



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la santé publique SSP
Amt für Gesundheit GesA

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg
T +41 26 305 29 13, F +41 26 305 29 39
www.fr.ch/ssp

Fribourg, juin 2014

Projet d'élaboration d'un plan cantonal en matière de santé mentale

—

Analyse sélective de littérature

Table des matières

Introduction

1. Santé mentale : définition et notions associées

- 1.1 Définition de la santé mentale
- 1.2 Définitions des notions associées

2. Facteurs déterminants de la santé mentale : individuels et environnementaux

- 2.1 Les déterminants de la santé mentale
- 2.2 Facteurs de risque et facteurs de protection
 - 2.2.1 Événements critiques de l'existence et phases de transition
 - 2.2.2 Sentiment de maîtrise de sa vie, sentiment de cohérence et capital social
- 2.3 Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux

3. Eléments de contextualisation culturelle

- 3.1 Dichotomie santé mentale – santé physique
- 3.2 Impact de la dichotomie psychique – somatique sur l'agencement du système de soins

4. Contexte politique de la santé mentale

- 4.1 Politiques internationales dans le domaine de la santé mentale
- 4.2 Mesures au niveau national
- 4.3 Mesures au niveau intercantonal et cantonal

5. Fréquence des troubles mentaux

- 5.1 Données au niveau international
- 5.2 Données pour la région européenne
- 5.3 Données au niveau national
 - 5.3.1 Survol de l'état de santé général
 - 5.3.2 Etat de santé selon les phases de vie

6. Conséquences économiques et sociales des troubles mentaux pour la personne et la société

- 6.1 Conséquences économiques des troubles mentaux pour la société
 - 6.1.1 Coûts économiques des troubles mentaux au niveau international
 - 6.1.2 Coûts économiques des troubles mentaux au niveau national
 - 6.1.3 Dépenses des Etats pour la santé mentale et les troubles mentaux
 - 6.1.4 Dépenses en Suisse pour la santé mentale et les troubles mentaux
 - 6.1.5 Prévalence des troubles mentaux VS dépenses allouées à la santé mentale
- 6.2 Conséquences des troubles mentaux pour les individus
 - 6.2.1 Qualité de vie des personnes atteintes de maladies psychiques
 - 6.2.2 Effets des troubles mentaux sur la santé en général
 - 6.2.3 Santé mentale, stress et travail
 - 6.2.4 Santé mentale et pauvreté
 - 6.2.5 Stigmatisation et discrimination
 - 6.2.6 Charge familiale des troubles mentaux – proches aidants

7. Groupes cibles et settings

- 7.1 Groupes cibles identifiés dans la littérature
 - 7.1.1 Entrée par groupes d'âge
 - 7.1.2 Entrée par facteurs de vulnérabilité
 - 7.1.2.1 La violence
 - 7.1.2.2 Le suicide
- 7.2 Contextes d'action - Setting

8. Synthèse des éléments généraux

9. Problèmes identifiés et recommandations proposées dans la littérature

- 9.1 Stigmatisation – Destigmatisation
- 9.2 Coopération – Coordination – Intersectorialité
- 9.3 Détection intervention précoce
- 9.4 Complémentarité des approches individuelles et structurelles
- 9.5 Approche participative

Introduction

Chez chaque individu, quel que soit son origine et son lieu de vie, la santé mentale et la santé physique sont deux composantes fondamentales de la vie, intimement liées et interdépendantes. Pendant longtemps, et tout autour du globe, la santé mentale a été négligée des politiques publiques de la santé¹. En 2001, face au coût humain, social et économique des troubles mentaux, l'Organisation mondiale de la Santé a attiré l'attention sur l'importance vitale de la santé mentale pour le bien-être général des individus, des sociétés et des pays. Dans un rapport publié cette année-là sur la santé dans le monde², l'OMS a indiqué que le manque de considération, dans la plupart des régions du monde, de l'importance de la santé mentale, eu égard à la santé physique, n'était pas sans conséquence : charge croissante de morbidité imputable aux maladies mentales et exacerbation des inégalités de traitement. Le processus planétaire d'individualisation et de globalisation en cours engendre un phénomène de désintégration sociale et place les individus devant des défis d'ordre psychique et psychosocial toujours plus nombreux. Par ailleurs, les pressions en termes de performance et de concurrence ne cessent de s'intensifier dans nos sociétés, engendrant davantage de cas de mal-être et de troubles psychiques chez les individus

En 2001, selon l'OMS, 450 millions de personnes souffraient d'une maladie mentale ou d'un trouble du comportement à travers le monde³. L'Organisation enjoint les Etats à s'engager à prendre des dispositions permettant d'améliorer la santé mentale de leurs citoyens, rappelant qu'une personne mentalement équilibrée est mieux armée pour affronter les difficultés de la vie et travaillera de façon productive et fructueuse pour la société. L'impact des troubles mentaux sur la communauté est en effet important et multiple : perte de productivité, coût des services sanitaires ou encore problèmes d'ordre juridique.

Or, pour pallier ces problèmes, des stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux existent et peuvent être développées.

La littérature⁴ sur la santé mentale étant extrêmement riche et dense, le présent rapport s'emploie à présenter et lier entre eux les éléments transversaux importants issus d'ouvrages généraux traitant de la santé mentale. Une fois ces premiers jalons posés, il s'agira de les traiter de manière plus approfondie, à l'aide notamment des données d'enquêtes (enquêtes suisse sur la santé, enquêtes HBSC⁵, etc), des analyses sur des problématiques spécifiques (violence, suicide, etc) ou encore des données inscrites au niveau des stratégies nationales ou cantonales. Cette analyse a pour ambition finale d'identifier les problématiques récurrentes liées à la santé mentale dans notre société ainsi que les recommandations proposées dans la littérature consultée⁶.

¹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.10

² Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*

³ Ibid, p.3

⁴ Par « littérature » il faut entendre, dans le cas présent, des textes de références, généraux, posant des axes transversaux et formulant des recommandations d'ordre politique concernant, entre autres, la planification en matière de santé mentale. Il ne s'agit dès lors pas d'une littérature scientifique médicale sur la santé mentale.

