



Papier de référence “Santé psychique / santé mentale” (approuvé par le Comité directeur le 11 juin 2009)

*„There is no health
without mental health”
(WHO 2001)*

1. Introduction

Santé publique Suisse s’est fixé pour objectif, dans le cadre de sa Stratégie 2007 – 2010, de renforcer l’approche de santé publique dans tous les domaines. Un développement spécifique s’impose notamment dans le domaine de la santé psychique / santé mentale¹. Dans cette perspective, le groupe de spécialiste „santé mentale“ a été créé durant la Conférence suisse de santé publique de 2007. Ce groupe s’intéresse particulièrement à cinq domaines: „Enfants et jeunes“, „Santé psychique et vieillesse“, „Lutte contre la stigmatisation“, „Epidémiologie“ et „Santé psychique et monde du travail“ pour chacun desquels existe un groupe de travail.

Santé publique Suisse s’appuie sur le présent Papier de référence afin de soutenir un engagement accru pour la santé psychique / santé mentale en Suisse.

2. Principes de base

2.1. Fondements

Comme le déclare la définition générale de la santé de l’OMS², la santé psychique / santé mentale est à comprendre comme **„un état d’équilibre psychique et de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté“**. La santé psychique constitue un élément central de la personnalité de l’individu. Une bonne santé psychique est tout aussi importante qu’une bonne santé physique.

La santé psychique résulte d’un processus complexe, qui est non seulement influencé par des composantes individuelles, mais aussi très fortement par des facteurs externes. Elle ne se réduit donc pas à des comportements individuels ou à une disposition personnelle. La santé en général, et la santé psychique pareillement, est toujours à considérer sous deux angles: la **perspective de la santé**, qu’on nommera „bien-être psychique“ et la **perspective de la maladie**, dans laquelle on retiendra surtout les troubles psychiques et leurs conséquences.

Chacun considère usuellement particulièrement les problèmes auquel il est confronté journalièrement; les professionnels de la santé regardent souvent surtout les patients dont ils s’occupent, les responsables de politique de la santé, les coûts et leur financement dont ils sont responsables. Pour cette raison, la perspective de la maladie domine souvent la

¹ Les termes de **santé psychique** et **santé mentale** sont à considérer comme équivalents. Dans la pratique de la santé publique en Suisse, les deux sont également utilisés comme synonymes.

² Publication OMS „Promoting Mental Health / Concepts, Emerging Evidence, Practice“ (ISBN 92 4 156294 3 / 2005)

perception de ce domaine. On en oublie ainsi la santé et la question des facteurs qui peuvent promouvoir ou au moins maintenir une bonne santé.

Les troubles et maladies psychiques sont définis dans les classifications internationales des maladies (par exemple la CIM-10³). On répertorie ainsi une grande diversité de troubles, notamment les dépressions, la démence (dont la maladie d'Alzheimer), les maladies de la dépendance, la schizophrénie, les troubles névrotiques, les troubles de la personnalité, les troubles des conduites alimentaires et les troubles du sommeil. A l'exception des troubles liés à la dépendance, les maladies psychiques ont jusqu'ici peu retenu l'attention de la santé publique.

L'Observatoire suisse de la santé (OBSAN)⁴ a pour mission de rendre accessibles les données existantes sur la santé en Suisse. L'un de ses domaines principaux concerne la santé psychique. Dans une étude publiée à la fin de 2008⁵, il est montré que l'intégration sociale des patients psychiatriques s'est détériorée au cours des dernières années. L'OBSAN attribue ce fait aux fortes mesures d'économies mises en place par les financeurs du système de santé et appelle la politique à s'exprimer clairement en faveur de la psychiatrie et de la psychothérapie.

Le cours des maladies psychiques est généralement très complexe, que l'on considère les facteurs qui ont pu les causer ou que l'on recherche les méthodes de traitement appropriées. La recherche d'un consensus sur les méthodes diagnostiques et thérapeutiques adéquates, sur les actions préventives et sur les mesures pertinentes en politique de santé représente une autre difficulté majeure.

