



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Président

Dr J.-Ch. PASCAL

Secrétaire Générale

Dr N. GARRET-GLOANEC

Secrétaire Général adjoint

Pr J.L. TERRA

Trésorier

Dr F. PETITJEAN

Président sortant

Pr Ch. AUSSILLOUX

Président élu

Dr O. LEHEMBRE

Trésorier Adjoint

Dr J.J. LABOUTIERE

Président Fondateur

Dr S.D. KIPMAN

Anciens Présidents

Pr H. LOO

Dr M. HORASSIUS

Pr Ph. MAZET

Dr J. GARRABE

Pr G. DARCOURT

Dr N. HORASSIUS

Dr J.M. THURIN

Pr J.F. ALLILAIRE

Dr J. FORTINEAU

Dr H. BOKOBZA

**Présidents des collèges
du Conseil Scientifique**

Psychopathologie

Pr J.F. ALLILAIRE

Thérapeutiques

Dr S. PARIZOT

Psychiatrie de l'enfant

et de l'adolescent

Pr G. SCHMIT

Géronto-psychiatrie

Pr Ph. ROBERT

Addictions

Pr J.L. VENISSE

Psychiatrie et société

Dr M. GROHENS

Psychiatrie et autres

disciplines scientifiques

Pr J.P. OLIE

Formation

Pr T. D'AMATO

Paris, le 15 mai 2006

PROPOSITIONS DE LA FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE

Au LIVRE VERT

Améliorer la santé mentale de la population Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne

La Fédération Française de Psychiatrie (FFP) qui rassemble toutes les sociétés scientifiques de la discipline est à ce titre particulièrement concernée par la consultation publique lancée par la commission européenne à propos de la santé mentale. Elle a décidé de se saisir elle-même à défaut d'être interrogée par les pouvoirs publics.

La FFP a donc participé à la soirée publique organisée par la Maison de l'Europe et suscité au sein de son Conseil d'Administration un débat relayé dans ses associations membres.

La Fédération, au terme de cette consultation interne, soumet ses réflexions et ses propositions en reprenant l'intitulé des questions posées dans le Livre Vert.

1. Quelle est l'importance de la santé mentale de la population pour les objectifs stratégiques de l'Union européenne, tels qu'ils sont énoncés au chapitre 1 ?

La FFP préconise une prudence dans la recherche des indicateurs de santé mentale en proposant de les définir en terme positifs et en demandant qu'ils soient au service d'une organisation facilitant la santé mentale grâce à un accès aux prestations compensatoires, (financières et matérielles, conditions de vie) (éducative, culturelle, sanitaire), grâce à des mesures supplémentaires pour les populations qui en ont le plus besoin et qui ont plus de difficultés pour y accéder.

La prévention lorsqu'elle s'écarte de sa vision positive pour la recherche d'indicateurs doit s'interroger sur les effets négatifs et délétères d'une action qui viserait avant tout l'éradication des manifestations sans prendre en considération les conditions d'émergence.

La santé mentale combine les politiques sanitaires et sociales afin de développer la prévention qui tient compte des différentes composantes oeuvrant à son maintien et empêchant l'apparition de l'envers de la santé mentale, c'est-à-dire les pathologies mentales. La politique de santé mentale inclut dans ses dispositions la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) des pathologies mentales. Les trois niveaux sont à considérer pour l'individu, la famille, le groupe social.

La prévention primaire inclut l'appréciation des besoins de soin, la prévention précoce des affections, le développement des réponses à ces besoins et les conditions d'accès aux soins sans se limiter à une politique sociale déspecifiée.

Les préventions secondaire et tertiaire recouvrent les objectifs de la psychiatrie française de nature communautaire. La santé mentale peut laisser place à l'approche des troubles mentaux et à leurs conséquences (handicaps, incapacités, désavantages sociaux) qui doivent eux aussi être pris en compte.

La FFP est attachée à la notion de continuité entre les différentes étapes de la santé mentale et à l'articulation entre les acteurs et les dispositifs respectifs.