⁵ L'étude HBSC - Health Behaviour in School-aged Children – est une enquête internationale quadriennale réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé et qui porte sur les comportements de santé des élèves âgés de 11 à 15 ans en Suisse

⁶ La présente analyse se base sur les ouvrages inscrits dans la bibliographie qui se trouve en p.61

1. La santé mentale : définitions et notions associées

Il paraît important, dans un premier temps, de spécifier la réalité à laquelle renvoie le terme de santé mentale, dans une approche de santé publique.

Par ailleurs, s'intéresser à la santé mentale inclut de parler de nombreux autres concepts liés, de façon plus ou moins directe, à cette thématique.

1.1. Définition de la santé mentale

Dans une approche biopsychosociale de la santé, qui voit celle-ci dans toute sa globalité, la santé mentale constitue, avec les aspects physiques et sociaux, l'une des trois dimensions essentielles et fortement liées de la santé. La santé mentale revêt ainsi une importance primordiale pour la santé, conséquemment le bien-être, de l'individu, ce qu'illustre précisément la définition de la santé donnée dans la Constitution de l'OMS «[...] un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁷.

Si l'on se place dans une approche transculturelle, il est quasiment impossible de donner une définition complète de la santé mentale, tant celle-ci est liée aux valeurs sociales et culturelles en vigueur dans une société. Il existe ainsi de nombreuses définitions de la santé mentale dans la littérature scientifique. Toutefois, la grande majorité des auteurs s'accorde pour ne pas réduire celle-ci à l'absence de maladie mentale ou de handicap mental.

La vision la plus communément admise de la santé mentale, qui sera également celle retenue ici, stipule l'existence d'un continuum entre deux pôles que sont la santé et la maladie mentale (vision bipolaire), chaque individu évoluant entre ces deux états, sans être foncièrement malade ou en bonne santé⁸. Aussi, il est important de considérer la dimension dynamique de la santé mentale, qui n'est pas donnée une fois pour toute.

A noter toutefois qu'il s'avère souvent nécessaire, dans la pratique, de s'appuyer sur une vision dichotomique de la maladie et de la santé mentale, afin de se positionner et de prendre des décisions en conséquence, par exemple dans des domaines tels que l'assurance-maladie ou les services sociaux⁹. Cette vision dichotomique se retrouve notamment au travers des systèmes de classification et de diagnostics, également connus en tant que nosologie et taxonomie psychiatrique, qui fixent des critères contraignants de délimitation entre la santé et la maladie. Au niveau international, les plus connues sont la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS (CIM-10) ou le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5).

La définition de la santé mentale retenue dans le cadre du plan fribourgeois de promotion de la santé mentale est celle donnée par le Comité de la santé mentale du Québec, 1989 :

« La santé mentale définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : par le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés

⁷ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adoptée par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

⁸ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

⁹ Ibid

aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne ».

Comité de la santé mentale du Québec, 1989 (cité dans « Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, Institut national de santé publique, Québec, Mai 2008 »).

Outre le sentiment de bien-être mis en évidence précédemment, la santé psychique signifie également croire à sa propre valeur et à sa propre dignité et apprécier la valeur des autres¹⁰.

Définie de cette façon, la santé mentale englobe de nombreux paramètres, tels que le bien-être, la satisfaction d'exister, la confiance en soi, la capacité relationnelle, l'aptitude à gérer la vie quotidienne / professionnelle et à participer à la vie collective¹¹. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

Concernant la terminologie, les documents de référence utilisent à la fois les termes « santé mentale » et « santé psychique ». Si le premier se rapproche davantage de l'expression anglaise « mental health », le second est plus proche de la locution allemande « psychische Gesundheit ». Selon une étude menée auprès de la population suisse en 2002¹², le terme « psychique » paraît plus facilement compréhensible par la population, qui lui accorde une connotation neutre ou positive. À l'inverse, le terme « mental » semble prêter à confusion de par ses différentes significations étant donné qu'il recouvre aussi bien les aspects intellectuels et cognitifs (déficience mentale) que les aspects liés au psychisme. Il n'y a pas d'usage établi au niveau des organisations traitant des thématiques liées à la santé quant à la meilleure locution à adopter en langue française: l'OMS et les programmes cantonaux romands utilisent principalement la terminologie « santé mentale » alors que Promotion Santé Suisse lui préfère celle de « santé psychique ». Il est possible de poser l'hypothèse que l'utilisation, par Promotion Santé Suisse, de la terminologie « santé psychique » s'explique par des fins de cohérence avec la notion alémanique « psychische Gesundheit ». En allemand en effet, une seule notation est utilisée.

Aussi, il semble légitime de stipuler, tel que l'a fait Santé Publique Suisse¹³, que les deux expressions ont finalement la même définition, au vu de l'utilisation indifférenciée qu'il est fait de ces termes dans la littérature. Cependant, de par le manque de données récoltées concernant de potentielles nuances entre les termes « santé mentale » et « santé psychique », le choix a été fait de favoriser l'usage de l'expression « santé mentale » dans le présent document.

¹⁰ Health Education Authority (HEA) (1999). *Community Action for Mental Health*, London. Dans Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

¹¹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

¹² Illés C., Abel T. (2002). *Psychische Gesundheit – eine qualitative Studie im Rahmen des Projekts Nationale Gesundheitspolitik Schweiz*. Bern. Dans Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

¹³ Santé publique suisse (2009). *Papier de référence « Santé psychique / santé mentale »* (approuvé par le Comité directeur le 11 juin 2009)

1.2. Définitions des notions associées

Parler de santé mentale oblige à se pencher également sur différentes notions associées à cette thématique que l'on retrouve dans la littérature. Ces différentes notions sont rattachables aux deux pôles que sont la maladie et la santé et qui s'orientent eux-mêmes davantage dans une optique de prévention pour le premier et de promotion pour le second.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans son projet « Politique nationale suisse de la santé¹⁴ » utilise la notion de **crise psychique**¹⁵. Cette dernière est décrite comme une réaction humaine normale par rapport à un événement imprévu et critique de la vie (accident, mort, catastrophe naturelle,...) : elle est un état interne de tension intense et de sentiments exacerbés au cœur d'une situation empli de tensions. Les symptômes d'une crise psychique sont l'agitation et la nervosité pouvant aller jusqu'à la confusion et à un comportement inadéquat¹⁶. Le bouleversement intérieur caractéristique de la crise psychique, déstabilise les repères de l'individu. Afin de limiter les effets nuisibles pour la santé du déséquilibre induit par la crise psychique, il est nécessaire de bénéficier d'une aide adéquate et apportée à temps : la crise psychique est une situation qui sort du quotidien et qui ne doit pas durer.