2.2. Une importance croissante pour la politique de la santé

Dans le cadre du Projet Politique Nationale Suisse de Santé, on a élaboré au cours des années 2002 – 2003 par un processus participatif associant les services publics et les organisations non étatiques un projet de Stratégie pour la „Santé Psychique“. La consultation sur ce projet a montré en 2004 avec force la nécessité et la priorité à donner à la détection précoce des troubles psychiques, à la promotion de la santé psychique dans les contextes de la famille, de l'école et du monde du travail, ainsi qu'à la sensibilisation de la population. Le soutien à donner aux organisations d'entraide, le développement de la qualité des offres de traitements ambulatoires, semi-stationnaires et stationnaires sont également à renforcer. En avril 2005, le Dialogue de Politique nationale de la santé entre la Confédération et les cantons a décidé de recommander cette stratégie en tant que „cadre de référence“ à l'ensemble des acteurs concernés, de pair avec la Déclaration européenne d'Helsinki pour la santé psychique.

La CDS⁶ favorise la mise en œuvre de cette stratégie en établissant un Guide pour la planification psychiatrique et en soutenant des „Projets modèles“ dans différents cantons (notamment le modèle de l'„Alliance contre la dépression“). Plusieurs cantons ont élaboré et adopté des stratégies cantonales pour la santé psychique, lesquelles comprennent aussi bien des mesures de prévention et promotion de la santé psychique que des réformes de la psychiatrie et une meilleure intégration de celle-ci avec la médecine de premier recours.

³ La Classification Internationale des maladies (CIM, en anglais ICD, International Classification of Diseases) est la classification la plus importante et la plus reconnue au monde des diagnostics en médecine. Elle a été établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). A l'heure actuelle, on se réfère depuis le 1er janvier 2009 à la 10ème révision de cette classification (ICD-10) www.icd10.ch.

⁴ Observatoire suisse de la santé OBSAN www.obsan.admin.ch

⁵ Hans Christian Kuhl, Carolin Junge. Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000-2006 (Arbeitsdokument 31) Neuchâtel: BFS, 2008

⁶ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS: <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=258&L=1>

Au niveau de l'Union Européenne⁷ plusieurs plans et concepts ont été développés, parmi lesquels des papiers de consensus sur les mesures efficaces de prévention et promotion de la santé mentale, la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes, la santé mentale des personnes âgées, la santé mentale au lieu de travail, la prévention du suicide et de la dépression, et la lutte contre la stigmatisation. Ces efforts ont été consolidés officiellement en 2008 par le „Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être“, approuvé par les gouvernements des 27 Etats-membres de l'UE, et confirmés en février 2009 par le Parlement européen. Ces importants développements au niveau de la région européenne de l'OMS et de l'Union Européenne représentent une ressource de modèles d'expériences précieuse pour la Suisse.

Il faut noter qu'il manque encore en Suisse une stratégie nationale et unifiée; les actions et projets restent pensés et conduits au niveau régional et sont peu coordonnés entre eux; un monitoring continu au niveau national, des études d'évaluation et des échanges réguliers d'expériences manquent également.

2.3. Fréquence des troubles psychiques, de leurs causes et des situations à risques accrus

Près de 25⁸% de la population souffre, au cours d'une année, d'un trouble psychique identifiable par une catégorie diagnostique. Si l'on retient une définition plus large de la santé psychique, on enregistre un pourcentage encore beaucoup plus élevé. De même que si l'on inclut des maladies banales comme le rhume chacun est physiquement malade, de même chaque individu souffre au moins une fois dans sa vie d'une maladie ou d'une crise psychique dont il ne peut se sortir simplement par sa seule volonté. La santé psychique concerne tout le monde, et pas seulement une minorité de personnes.

Dans les situations dramatiques de la vie (comme la perte d'un proche, d'un rôle social, d'un emploi) et dans les transitions entre les phases de la vie (comme la puberté, l'entrée ou le retour dans la vie professionnelle, le départ – prématuré – à la retraite) l'équilibre psychique est particulièrement plus fragile (notion de vulnérabilité), et cela d'autant plus encore si la personne vit simultanément dans des conditions précaires ou douloureuses (comme le stress, la maladie, la pression forte du travail ou de la famille, la pauvreté) ou est confrontée à l'inégalité sociale (en raison du sexe, de l'âge, du parcours de migration). De telles situations peuvent à tout âge conduire à des crises ou des maladies psychiques. On calcule ainsi que la dépression à elle seule représentera bientôt la deuxième cause d'années de vie perdues, après les maladies cardio-vasculaires. Il est de plus en plus évident qu'une perspective couvrant l'ensemble des phases de la vie est pertinente pour mesurer la santé psychique. Les conditions de vie dommageables durant le prime enfance ou par exemple des facteurs de risque cardio-vasculaires mal pris en compte peuvent l'un comme l'autre avoir des conséquences en terme de maladie jusqu'à un âge très avancé.