La FFP questionne l'absence d'articulation entre la santé mentale, telle qu'elle est énoncée dans le Livre Vert, et la psychiatrie.

La FFP est particulièrement attachée à la continuité qui doit exister entre santé mentale et psychiatrie, elle demande que cette notion figure dans le texte.

La prévention primaire de la santé mentale serait plus du côté de la construction sociale, prévention des inégalités sociales intégrant les besoins de soin et leur accessibilité. Les préventions secondaire et tertiaire concernent l'organisation des soins, leur accessibilité et leur dispensation (maillage des structures ambulatoires ou d'hospitalisation de proximité) avec la prise en compte de la dimension sociale. L'une et l'autre doivent considérer l'aspect populationnel et l'aspect individuel. La continuité entre les différentes étapes, sans être systématique, est un élément fort à prendre en compte.

La prévention ne peut réduire la part donnée au soin qui est à préserver et améliorer au niveau européen.

2. L'élaboration d'une stratégie communautaire globale sur la santé mentale apporterait-elle une plus-value aux actions actuelles et celles envisagées ? Les priorités définies au chapitre 5 sont-elles pertinentes ?

La prévention est à promouvoir en préservant, développant, un dispositif de soin de qualité et accessible.

La FFP souhaite que le vocable « mauvaise santé mentale » ne soit pas maintenu. Elle préfère maintenir le concept de santé mentale, de pathologie mentale et de manifestations psychopathologiques.

La FFP est favorable à un programme de soutien de la recherche clinique en psychiatrie par l'Europe.

La FFP alerte la commission européenne sur le risque d'abandon de moyens suffisants dédiés à la psychiatrie au profit de la prévention sous forme de programmes ciblés choisis sous la pression de priorisations liées à l'actualité ou politiques sans qu'il y ait superposition évidente avec les besoins des populations concernées.

La prévention est donc à promouvoir en maintenant en parallèle un dispositif de soin de qualité et accessible.

La confrontation et l'harmonisation de certaines mesures sont une voie possible dès lors que la spécificité de la démarche reste possible au sein de chaque pays.

La FFP ne soutient pas le concept de mauvaise santé mentale qui est source de confusion et de discrimination possible.

La recherche clinique est à choisir comme axe essentiel.

3. Les initiatives proposées aux chapitres 6 et 7 permettent-elles de favoriser la coordination entre Etats membres, de tenir compte de la santé mentale dans les politiques liées ou non à la santé, et dans les actions engagées par les parties prenantes, et d'instaurer des liens plus adéquats entre recherche et action dans le domaine de la santé mentale ?

Il nous apparaît que le livre vert ne prend pas suffisamment en compte l'ampleur de la tâche à l'égard des programmes de santé mentale qui devraient inclure la volonté politique des états membres à réduire les inégalités, à privilégier l'amélioration du niveau de vie et de la santé des citoyens.

La notion de liens n'est jamais abordée dans le Livre Vert et la FFP le regrette car c'est un déterminant essentiel et parfois constitutif de l'émergence de certains troubles. La FFP demande que soit abordé le traitement du lien social. Une politique sociale doit prendre en compte cette possibilité de nouer des liens durables. C'est une politique de quartier, de présence bienveillante, d'accompagnement, de lieux de partage.

La FFP alerte la commission européenne sur la transformation de symptômes en troubles sous la pression fréquente de lobbies qu'ils soient financiers ou de groupes de personnes constituant peu à peu des entités qu'ils veulent voir reconnaître.

La FFP rappelle que seule la clinique autour d'une rencontre duelle permet d'effectuer un diagnostic de pathologie. Les méthodes autres sont à même de dépister globalement des tendances mais pas des besoins spécifiques

La FFP souhaite que la violence comme manifestation comportementale ne soit pas utilisée comme indicateur.

La FFP pense que le choix des techniques de soins ne doit pas être précisé dans ce document.