La littérature scientifique consultée parle de « **maladies mentales** » et de « **troubles mentaux** » sans faire de distinction explicite entre ces deux termes, si ce n'est que le terme « trouble » est plus général, plus descriptif et moins arbitraire que celui de « maladie »¹⁷. Aussi, maladies et troubles mentaux sont couramment utilisés comme synonymes afin de désigner « des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou une altération des fonctions mentales »¹⁸. Les troubles mentaux « peuvent se manifester par des limitations émotionnelles, cognitives, comportementales, physiques, ou par une forme d'inaptitude aux relations personnelles »¹⁹. Tel que relevé dans le Rapport de l'OMS sur la santé dans le monde de 2001, les troubles mentaux ne sont pas de simples variations à l'intérieur des limites de la « normalité » ; pour être considérées comme un trouble mental, les anomalies doivent être durables ou répétées et engendrer une souffrance ou constituer un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante.

Comme mentionné précédemment, les maladies mentales sont définies dans plusieurs systèmes de classification médicale qui fixent des critères contraignants de délimitation entre la santé et la maladie. Si le diagnostic des troubles mentaux est devenu beaucoup plus sûr depuis quelques

¹⁴ Le document « Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique » n'a pas été adopté comme une stratégie nationale ; comme il nous l'a été indiqué par l'OFSP, le présent document n'a pas de statut officiel, il est resté sous la forme de « projet » et n'est ainsi plus diffusé par l'OFSP.

¹⁵ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.22

¹⁶ Ibid

¹⁷ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p. 23 ; Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.7

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.21.

¹⁹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.7

dizaines d'années, entre autres grâce à la standardisation de l'évaluation clinique, aux définitions uniformes des symptômes ou encore à l'adoption de critères diagnostiques standards²⁰, il est cependant nécessaire de relever que toute classification, aussi complète qu'elle soit, ne confère pas à la maladie une objectivité parfaite. En effet, comme nous avons déjà eu l'occasion de le mentionner, l'évaluation de la santé et de la maladie mentale dépend pour beaucoup des normes sociales en vigueur dans une société.

Ces systèmes de classification font l'objet de forts débats, n'étant « considérés comme pathologiques que les symptômes qui, compte tenu de la biographie du sujet et de son milieu socioculturel, présentent des caractéristiques déterminées de gravité, d'intensité, de fréquence et de durée, et qui entraînent des souffrances personnelles ou des restrictions fonctionnelles »²¹. Aussi, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), dans son *Monitoring 2012 sur la santé psychique en Suisse*, signale que si les indices et symptômes ne sont pas suffisamment marqués et persistants pour remplir les critères d'une maladie mentale, il est courant de parler de **problèmes psychiques**.

La littérature existante fait parfois mention de **maladie mentale chronique** lorsque la maladie est de longue durée, potentiellement évolutive, et que les symptômes réapparaissent régulièrement à brefs intervalles ou lorsque d'autres états consécutifs à la maladie se manifestent durant une longue période. Les maladies psychiques chroniques peuvent entraîner des problèmes sur le plan social : les symptômes chroniques de la maladie mentale peuvent être suivis de déficits de comportement évidents et durables (troubles des capacités) ou de détériorations graves (préjudices) de la santé qui peuvent empêcher les individus de jouer un rôle social et entraîner une invalidité²².

Les aspects qui gravitent autour du pôle « santé » sont davantage en résonance avec une approche de promotion.

Dans la définition retenue de la santé mentale, tout comme dans de nombreuses autres définitions de cette notion, il est fait mention du **bien-être**. La compréhension du bien-être se base sur l'individu et sa perception subjective de la vie, en lien avec les ressources dont il dispose. Le bien-être peut ainsi être défini comme « un équilibre dynamique à recréer constamment entre exigences et contraintes intérieures et extérieures d'une part, ressources intérieures et extérieures d'autre part aux niveaux personnel et social »²³. Le bien-être étant un état psychique de nature essentiellement subjective – un ressenti intime de l'individu – personne d'autre que lui-même ne peut déterminer de son état de bien-être.

Un dernier concept sur lequel il semble important de s'attarder lorsque l'on parle de santé mentale est celui de « **qualité de vie** ». Il existe de nombreuses acceptations différentes de la qualité de vie, de la plus étroite renvoyant au bien-être subjectif, à l'idée plus générale que « la qualité de vie est la somme des conditions de vie objectives et de la satisfaction subjective dans la société »²⁴. Selon une

²⁰ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.22.

²¹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.8

²² Politique nationale suisse de la santé (2004). *Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

²³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.71

²⁴ Idem, p.69

conception développée par le *Centre of Health Promotion* de l'Université de Toronto, la qualité de vie d'un individu compte trois dimensions²⁵ :

- > Notre être (*being*), à savoir la relation aux aspects physiques, psychiques et spirituels de l'essence humaine
- > Notre appartenance (*belonging*) à un milieu social et à un environnement naturel
- > Notre devenir (*becoming*) au sens de l'épanouissement personnel dans la vie professionnelle et privée, dans le travail bénévole, la famille et les loisirs

La notion de qualité de vie dépasse ainsi la notion de « **conditions de vie** » qui se concentre, elle, essentiellement sur les ressources matérielles disponibles pour les individus, afin de prendre en considération des dimensions multiples. Intégrant la conception de l'Université de Toronto, l'acceptation de la qualité de vie adoptée par Promotion Santé Suisse englobe à la fois l'aspect psychosocial et le bien-être tel qu'il est perçu subjectivement par l'individu, mais aussi les éléments objectifs que sont les conditions de vie (ressources ambiantes et conditions sociales, politiques, juridiques et économiques) et qui exercent une influence déterminante sur la perception subjective de la qualité de vie²⁶. Le concept est par conséquent abstrait, complexe, multidimensionnel et se mesure à l'aide d'indicateurs à la fois objectifs et subjectifs.