Les personnes souffrant de troubles psychiques restent encore aujourd'hui souvent stigmatisées et mises à l'écart de la société. Des préjugés archaïques et l'ignorance des maladies psychiques sont les principales causes de cet état de fait. On observe ces préjugés et cette ignorance dans toutes les couches de la société et dans tous les milieux professionnels. Les attitudes négatives et les préjugés à l'égard des maladies psychiques et à l'égard des institutions psychiatriques font souvent obstacle à une demande de soins professionnels au moment approprié. Cela peut avoir pour conséquence de rendre plus difficile le processus de traitement et de rétablissement de la santé psychique. Alors que les maladies psychiques en elles-mêmes ont rarement une issue fatale – mais entraînent souvent une espérance de vie plus courte – les suicides et tentatives de suicide liés aux

⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_fr.pdf

⁸ Patrik Andlin-Sobocki, Bengt Jönsson, Hans-Ulrich Wittchen and Jes Olesen Costs of Disorders of the Brain in Europe in EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY, Volume 12, Supplement 1, June 2005

troubles psychiques sont dramatiquement nombreux. Avec 1300 suicides par année (données de l'OFS) le taux de suicide en Suisse se situe dans le tiers supérieur des taux en comparaison avec les pays de la région européenne.

2.4. Conséquences économiques de la santé et des troubles psychiques

Le grand nombre des maladies psychiques entraîne des coûts sociaux et économiques considérables. En retour, il faut reconnaître que la santé psychique de la population constitue une ressource sociale et économique majeure dans un monde en changement rapide.

Economiquement parlant, il faut considérer les coûts directs et indirects des maladies psychiques; mais également la bonne santé psychique de la population, dans la mesure où elle contribue à une haute productivité. Un bilan des charges et des ressources liées à la santé psychique aide à prendre la mesure de ces deux dimensions et à les pondérer l'une par rapport à l'autre. Il serait utile de poursuivre le développement de tels instruments et de les utiliser plus souvent.

Chez les personnes professionnellement actives, un stress chronique (par ex. travail monotone, pression du temps et des cadences, exigences trop élevées ou trop basses sur les plans qualitatif et quantitatif, insécurité de l'emploi et de la place de travail) peut conduire à des troubles et maladies psychiques, lesquels peuvent entraîner des absences du travail de longue durée, avec des effets sur les coûts (par ex. en cas de burn-out) et au-delà l'exclusion du monde du travail. Ces conséquences de la maladie mènent souvent à l'exclusion sociale. C'est ainsi qu'on note qu'un nombre élevé des nouveaux cas d'invalidité sont causés par des troubles psychiques, même si une partie importante de ces personnes n'ont jamais été en traitement spécialisé en psychiatrie⁹. La 5^{ème} révision de la Loi sur l'assurance invalidité, approuvée par le Parlement, devrait en particulier améliorer l'intégration professionnelle. Il s'agit de tenir compte de manière spécifique des besoins des personnes concernées par une invalidité d'origine psychique.

3. Exigences

3.1. Pilotage de santé publique et de politique de la santé

- a) Une mention explicite de la santé psychique dans la future Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé
(par l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, l'amélioration de la santé psychique pourra devenir l'un des buts nationaux de santé à fixer pour les 8 prochaines années)
- b) Améliorer et promouvoir la collaboration multisectorielle et le travail en réseau entre les acteurs du système de santé et hors du système de santé, et ancrer la santé psychique dans l'ensemble des domaines touchés par la politique de santé (santé psychique dans toutes les politiques publiques - *Mental Health in all Policies*) *(prise en considération des déterminants de la santé psychique et intégration des modèles développés par l'OMS et par l'Union européenne)*
- c) Prise en compte appropriée de la santé psychique dans le système des assurances sociales, dans les politiques de la formation, politique sociale, politique de la famille et politique de l'emploi et du travail.
- d) Amélioration et développement d'une psychiatrie intégrée dans les domaines ambulatoire, semi-stationnaire et stationnaire, et une meilleure prise en compte des interactions entre les maladies physiques et psychiques ainsi qu'entre leurs traitements.

