

Les écrits

Un projet européen de recherche interventionnelle, pour quelle santé mentale ?

Un article de **Laurence Fond-Harmant, PhD**, CRP-Santé, Centre de Recherche Public de la Santé, Département de santé Publique, Luxembourg. **Gaëtan Absil**, APES-ULg Université de Liège Ecole de santé Publique.

De 2009 à 2012, onze partenaires institutionnels (centres de recherche, hôpitaux psychiatriques et structures représentant les professionnels et les usagers des services psychiatriques) ont mené un programme de recherche et d'actions intitulé PPSM, Prévention et Promotion de la Santé Mentale.

Cofinancé par le FEDER, Fonds Européen de Développement Régional et les partenaires, ce programme a été conduit sur quatre régions frontalières : la Wallonie (Belgique), la Sarre (Allemagne), le Luxembourg et la Lorraine (France). Ces régions regroupent des réalités historiques, politiques, sociales, économiques et linguistiques différentes (allemand et français).

Le projet PPSM a pour objectif de constituer un réseau transfrontalier pérenne d'usagers, de chercheurs, de professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale. De manière fédérative, il consiste à réaliser des études, des recherches interventionnelles⁽¹⁾ dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé mentale. Il se compose de trois grands types de production : études, recherches et actions-pilotes.

1. Les études permettent de mieux appréhender le contexte propre à chaque partenaire, et les grands principes d'orientations des politiques publiques de psychiatrie et de santé mentale des quatre pays (Fond-Harmant et al, 2013). Elles contribuent au développement d'une vision transfrontalière constructive et favorisent les rapprochements régionaux.
2. Les travaux scientifiques répondent à la nécessité de développer la recherche européenne en prévention et promotion de la santé mentale, les travaux transfrontaliers étant absents dans ce domaine de recherche.

Dans le projet PPSM, les recherches académiques prennent deux formes de travaux approfondis : l'une porte sur le "décrochage scolaire et la santé mentale" au Grand-Duché du Luxembourg où le taux de décrocheurs scolaires est plus important que la moyenne des pays comparables (Esch P. et al, 2011).

L'autre est menée sur la "prévention des retards du développement de jeunes enfants de 0 à 4 ans et l'accompagnement à la parentalité" en Lorraine du Sud, en France. Par ailleurs, un travail de recherche d'évaluation participative, du processus du projet PPSM et de chaque action, a été réalisé. Cette recherche-action, conduite par l'Apes-Université de Liège (Belgique), a pour triple objectif d'auto-évaluer le programme PPSM, de fédérer les partenaires et de définir ensemble le sens des actions PPSM dans le respect de chaque entité.

3. Les actions-pilotes d'intervention en promotion de la santé mentale ont pour objectif la mise en place de dispositifs d'information et d'accompagnement des professionnels en matière de santé mentale : création d'un service de conseil et d'information en Lorraine (France), d'une ligne téléphonique en Wallonie (Belgique), d'un DVD à visée déstigmatisante⁽²⁾ réalisé par les usagers lorrains (France), d'un site internet de promotion de la santé mentale⁽³⁾, sous la direction des partenaires sarrois (Allemagne).

Quelle est la signification de la santé mentale et ses implications pour le contrat social qui « lie les membres de nos sociétés » (Fassin, 2005) ? Comment parle-t-on de la santé mentale ?

Fondamentalement, cette question est celle de la définition de la santé mentale et l'extension de cette définition en dehors du champ thérapeutique et préventif. Les réponses ne sont pas simples, et les cultures des partenaires n'y arrangent rien entre les patries d'Erasmus, Descartes, Kircher, Kant, Goethe, Janet, Freud, Wallon, Artaud, Foucault, où se jouent les rapports anthropologiques entre "corporéité et esprit" (Descola, 2005). Un ouvrage collectif rassemble les contributions des partenaires du projet et répond en partie à cette question de la définition et des enjeux pluriels de la santé mentale. Il tente aussi de relever les défis du changement de paradigme, de la

lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes de maladies psychiques et de l'émergence de nouveaux concepts liés à leur autonomisation.

Vers un changement de paradigme ?

La santé mentale s'est constituée comme champ médical au tournant du XX^{ème} siècle. Depuis les théories fondatrices, dont on ne cesse de retrouver les vérités cachées jusqu'à nos jours, plusieurs paradigmes cohabitent et définissent un champ de compétences et de professionnels. Qu'il s'agisse d'orientations plutôt psychiatriques ou psychanalytiques, la santé mentale existe comme objet d'attention exclusif de professionnels distingués par leur diplôme et leur inscription au sein d'institutions de soins.

Pour ces professionnels, il s'agit avant tout d'envisager la santé mentale comme une absence de maladie. La santé mentale relève d'un état normal de l'individu et le rôle des professionnels consiste à prévenir ou soigner les maladies de l'esprit.

Ancrées d'abord dans l'asile, puis dans l'hôpital, les compétences des professionnels de santé mentale s'immiscent, peut-être dans le sillage des théories psychosociales, dans la sphère de l'action sociale.