Le concept de qualité de vie est spécialement important pour les malades psychiques chroniques pour qui l'atteinte de but tel que l'intégration sociale complète est rendue plus difficile de par la réapparition régulière des symptômes de la maladie²⁷. Aussi, et malgré la complexité du processus, il est important de permettre aux malades souffrant d'une maladie psychique chronique d'atteindre une certaine qualité de vie. Pour cela, il est nécessaire de se rappeler que la qualité de vie est, comme dit précédemment, individuelle et dynamique, et que chez les personnes malades, peut-être encore davantage que chez celles en bonne santé, les besoins diffèrent et peuvent se modifier. La maladie, et les multiples formes de souffrances qu'elle engendre, marquant spécifiquement et souvent durablement la vie des personnes concernées, améliorer la qualité de vie de ces dernières signifie agir sur les réalités sociales objectives (telles que avoir son propre logement et un réseau valable de relations) mais également, voir essentiellement, sur le traitement et la réadaptation²⁸. A cet égard, plusieurs dimensions, comme nous aurons l'occasion de le développer par la suite, peuvent être influencées : dépendance/autonomie, échec/compétence, inutilité/utilité, résignation/perspective, souffrance/stabilité²⁹.

Si la littérature étudiée parle principalement de la qualité de vie comme ressource pour les personnes malades, il nous paraît important de relever également la dimension protectrice de la qualité de vie pour la population dans son ensemble. En effet, une bonne qualité de vie agit comme

²⁵ Idem, p.69

²⁶ Idem, p.69-70

²⁷ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.47

²⁸ La réadaptation, pour l'individu atteint de maladie mentale, signifie « retrouver et garder espoir, comprendre ses capacités et ses faiblesses, s'engager dans la vie active, retrouver une autonomie personnelle, une identité sociale, un sens à sa vie et un but dans celle-ci, dans une image de soi positive », Organisation mondiale de la Santé (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*, p. 43.

²⁹ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

facteur de protection pour les individus, raison pour laquelle il est important d'agir « en amont » en promouvant celle-ci.

2. Facteurs déterminants de la santé mentale : individuels et environnementaux

La santé mentale, tout comme la santé physique, n'est pas une donnée acquise une fois pour toute par l'individu. Elle est déterminée conjointement par des facteurs et expériences individuels ainsi que par le contexte social et l'environnement dans lequel évolue un individu. Ces éléments individuels et environnementaux s'influencent mutuellement de façon dynamique et peuvent aussi bien protéger que menacer l'état de santé mentale d'une personne.

Dans la partie qui suit, nous nous proposons d'exposer et d'explicitier les déterminants de la santé mentale, ainsi que les facteurs de risque et de protection de celle-ci. La présentation de ces différents éléments nous permettra de définir en quoi consiste une approche de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux.

2.1. Les déterminants de la santé mentale

La santé psychique n'est pas un état résultant uniquement de dispositions personnelles et des comportements du sujet, de nombreux facteurs exogènes influent sur celle-ci. Ainsi, les interactions complexes et dynamiques entre des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, socio-économiques, socio-culturels, institutionnels et écologiques agissent directement sur la santé mentale des individus³⁰.

Déterminants biologiques

Les déterminants biologiques concernent des processus génétiques, neurologique et biochimiques, tels que l'âge et le sexe, mais également la constitution et la résistance physique.

Déterminants psychologiques

Les déterminants psychologiques ont trait au bien-être psychique de l'individu (capacité d'adaptation,...). Certains facteurs psychologiques particuliers peuvent avoir des impacts non-négligeables sur la santé psychique : il a par exemple été démontré qu'un manque d'affection et de stimulation durant la prime enfance engendre chez ces individus un risque plus élevé de présenter des troubles psychiques dans la suite de leur existence.

Déterminants sociaux

Les déterminants sociaux de la santé mentale font référence aux circonstances dans lesquelles naissent, grandissent et vivent les individus. Cet environnement social dans lequel ils évoluent et se construisent, et plus spécifiquement les relations sociales tissées et entretenues, jouent un important pour la santé mentale.

Déterminants socio-économiques

La santé psychique est fortement influencée par le contexte socio-économique de par l'importance centrale de celui-ci sur les agissements de l'individu. Comptent, entre autres, parmi les facteurs socio-économiques, le niveau de formation, l'activité professionnelle et le revenu. Illès et Abel

³⁰ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé ; Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs* ; Politique nationale suisse de la santé (2004). *Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

relèvent par exemple que l'appartenance à la société engendrée par le travail a un rôle décisif pour la santé psychique étant donné que le revenu acquis détermine, aujourd'hui, dans une large mesure la qualité de vie en développant chez l'individu un sentiment de réalisation personnelle et de sécurité³¹.

Déterminants socio-culturels

Par déterminants culturels, il faut entendre le système de valeurs prédominant dans la société, qui balise dans tous les domaines la marge de liberté de choix et de détermination de l'individu et des groupes de population (par exemple égalité des chances, droits de l'homme,...). En effet, tel que le relève Papart, la possibilité de façonner son propre environnement, d'influencer les structures existantes et de pouvoir décider soi-même de sa vie est une ressource importante pour la santé psychique³². Parmi les déterminants socio-culturels, il faut également considérer le statut social de la santé psychique, les critères sociaux de santé et de maladies mentales, les règles des interactions sociales ou encore la tolérance aux déviations³³.

A noter que la diversification des valeurs et des normes sociales est certes une ressource en matière de santé mentale car elle augmente l'espace de liberté pour décider de sa propre vie, mais cela provoque simultanément une perte rapide des repères chez l'individu.

Déterminants institutionnels

L'accès à de l'aide informelle et professionnelle ainsi que la législation sont des facteurs décisifs pour la protection, la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé psychique. A cette fin, il est nécessaire que la palette d'offres soit différenciée et qu'une collaboration existe entre les différents services.