⁹ http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-23/2007-23-521.PDF

3.2. Recherche scientifique et développement

- a) Promouvoir la recherche scientifique dans le domaine de la santé psychique et des maladies psychiques (en particulier, promotion et maintien de la santé psychique dans la famille, à l'école, au travail, et détection précoce des troubles et maladies psychiques)
- b) Appliquer les méthodes scientifiques de l'épidémiologie, analyse du recours à des prestations psychiatriques, analyse de la qualité des interventions, analyse coûts/bénéfices, etc. dans le domaine de la santé et des maladies psychiques
- c) Améliorer le monitoring et la statistique selon les standards internationaux reconnus, concernant la santé et les maladies psychiques
- d) Intégrer les aspects de la santé psychique dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé publique.

3.3. Sensibilisation et information de la population

- a) Lutter contre la stigmatisation en améliorant le niveau des connaissances ainsi que les compétences de la population en matière de santé psychique et de troubles et maladies psychiques; améliorer les droits et la protection des personnes souffrant de troubles et maladies psychiques, en général et particulièrement concernant les responsables et praticiens de l'enseignement et de l'éducation à tous les niveaux ainsi que les directions des entreprises (connaissances des maladies psychiques et conduites à leur égard, qui doivent être similaires aux connaissances et conduites se rapportant aux maladies physiques)
- b) Mise à profit des connaissances acquises sur le plan de la communication de masse en santé publique afin de transmettre des éléments favorables et protecteurs en matière de santé psychique (par ex. amélioration de l'estime de soi, des compétences sociales, du soutien mutuel, des stratégies de coping et de gestion du stress, résilience et capacité de garder le contrôle de soi); améliorer également les connaissances concernant la fréquence des troubles et maladies psychiques, les facteurs de risque et les possibilités de traitement et de guérison des maladies psychiques.

3.4. Promotion de la santé et prévention

- a) Intégrer la santé psychique dans les programmes d'intervention de santé publique à tous les niveaux (*à toutes les phases de la vie, dans diverses circonstances et contextes de vie, en particulier dans la famille, l'école et le travail, etc.*)
- b) Mettre à profit l'expérience des programmes communautaires de prévention et promotion de la santé pour le domaine de la santé psychique
- c) Sensibiliser, soutenir et mettre en réseau les acteurs qui – sans explicitement s'inscrire dans une perspective de promotion de la santé psychique – réalisent néanmoins des contributions tout à fait importantes dans ce domaine (*par ex. travail de jeunesse en milieu ouvert, Pro Senectute, accompagnement spirituel, promotion de la santé en entreprise, etc.*)

3.5. Accès de toute la population à des offres de traitement de haute qualité

- a) Garantir un accès à bas seuil à des prestations psychiatrique de base de qualité certaine et à bas coûts à toute la population et sur tout le territoire de la Suisse, compte tenu de la structure fédéraliste (*par la médecine de premier recours et la psychiatrie spécialisée*)
- b) Assurer une égalité d'accès à des prestations psychiatriques, dont la qualité, la diversité et l'équilibre entre régions du territoire se réfèrent à des standards fixés sur le niveau national
- c) Réaction appropriée à la pénurie annoncée de professionnels qualifiés dans ce domaine.

3.6. Formation, perfectionnement et formation continue

- a) Augmenter et intensifier la formation initiale et continue des professionnels dans le domaine de la santé publique ainsi que pour tous les autres domaines concernés par la santé psychique
- b) Augmenter les voies de formation dans les universités et hautes écoles spécialisées destinées aux professionnels non psychiatres ou psychothérapeutes; en particulier développer la formation initiale, le perfectionnement et la formation continue des médecins de premier recours, notamment s'agissant des facteurs protecteurs de la santé psychique.

3.7. Entraide et action bénévole

- a) Intégrer l'expérience des personnes concernées par les troubles et maladies psychiques en favorisant une approche fondée sur l'empowerment dans les domaines de la prévention, détection précoce, traitement et prise en charge des personnes souffrant de maladies psychiques
- b) Promouvoir l'entraide mutuelle, la codécision et la participation des personnes concernées
- c) Intégrer activement et améliorer le soutien aux personnes proches des malades.

Barbara Weil / 11 juin 2009

Traduction Ph. Lehmann 23 juin 2009