La frontière posée par la nosographie du DSM VII américain ou de la CIM 10 de l'OMS, entre maladies psychiatriques et comportements sociaux, tend à s'effacer (Foucault M., 2008 et Otero M., 2003).

À titre d'exemple, les sociétés industrialisées génèrent des « culture-bound psychological disorder » ou des « culture-bound syndrome » souvent à cheval entre la définition d'un trouble ou d'une maladie et d'une « déviance sociale » (e.g. school refusal syndrome) (Helman C-G, 2007). Les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus amenés à prendre en charge un éventail diversifié de comportements nouvellement définis comme pathologiques ou à risques (Ehrenberg A., 1998) et ce, fréquemment auprès de populations victimes d'inégalités sociales de santé.

Avec les grandes réformes de la désinstitutionnalisation, la psychiatrie sort des murs de l'hôpital, et avec les progrès des neuroleptiques, elle peut soigner ailleurs et prévenir les maladies et ses conséquences. Le champ de la santé mentale déplace ses stratégies et effectue un changement de paradigme : du "cure" (soin) vers le "care" (l'accompagnement, la prévention) et pour certains acteurs le "heal" (guérison). Il devrait - idéalement - opérer un changement d'épistème de la maladie vers la santé. L'accompagnement tente de répondre à plusieurs difficultés traditionnellement observées : « la fragmentation des ressources concernant les déterminants de la santé mentale, l'unidisciplinarité des formations professionnelles, l'orientation des interventions professionnelles vers la pratique individuelle plutôt que vers l'effort collectif et enfin, la tendance à l'ignorance mutuelle des intervenants plutôt qu'à la collaboration » (De Konink M., Demers A. et Bernard P., 2008).

De la vulnérabilité à la stigmatisation

Parmi la collection des « homos » (*ludens, oeconomicus, hierarchicus...*), l'homme vulnérable (*risicus*) connaît actuellement les faveurs des programmes de santé.

Au sein de cet enjeu, il est difficile de savoir ce que désigne exactement la vulnérabilité, si ce n'est une proximité avec le risque (Châtel V. et Roy S., 2008). En matière de santé publique, la probabilité de risque devient souvent l'attribut d'un public cible, stigmatisant ce dernier. Ainsi, la définition d'une population concernée pour une action de santé implique souvent la question de la stigmatisation. Cette dernière est à la fois un enjeu éthique et politique.

La santé mentale flirte toujours avec l'image de la folie et de la débilité. Une action qui vise un public précis, parce qu'il est plus exposé à un risque, pourrait enfermer ce public dans une identité définie par ce risque.



Pourtant, du point de vue des politiques de prévention et de promotion de la santé mentale, le ciblage d'une population consiste aussi à favoriser ou redistribuer l'égalité en matière de santé. À l'inverse, une action offerte comme service universel n'échappe pas à cette difficulté : une partie de l'identité sociale de la personne pouvant être définie par « sa maladie » (Péchoux S., 2005). La question de la stigmatisation se double de celle de la labellisation. Quels sont les critères qui permettent de décider qu'une personne présente tel trouble, ou aurait des comportements à risque ? Quelles garanties pourrait-on poser afin qu'un dispositif de détection ne soit instrumentalisé comme dispositif d'exclusion (Mercer J-R., 1973) ?

De nouveaux concepts ?

Un autre enjeu concerne directement la promotion de la santé mentale : celui de l'empowerment (Rappaport J., 1984 ; Eisen A., 1994), de l'estime de soi (Leary, 2005), de la self-efficacy (Bandura A., 1997) et des compétences psychosociales. Ces concepts sont très présents dans les actions de prévention et de promotion de la santé et constituent une part importante des actions en faveur de la santé mentale.

Par exemple, l'intervention des psychologues ne consiste plus à prévenir les risques, mais à construire les compétences de l'individu ou de la communauté pour une prise en charge de la santé (Zani B., 2000; Santiago-Delefosse M., 2002). Ainsi, le champ d'intervention de la promotion de la santé s'étend-il au-delà des pathologies mentales vers les compétences des personnes et des communautés ?

Comment avons-nous relevé ces défis dans le projet PPSM ?

Avec l'apport des sciences sociales et celui de divers mouvements sociaux, de nouvelles définitions apparaissent de la santé mentale : ces définitions tiennent compte de la démarche communautaire et des interactions entre l'individu et son environnement social, culturel, économique et politique. Articulant la prise en compte du biologique, du psychologique et du social, la prévention et la promotion de la santé mentale ont pour caractéristiques communes d'orienter leurs interventions vers les collectivités de manière proactive et de mettre en place des stratégies et méthodes variées et complémentaires. Le pouvoir d'action y est partagé par les acteurs : intervenants, communautés et décideurs publics (Blanchet L., Landenreau M-C., Paul D., Saucier J-F., 1993). C'est sur la base de ce fondement axiologique que le projet PPSM a vu le jour. Tout en réalisant un état des lieux propice aux échanges de savoirs et de pratiques, ce projet transfrontalier contribue à une prise en compte de réalités européennes. Grâce à un travail fédérateur, il permet le développement d'une vision commune de la santé mentale et l'émergence d'une alliance transfrontalière innovante entre usagers, professionnels et chercheurs de la Grande Région.