Déterminants écologiques

Moins traités dans la littérature que d'autres catégories de facteurs, mais néanmoins importants, les déterminants écologiques sont constitués principalement de l'accès à l'habitat et de l'environnement physique. Ce dernier renvoie notamment aux aspects liés à la qualité de l'eau, de l'air et du sol, aux catastrophes naturelles et à la disposition des déchets dangereux, à la qualité et à la sécurité des aménagements physiques, à la qualité des produits de consommation ainsi qu'à la sécurité (qualité et accès) des aliments ou encore au bruit, qui peut être une grande source d'inconfort et agir négativement sur la santé mentale des individus. La protection des milieux naturels et artificiels, de même que la conservation des ressources naturelles sont ainsi des éléments importants favorisant un environnement physique propice à la bonne santé mentale.

Ces différents déterminants de la santé psychique doivent être vus comme des paramètres initiaux de la santé ou de la maladie subissant l'influence positive des facteurs de protection et l'influence

³¹ Illés, C., Abel T. (2002). *Psychische Gesundheit – eine qualitative Studie im Rahmen des Projekts Nationale Gesundheitspolitik Schweiz*. Bern. Dans Politique nationale suisse de la santé (2004). *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*.

³² Papart, J.P. *La santé mentale, le modèle théorique du lien social*. Psychéo. Annales de psychologie et de sciences de l'éducation, 2001-2 ; 17-18. Dans Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

³³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse

négative des facteurs de risque. Dans la partie qui suit, nous nous proposons de présenter ces facteurs de protection et de risque, ainsi que leur influence sur la santé mentale³⁴.

2.2. Facteurs de risque et facteurs de protection

Un **facteur de risque** est un élément qui augmente la probabilité de développer une maladie alors qu'un **facteur de protection** va, au contraire, favoriser le maintien d'une bonne santé mentale. Les facteurs de protections sont constitués des ressources dont dispose un individu dans le but d'encourager l'émergence de moyens d'adaptation qui le prémunissent contre les méfaits des facteurs de risques. Tout comme pour les déterminants de la santé, les facteurs de risque et de protection peuvent être classés en deux grandes catégories : les facteurs se rapportant à l'individu et les facteurs se rapportant à l'environnement dans lequel celui-ci évolue.

Il est important de noter qu'un même élément peut constituer, selon son intensité et les conditions dans lesquelles il agit, un facteur de risque ou un facteur de protection. En effet, le travail par exemple peut être un facteur de protection en favorisant chez les individus le sentiment d'avoir une place dans la société, d'être « nécessaire » à celle-ci, d'être productif. Il engendre aussi une certaine sécurité financière et favorise les contacts sociaux. Cependant, dans certains cas, le travail peut également être une source de stress et engendrer chez l'individu des tensions multiples et variées fragilisant sa santé mentale.

Dans le tableau ci-dessous sont présentés différents facteurs de protection et de risque individuels et environnementaux. Il est important de noter qu'il s'agit d'un tableau possible parmi les nombreux que l'on trouve dans la littérature. Il serait possible de compléter la liste des facteurs donnés, qui ne prétend pas à l'exhaustivité, avec d'autres facteurs présents dans la littérature étudiée. La liste étant déjà très complète, cela n'a pas été jugé nécessaire. Néanmoins, suite à la présentation de ce tableau, il a été décidé de traiter de manière plus approfondie trois facteurs de protection assez « généraux » et deux facteurs de stress qui sont régulièrement mis en avant dans la littérature et qui n'apparaissent pas en tant que tel dans la liste ci-dessous.

³⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse

	Facteurs de risque	Facteurs de protection/Ressources
Au niveau de l'individu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessimisme ("attentes foncièrement négatives pour l'avenir") ▪ Compétences psychosociales déficientes - faibles niveau de confiance en soi, image négative de soi-même, manque d'acceptation et de respect de soi-même ▪ Difficulté à établir des contacts et à prendre des décisions ▪ Sentiments d'impuissance et de faiblesse ▪ Manque de vigueur - manque de volonté, sur - ou sous - sollicitation et perte de contrôle sur soi-même et sur l'environnement ▪ Sentiment de vide, d'inanité ▪ Attitude socialement négative ▪ Manque de compétences générales pour "vivre et agir", stress chronique, difficultés multiples ▪ Besoins vitaux mal satisfaits ▪ Transitions entre phases de l'existence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurance ("attentes foncièrement positives pour l'avenir") ▪ Stabilité psychique : image positive de soi-même et sentiment de sa propre valeur, acceptation et respect de soi-même, confiance en soi, efficacité individuelle ▪ Conviction générale de contrôler la situation, notamment sa propre santé ▪ Conviction d'être à même de maîtriser sa situation et les conflits de son existence ▪ Vigueur (<i>hardiness</i>) - capacité de s'engager, de relever des défis, d'exercer un contrôle sur soi-même et sur l'environnement ▪ Aptitude à s'épanouir, à trouver un sens à sa vie, à se comprendre soi-même ▪ Attitude socialement positive ▪ Aptitude générale à surmonter activement les problèmes, à maîtriser les difficultés de l'existence et à s'imposer ▪ Satisfaction des besoins vitaux
Au niveau de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désintégration sociale: exclusion sociale, conflits culturels, discrimination et stigmatisation de certains groupes, intolérance et méfiance ▪ Séparations et perte de proches ▪ Crise des valeurs, manque de repères solides dans tous les domaines (famille, école, métier, loisirs, société) ▪ Environnement stressant ▪ Vécu de violence et de mauvais traitements, enfance abandonnée ▪ Inégalité des chances sur les plans éducation, métier, sexe, catégorie socio-économique, âge, passé migrant ▪ Pas d'activité rémunérée ▪ Régime autoritaire ou totalitaire (éducation, formation, travail, société, politique), liberté d'action restreinte ▪ Vision matérialiste, utilitariste de la vie ▪ Travail et loisirs dominés de plus en plus par la technologie et le virtuel ▪ Manque de sécurité sociale et politique, démantèlement social ▪ Habitat et environnement médiocres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien social, intégration dans un réseau social fort, paix sociale et solidarité, tolérance et confiance dans la société, l'entreprise, le couple, la famille ▪ Relations intimes stables ▪ Personnes de référence et d'identification, modèles positifs dans tous les domaines (famille, école, métier, loisirs, société) ▪ Milieu ambiant psychologiquement sain ▪ Relations et expériences positives, en particulier durant l'enfance et l'adolescence ▪ Égalité des chances sur les plans éducation, métier, sexe, catégorie socio-économique, âge, origine de migrant ▪ Champ d'activité satisfaisant ▪ Liberté de choisir, de décider et de s'organiser dans tous les domaines et toutes les phases de la vie ▪ Vision holistique de la vie ▪ Systèmes d'éducation et de santé holistiques, de haute qualité ▪ Culture politique, économie et services sociaux basés sur la stabilité démocratique ▪ Environnement naturel intact

Tableau tiré de Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.85

Il faut préciser que les facteurs de risque et les facteurs de protection du tableau ci-dessus sont relatifs à la santé mentale : certains troubles mentaux, telle que la dépression par exemple, peuvent posséder des facteurs de risque ou des facteurs de protection supplémentaires qui leur sont spécifiques.

