

**Réponse de l'Union Nationale des Familles et Amis de malades mentaux  
UNAFAM  
(13.000 familles en France toutes concernées)  
Adresse du Siège social – 12 Villa Compoin 75017 PARIS**

**Objet : consultation sur le document intitulé Livre vert ou comment améliorer la Santé Mentale de la population, effectuée par la Direction Santé et protection des consommateurs de la Communauté Européenne.**

A - Sur l'importance du sujet « Santé mentale » pour les objectifs de l'Union Européenne évoqués au chapitre 1 du document.

L'argument essentiel est « l'instauration d'un haut niveau de protection de la santé publique par le truchement des politiques et des activités nationales en encourageant les échanges entre les Etats membres ».

Le sujet ainsi présenté appelle de notre part les observations suivantes :

Les exemples cités dans l'annexe 5 montrent la très grande diversité des sujets abordés dans le passé (soins, intégrations, violence chez les jeunes, prévention du suicide, l'alcool, le stress, l'OMS, la stigmatisation, les adolescents, ...).

Ceux évoqués dans le document (emploi, discrimination, stress au travail, la recherche sur l'incapacité mentale, le rôle des médias, les investissements dans les infrastructures, l'éducation, la prévention de la violence chez les enfants) « tournent autour » du sujet principal qui est bien le soin aux deux sens du mot (care et treatment) peut-être parce que celui-ci reste probablement de la compétence des Etats.

Malgré leur intérêt, les propositions faites (création d'une forme d'échanges permettant une plus grande cohérence et d'associer les parties prenantes afin d'améliorer les structures de soins) laissent entière le sujet principal qui est à nos yeux l'articulation entre santé mentale au sens de prendre soin de la santé des personnes et la psychiatrie au sens des soins à apporter aux personnes malades.

Selon nous, ce sujet devrait être abordé dans le document final afin d'éviter que la santé mentale ne soit comprise que comme un évitement de la psychiatrie, ce qui n'est jamais favorable pour les patients que nous avons à connaître ou leur famille.

Il s'agit donc pour nous d'une question centrale qui conditionne l'efficacité d'un plan traitant de santé mentale, car il ne suffit pas de prévenir et dépister les troubles psychiatriques ou d'assurer des actions de réinsertion et l'accompagnement des patients souffrant de ces troubles, il faut aussi les soigner, ce qui passe souvent par un important effort pour leur permettre d'accéder a des soins psychiatriques disponibles et adaptés.

## B – Les priorités

Compte-tenu de ce qui a été dit ci-dessus, les 4 propositions pour une éventuelle stratégie communautaire, telles qu'elles sont rédigées, présentent des difficultés d'interprétation qui apparaissent devoir être très largement complétées voire modifiées.

### 1) « veiller à la santé mentale de Tous »

Cette expression a un sens qui peut être considéré comme contestable, au moins dans sa traduction en français, car elle signifie que les acteurs du politique interviennent dans ce que chaque personne considère comme son équilibre personnel. Il faudrait savoir s'il est possible d'accepter une définition positive de la santé mentale. On sait par contre qu'il existe des conséquences négatives de troubles psychiques.

### 2) La prévention.

Pour nous la « mauvaise santé » relève de soins d'une part et d'un accompagnement médico-social d'autre part. La prévention ne soigne pas elle prévient les risques sans pouvoir les éviter d'ailleurs. Dans le domaine du suicide par exemple, la prévention a un effet limité qu'il est difficile d'accepter mais qui est une réalité d'expérience, au moins pour ce qui est du à des maladies.

### 3) « L'incapacité mentale »

Pour nous, il y a lieu de distinguer l'incapacité de la maladie. Il y a des incapacités liées à des déficiences qui n'ont rien à voir avec la « maladie mentale ».

### 4) La recherche et l'information

Ce secteur ne peut ignorer les aspects cliniques.

## C - Les actions proposées :

### 1°) Les soins

Pour les raisons indiquées plus haut, ceux-ci ne sont abordés que par des biais (formation des parents, des maîtres, le stress au travail, les personnes âgées, les activités, les exclus de l'économie, la prévention de la dépression, de la toxicomanie, de l'alcoolisme). Ces aspects ne nous paraissent relever de l'essentiel qui associe le traitement médical et l'action sociale.

### 2°) La destigmatisation

Celle-ci est présentée comme la réponse quasi unique à la désinstitutionalisation. Nous confirmons que la suppression des grandes structures de soins ou d'hébergement appelle des réponses qui dépassent de très loin le seul aspect de la

dé-stigmatisation. A la limite, la création de droits sociaux peut être liée à une reconnaissance en tant que personne en situation de handicap qui peut apparaître, dans un premier temps, comme une stigmatisation. Pourtant, dans ce cas, cette reconnaissance aide, au contraire, à rapprocher les personnes malades de la situation des autres personnes, elles aussi en situation de handicap, ce qui constitue finalement une action de dé-stigmatisation.

De même le traitement appelé « forcé » dans le document est présenté comme portant systématiquement atteinte aux droits des patients. Cette interprétation méconnaît les nécessités du à la pathologie. Cette interprétation, si elle devait rester aussi exclusive est pour nous une position idéologique contestable. Si la législation des pays démocratiques prévoit de telles dispositions, c'est qu'il y a des raisons que l'Europe ne peut pas ignorer. Cela n'empêche pas qu'il s'agit, en effet, comme l'indique le document, d'une solution en dernier recours.

En définitive, nous pensons que le texte présenté appelle une restructuration profonde qui respecterait aussi le champ des soins et la complexité des pathologies. Il faut montrer pourquoi et comment la recherche de la santé mentale ne peut être qu'une œuvre collective qui suppose un haut niveau de compétence pour chacun des acteurs qui vont intervenir d'une manière complémentaire et une grande prudence dans l'expression, car toute erreur d'interprétation dans ce domaine peut avoir des conséquences dramatiques, tant au niveau du droit des individus que pour les collectivités.

Paris, le 18 mai 2006

Jean CANNEVA  
Président de l'UNAFAM

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.