Notre cadre de référence porte sur les recommandations de l'OMS et de l'Union Européenne relatives à la réforme de la psychiatrie européenne (OMS, 2010 ; Commission Européenne, 2008).

Il l'inscrit dans le processus de désinstitutionnalisation, de réduction du nombre de lits psychiatriques, et d'accompagnement médical et social des patients hors de l'hôpital, dans une vie citoyenne "normale".

De plus, la charte d'Ottawa (OMS, 1986) sur la promotion de la santé et sur la construction sociale de conditions favorables à son développement, a guidé la démarche bio-sociale de promotion de la santé mentale que nous défendons.

Un réseau dynamique d'échanges

En plus des recherches et actions-pilotes réalisées dans le projet PPSM, tout au long des trois années du programme, huit journées d'études réunissant par Région 30 à 40 professionnels et chercheurs, et douze colloques transfrontaliers, ont ponctué les échanges d'expériences pour une meilleure connaissance mutuelle.

Chacune de ces journées d'études et de colloques a réuni des intervenants locaux de tous secteurs mais aussi des partenaires des régions frontalières ainsi que des responsables politiques. Ce fut l'occasion de confronter les approches et perspectives lors des débats qui ont suivi chaque exposé et lors des temps de pause qui ont ponctué ces journées. Ces colloques transfrontaliers ont remporté un vif succès et ont réuni au cumul près de 800 participants par an, venus de toute la Grande Région.

Ces journées ont permis des mises en synergie des différents partenaires des quatre Régions et d'organismes professionnels, hospitaliers et de recherche qui œuvrent dans des domaines proches mais qui restent généralement dispersés. Et cela n'est pas notre moindre mérite que d'avoir rapproché, dans la Grande Région, des professionnels et des usagers des services de santé mentale, des scientifiques, des décideurs et des politiques, des établissements scolaires etc. De fait, pendant ces trois années, "nous avons contribué à un cotoiement interdisciplinaire qui transcende les spécialisations parfois un peu étroites et esquissé les contours de ce qui pourrait être une culture moins fragmentée" de la psychiatrie et de la santé mentale (Morali D., 1994).

La coordination du projet PPSM, réalisée par le CRP-Santé, Centre de Recherche Public de la Santé de Luxembourg, a permis de définir avec l'ensemble des onze partenaires, les choix méthodologiques des réalisations. Dans le projet PPSM, co-construire un travail de mutualisation, d'échanges de compétences et d'expériences vise tout autant la régulation du programme que l'élaboration d'une culture partagée, ou du moins la construction d'un sens partagé, d'une identité, d'une mutualisation qui fédère les actions-pilotes.

Pendant les trois années du projet, douze comités de pilotage transfrontaliers, des comités scientifiques transfrontaliers, des comités de pilotage internes à chaque région, ont été réalisés tous les mois ou tous les deux mois. Les activités de recherche, les actions-pilotes et les interventions innovantes au niveau local et interrégional ont ainsi été co-encadrées. Elles ont visé à créer une dynamique de déstigmatisation de la santé mentale dans la Grande Région.

L'originalité de ce travail est de réunir, "sans hégémonie", des professionnels pluridisciplinaires (cliniciens, chercheurs universitaires, professionnels du social) et des associations d'usagers des services de la psychiatrie. Il est le produit des efforts conjugués de plusieurs individus et groupes de travail. Ces derniers ont su se rapprocher, s'écouter. Ils ont su réfléchir ensemble, mettre en commun leur approche, les transformer en un travail méthodologique rigoureux, pour co-construire le programme PPSM.

Plusieurs publications scientifiques (notamment, Absil G., Vandoorne Ch. et Fond-Harmant L., 2011 et Absil G., Govers P., Santerre H., Fond-Harmant L., 2014) et professionnelles sur les recherches et actions pilotes (notamment, Fond-Harmant L., Voison S., 2011) ont été co-écrites ainsi que plusieurs communications orales ou posters présentés à des colloques et congrès internationaux de santé publique ou de psychiatrie.

Nous espérons que l'ouvrage collectif publié cette année ainsi que le DVD de témoignages d'usagers joint (Fond-Harmant L. (sous la Direction), 2014) feront connaître notre cheminement et nos réalisations sans trahir nos espérances initiales : co-construire de manière pérenne une alliance transfrontalière innovante de prévention et de promotion de la santé mentale⁽⁴⁾.

Contact :

laurence.fond-harmant@crp-sante.lu



⁽¹⁾ Revue Canadienne de Santé Publique : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/issue/view/270>

⁽²⁾ Le DVD accompagne l'ouvrage collectif, Fond-Harmant L (sous la direction), Prévention et promotion de la santé mentale : une alliance transfrontalière innovante, Edition L'Harmattan, Logiques sociales, livre et DVD, 2014

⁽³⁾ Pour les professionnels et la population générale : <http://www.sante-saar-lor-lux.eu>

⁽⁴⁾ Ce texte s'inspire largement du chapitre introductif de l'ouvrage (Fond-Harmant L (sous la Direction), 2014).