Il faut comprendre et interpréter les différents facteurs et leurs effets réciproques en tenant compte d'un modèle des exigences et des ressources : la santé mentale nécessite un équilibre entre ce qui est exigé de l'individu et les ressources dont il dispose. En effet, les exigences, qu'elles soient internes (personnelles) et externes (sociales, professionnelles), sont des facteurs de stress

susceptibles d'être modifiés et maîtrisés par les ressources, également de nature internes ou externes, mobilisables par l'individu. A noter que l'effet des facteurs de stress est d'autant plus grand lorsqu'ils s'exercent de façon cumulative et continue³⁵.

En définitive, les conditions positives à la santé mentale sont réunies lorsque les ressources personnelles, sociales et matérielles sont disponibles en suffisance pour permettre de maîtriser les exigences et les contraintes personnelles, sociales et professionnelles³⁶. Ainsi, la santé mentale est à la fois une responsabilité individuelle et collective.

2.2.1. Evènements critiques de l'existence et phases de transition

Il serait possible de s'attarder sur chacun des facteurs de risque énumérés ci-dessus afin de préciser l'impact de ceux-ci sur la santé mentale des individus, ainsi que les potentiels liens d'interdépendance entretenus entre les différents facteurs. Si le choix a été fait de ne pas analyser davantage chacun des facteurs précités, il paraît tout de même intéressant de se pencher sur les facteurs de risque que sont les **événements critiques de l'existence** ainsi que les **périodes de transition** entre deux phases de vie.

Evènements critiques de l'existence

La vie de tout un chacun est jalonnée d'événements plus ou moins importants, heureux ou malheureux, qui ne vont pas être sans impact sur la santé mentale des individus concernés et de leurs proches. Violence de toute forme, deuil, échec scolaire ou professionnel, ou encore rupture amoureuse sont autant d'événements critiques de l'existence qui fragilisent, souvent temporairement, les êtres humains. Par événements critiques il faut ainsi entendre tout « changement relativement brusque de la situation de vie initiale et qui demande un effort d'adaptation de la part de l'individu »³⁷. Ces faits marquants de l'existence – qui peuvent aussi être des événements positifs (promotion professionnelle, ...) – demandent donc à l'individu de puiser dans ses propres ressources afin d'opérer le « rééquilibrage » nécessaire à cette nouvelle situation. Aussi, faire face à ces événements suppose que l'individu soit en possession de ressources mobilisables au moment voulu. Lorsque ces événements se suivent de près ou se cumulent, l'individu peut être soumis à d'importants facteurs de stress, qui peuvent influencer négativement sa santé mentale³⁸.

Phases de transition

Les périodes de transition entre deux phases de vie (entrée à l'école, puberté, début et fin de l'activité professionnelle, ...) sont également des facteurs de risque pour les individus, qui se trouvent plus vulnérables dans ces moments-là. En effet, les phases de transition nécessitent que l'individu repense et modifie ses repères afin de s'adapter à une nouvelle situation de vie. Il est donc très important que l'individu soit en possession de ressources lui permettant d'affronter ces défis de l'existence.

³⁵ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

³⁶ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

³⁷ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.38

³⁸ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*

Dans toutes les catégories de population, les transitions entre deux phases de vie sont stressantes à différents égards et peuvent fragiliser l'équilibre individuel, et ce d'autant plus lorsque des conditions de vie difficiles viennent encore s'ajouter³⁹ :

- > L'enfance est jalonnée d'un certain nombre de transitions délicates, notamment celles de la famille au jardin d'enfants ou à l'école. Dès leurs plus jeunes années, les enfants sont confrontés aux aléas de leur existence et peuvent être touchés, plus violemment que d'autres groupes d'âge, par les vicissitudes professionnelles et privées de leurs parents.
- > Au cours de l'adolescence, les jeunes font face à une série de transitions généralement vécues comme pénibles. Outre les nombreux changements engendrés par la puberté, les adolescents doivent maîtriser les passages de l'école à l'apprentissage ou aux études de degré secondaire supérieur, puis de l'apprentissage ou du collège à l'activité professionnelle ou aux hautes études. A ces nombreuses transitions, viennent s'ajouter les défis psychosociaux qui se posent lors du départ du foyer familial et la quête de nouveaux repères dans la vie privée et professionnelle que cela nécessite.
- > Tout au long de l'âge adulte, les individus sont confrontés à des périodes de transitions délicates. Que ce soit dans leur vie privée, avec par exemple l'arrivée d'un enfant, le départ des enfants de la maison ou encore une séparation conjugale, mais également dans leur vie professionnelle. En effet, la vie active comporte un certain nombre de transitions qui peuvent parfois être difficiles à gérer : le passage de la formation à un emploi, de l'emploi au chômage ou à la retraite ou encore un changement de fonction ou d'emploi. Par ailleurs, le monde du travail est un environnement toujours plus complexe et exigeant qui impose aux individus de nombreux facteurs de stress : outre les pressions directement liées au travail lui-même, viennent s'ajouter de nombreux autres stressors, tels que la précarité permanente de l'emploi, les restructurations ou encore les problèmes de harcèlement au travail.

Les événements critiques de l'existence et les phases de transition obligent les individus à un rééquilibrage. Afin que cela puisse se faire de manière sereine et fructueuse, il est nécessaire que l'individu soit en possession de ressources lui permettant de fournir l'effort d'adaptation que ces étapes nécessitent.