La FFP souhaite que dans les préconisations, les personnes atteintes de troubles graves et durables ne soient pas oubliées. La réinsertion et la désinstitutionalisation sont des thèmes forts mis en avant avec la liberté et la dignité. Autant de positions éthiques auxquelles la FFP adhère profondément. La FFP demande une grande vigilance pour que la désinstitutionalisation ne s'associe pas une disparition des réponses sanitaires et sociales adaptées à ce groupe, que celui-ci ne disparaisse pas de la spécification de l'offre de soins et qu'il ne tombe pas dans des univers asilaires qui ne seraient plus sanitaire mais médico-sociaux ou familiaux ou pire que ce groupe vive un abandon dans la rue avec chute dans une précarité très dangereuse (tant sur le plan psychique que physique). La FFP demande que la solidarité, facteur de liens structurants, reste un objectif important dans les préconisations.

La FFP préconise de soutenir une politique de prévention et de soin, les deux ne pouvant être déconnectés.

Les futurs parents, les enfants et les adolescents sont à entourer. La souffrance psychique est assez caractéristique chez les adolescents et les jeunes adultes, la distinction entre le normal et le pathologique est particulièrement complexe. C'est pourquoi la prévention passe par le développement de la pédopsychiatrie.

La FFP préconise la mise en place d'un dispositif d'accès aux soins disponibles et gratuits, de programmes de dépistage et d'accompagnement vers les soins, notamment pour les adolescents et les jeunes adultes ainsi que des articulations organiques entre dispositifs d'insertion gouvernementaux ou non gouvernementaux et dispositifs de soins psychiatriques.

La FFP souhaite que les réponses sanitaires psychiatriques soient soutenues, réfléchies et adaptées à ce groupe (détenus), que les moyens soient mis afin de lutter contre une discrimination dans l'accès au soin.

La FFP demande que soit inclus au chapitre 6 un paragraphe supplémentaire à la suite du 6-2 qui serait intitulé :

« Amélioration de l'accès aux soins psychiatriques en facilitant l'articulation entre santé mentale et soins psychiatriques ».

La FFP demande que soit notée la nécessité de moyens suffisants pour les dispositifs de soins

La formation : qu'il s'agisse du personnel médical ou non médical, l'amélioration de la santé mentale dans ses volets de prévention et de soins est tributaire du niveau de formation des personnes en charge de ces domaines. Ceci légitime un effort budgétaire particulier de la communauté et des échanges d'information et de circulation de personnes à même de mettre en commun leur expérience. La formation des psychiatres doit être de qualité et porter sur le domaine qu'ils devront assumer, de la prévention à l'insertion, en passant par la formation à l'élaboration d'un diagnostic, la formation à la psychopathologie qui intègre la formation à la psychothérapie (suivant la maquette de formation réalisée par la FFP), et la capacité d'organiser des soins communautaires, enfin la formation à la recherche.

La FFP rappelle que l'approche épidémiologique est une méthode pour appréhender les besoins en santé mentale et la prévalence de la pathologie mentale, l'appréciation des professionnels concernés est également fondamentale car elle se base sur l'évaluation clinique et ne doit pas être oubliée dans l'analyse.

La prévention en santé mentale demande une politique de réduction des inégalités et d'amélioration du niveau de vie mais aussi un traitement du lien social. Une prévention de qualité est une prévention qui respecte la continuité des soins, qui facilite leur accès par une destigmatisation du fait psychiatrique, qui organise l'articulation entre les différents temps de l'aide et du soin, simplifie leur complémentarité sans préconiser une exclusion de l'un par rapport à l'autre.

La FFP demande une amélioration de l'accès aux soins psychiatriques par facilitation de l'articulation entre santé mentale et soins psychiatriques, des moyens suffisants doivent être mis à disposition.

La FFP soutient une politique visant à développer la psychiatrie et une réponse spécifique pour les jeunes enfants et adolescents et pour les personnes âgées. Elle est particulièrement préoccupée par la pauvreté de la prévention et des soins offerts aux détenus (dont les conditions d'incarcération).

La formation des professionnels à la santé mentale demande des moyens avec un volet spécifique permettant l'atténuation des craintes et parfois même le rejet des malades mentaux.

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.