Aussi, les éléments de vie ne sont qu'un facteur déterminant parmi d'autres et sur lequel de nombreux facteurs de protection peuvent avoir une influence positive permettant de tempérer l'impact de ces éléments défavorables à la santé psychique des individus. Tel que le relève l'OMS, l'intérêt de se questionner sur ces événements critiques de l'existence ainsi que sur les phases de transition est **l'identification des personnes rendues vulnérables** par rapide succession d'événements majeurs⁴⁰.

2.2.2. Sentiment de maîtrise de sa vie, sentiment de cohérence et capital social

Trois facteurs de protection ressortent régulièrement et de manière plus marquée de la littérature scientifique : le sentiment de maîtriser sa vie, le sentiment de cohérence et le capital social dont dispose un individu. Etant donné l'importance sur la bonne santé mentale des individus de ces trois

³⁹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse

⁴⁰ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.45

concepts « généraux » – constitués de différents éléments dont certains apparaissent dans le tableau ci-dessus – la partie qui suit est consacrée à leur explicitation.

Sentiment de maîtrise de sa vie et sentiment de cohérence

L'un des grands facteurs de protection au niveau individuel est le **sentiment de maîtrise de sa vie**, qui désigne l'appréciation subjective d'une personne quant à l'influence qu'elle peut exercer sur sa propre vie. Cette conviction de pouvoir maîtriser son existence, également appelée « capacité de contrôle interne »⁴¹, conduit à une meilleure santé mentale chez l'individu. De nombreuses études ont en effet montré que la personne qui se sent, par ses propres actions, en mesure d'organiser les événements de la vie et d'agir sur son environnement, a davantage de satisfaction quant à ce que sa vie lui apporte, possède une meilleure gestion du stress et un meilleur état de santé en général⁴².

Au contraire, les individus possédant une conviction moindre de maîtrise du cours de leur vie, considèrent celle-ci comme conditionnée par des facteurs extérieurs – tels que le hasard, la destinée ou le contrôle d'autres personnes – jugent leur propre influence comme mineure et souffrent plus fréquemment de problèmes psychiques moyens ou importants⁴³. Il est intéressant de relever encore que **la conviction de maîtriser sa vie a tendance à s'accroître avec l'âge**, et ce davantage chez les hommes⁴⁴.

Fortement lié au sentiment de maîtrise de la vie, le **sentiment de cohérence** émane de facteurs protégeant ou favorisant la santé, à savoir le sentiment de comprendre les événements de la vie (reconnaître et ordonner les sollicitations), celui de les gérer (faire face aux sollicitations grâce aux ressources disponibles) et enfin celui de leur attribuer un sens (il est souhaitable de faire face aux sollicitations)⁴⁵.

Selon les résultats de *l'Enquête suisse sur la santé 2007*, dans le domaine de la santé mentale, les individus manifestant un faible sentiment de maîtrise de la vie ainsi qu'un faible sentiment de cohérence souffrent plus fréquemment de troubles psychiques moyens à forts. A contrario, il apparaît qu'un sentiment élevé de maîtrise de la vie combiné à un fort sentiment de cohérence permettent de largement prévenir les problèmes psychiques moyens ou importants⁴⁶; ces deux éléments représentent ainsi pour l'individu d'importantes ressources personnelles favorisant la bonne santé mentale.

Capital social

Le **capital social** – nommé également soutien social dans ce texte – peut être défini comme « une énergie relationnelle, une ressource que les individus et les groupes sociaux utilisent pour atteindre des objectifs spécifiques »⁴⁷. Il s'agit en quelque sorte du résultat de l'intégration de l'individu dans différents réseaux relationnels lui fournissant appui et soutien. Si le capital social ne peut être

⁴¹ Rüesch, P. et Manzoni, P. (2003). *La santé psychique en Suisse. Monitoring*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.14

⁴² Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.35

⁴³ Idem, p.35

⁴⁴ Enquête suisse sur la santé (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, p.20

⁴⁵ Observatoire suisse de la santé (2010). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Obsan rapport 43). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, p.38

⁴⁶ Observatoire suisse de la santé (2010). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Obsan rapport 43). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, p.38

⁴⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.72

considéré comme le remède à tous les maux et qu'il existe plusieurs modèles explicatifs de son influence sur le bien-être des individus, il est cependant reconnu que c'est un élément qui contribue à la bonne santé mentale. Selon certains auteurs, le soutien social a une influence positive directe sur la santé mentale, alors que pour d'autres chercheurs le soutien social a des effets bénéfiques sur le bien-être en jouant un rôle d'amortisseur, d'atténuation, lorsqu'une personne se trouve exposée à des tensions⁴⁸.

Tel que le relève Illés et Abel, les **réseaux de relations sociales** sont particulièrement importants lors des événements critiques de l'existence, qui peuvent constituer de grandes sources de vulnérabilité pour l'individu⁴⁹.

Il est important de relever que ce n'est pas simplement l'existence d'un soutien social qui contribue à la bonne santé mentale, mais la qualité de celui-ci ainsi que la satisfaction qu'il procure à l'individu.

2.3. Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux

Suite à l'énonciation des déterminants de la santé mentale, réciproquement des maladies psychiques, il semble maintenant possible d'explicitier ce qu'englobe la promotion de la santé psychique ainsi que la prévention des troubles mentaux.

Dans une démarche de santé publique, la santé et la maladie sont appréhendées au travers d'une compréhension globale, c'est-à-dire en prenant en considération tous les facteurs pouvant avoir de l'influence, quelle que soit leur nature. Comme exposé précédemment, la santé mentale est influencée à la fois par des facteurs individuels et par des facteurs environnementaux (collectifs). Il est donc possible d'agir afin de favoriser un contexte social qui protège la santé mentale.

Promotion Santé Suisse définit la promotion de la santé psychique de la manière suivante :

Les activités de promotion de la santé psychique (mental health promotion) impliquent la création de conditions individuelles, sociales et environnementales favorisant un épanouissement psychologique et psychophysique optimal. [...] Il s'agit là d'un processus d'acquisition d'aptitudes, accompli par, avec et pour les êtres humains⁵⁰.

Toujours selon Promotion Santé Suisse, la prévention des troubles psychiques est une démarche qui vise à :

Réduire l'incidence, la prévalence, la récurrence de troubles psychiques, la durée des périodes comportant les symptômes ou le risque de maladies mentales, en empêchant ou en retardant les rechutes, en diminuant les répercussions de la maladie sur la personne atteinte, sur sa famille et sur la société⁵¹.

⁴⁸ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.36

⁴⁹ Illés, C. et Abel T. (2002). *Soziales Kapital. Einführung in das Konzept und seine Relevanz für die Gesundheitsförderung*. Bern, ISPM (unveröffentlichtes Manuskript). Dans R.M Steinmann. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.72

⁵⁰ *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.28

⁵¹ Idem, p.29

Cette définition de la prévention des troubles mentaux est axée sur les niveaux de prévention secondaire et tertiaire, c'est-à-dire sur les activités permettant de détecter les troubles mentaux le plus rapidement possible, de les prendre en charge efficacement et faire en sorte qu'ils ne se reproduisent plus ou qu'ils entraînent moins de souffrance. Or, il est essentiel de noter que la prévention des troubles mentaux peut également agir sur un niveau primaire : en agissant plus en amont, il est possible d'anticiper et d'agir afin que le problème de santé n'apparaisse pas. Cet aspect de la prévention, regroupant l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des troubles mentaux est donc très important et doit être considéré avec attention.

Les démarches de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux sont donc différentes par leur approche conceptuelle ainsi que par les résultats escomptés :

- > La promotion de la santé mentale vise à améliorer le bien-être, à créer et à encourager des habitudes et des conditions de vie favorables à la santé améliorant ainsi la qualité de vie, ce qui contribuera à favoriser la santé mentale. Pour ce faire, il s'agit de développer des programmes destinés à renforcer, rétablir et développer les ressources personnelles tout en consolidant également les facteurs de protection environnementaux⁵².
- > La prévention des troubles psychiques a pour objectif de réduire les risques de développer une maladie mentale, les symptômes de celle-ci et, en fin de compte, les troubles mentaux eux-mêmes. Dans ce but, des programmes ciblés sur les facteurs de risque sont mis en place⁵³.

Les démarches de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux sont de nature différente mais il est important de les considérer, dans la pratique, comme **complémentaires** avec pour objectif final d'améliorer la santé mentale en agissant sur les conditions préalables à celle-ci. Les politiques nationales de santé mentale ne doivent ainsi **pas limiter leur champ d'action aux troubles mentaux**. Il faut aussi qu'elles reconnaissent et prennent en compte les facteurs plus généraux qui **favorisent la santé mentale**. Aussi, la promotion de la santé mentale ainsi que la réduction durable de l'incidence et de la prévalence des troubles mentaux, doivent être **intégrées dans des politiques publiques plus générales** que celles relevant uniquement de la santé. Il s'agit notamment d'intégrer la promotion de la santé mentale dans les politiques concernant l'éducation, l'emploi, la justice, les transports, l'environnement, le logement et la protection sociale. Cette question de l'importance de **l'intersectorialité** des programmes de promotions de la santé mentales et de prévention troubles mentaux sera approfondie dans une partie ultérieure.

⁵² *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.29

⁵³ Idem p.29

3. Éléments de contextualisation culturelle

Comme mentionné précédemment, la compréhension et l'appréhension de la santé mentale dépendent en majeure partie du contexte culturel ambiant. Il est très difficile, dans une vision transculturelle, de donner une définition complète de la santé mentale qui corresponde aux réalités que les différentes cultures perçoivent derrière ce terme⁵⁴. De même, les éléments liés à la santé mentale, tel que par exemple la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux, sont également culturellement orientés et dépendant de la vision sociétale en cours portée sur la santé mentale. Aussi, les éléments développés dans la présente partie sont relatifs à la vision de la santé en cours dans notre société.

3.1 Dichotomie santé mentale – santé physique

Il existe dans notre société, mais également dans plusieurs autres, une distinction communément admise entre santé physique et santé mentale. Cette séparation du psychique et du somatique fait écho au dualisme ancien de l'âme et du corps. Cette dichotomie, qui tend à conférer à la santé mentale – respectivement à la santé physique – une « existence » propre et autonome (indépendante), n'est pas neutre. En effet, cette vision de la santé comme composée d'un pan physique et d'un pan psychique a une influence directe sur la manière de prendre en charge les patients et, partant, d'organiser l'offre de soins. C'est pour cela que l'on retrouve en Suisse une séparation nette – géographiquement parlant – entre les structures prenant en charge les problèmes d'ordre somatiques et celles spécialisées dans le traitement des troubles psychiatriques.

Or, au cours des dernières décennies, les importantes avancées dans de nombreux domaines des sciences biologiques et comportementales ont permis de mettre en évidence l'étroite relation entre santé mentale et santé physique, ainsi qu'avec la santé sociale. Il devient ainsi manifeste que les fonctions mentales ont une base physiologique et qu'elles sont indissociables des fonctions physiques et sociales et des issues sanitaires⁵⁵. Tel que le relève l'OMS, les avancées de la science moderne ont permis de montrer que si la nette distinction entre santé mentale et santé physique est commode et évidente sur le plan théorique, elle l'est beaucoup moins dans la réalité⁵⁶. Il a en effet été démontré que les pensées, les sentiments et le comportement ont une incidence majeure sur la santé physique et, inversement, que la santé physique a une influence considérable sur la santé mentale.

3.2 Impact de la dichotomie psychique – somatique sur l'agencement du système de soins

Cette distinction entre psychique et somatique n'est pas sans effet sur l'agencement du système de soins qui établit une séparation géographique entre les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux, orientés sur la prise en charge des maladies et blessures physiques. Ce morcellement des structures de soins a des conséquences au niveau de la détection et de la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques. En effet, il apparaît qu'une grande partie des malades psychiques

⁵⁴ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.5

⁵⁵ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.5

⁵⁶ Idem, p.8

n'accède pas directement à un traitement psychiatrique mais passe d'abord par les médecins généralistes et les hôpitaux généraux⁵⁷. Différents facteurs, tant socioculturels que socio-économiques, influencent dans une large mesure les comportements de demande d'aide dans le domaine psychiatrique. Cela est le cas, par exemple, des préjugés à l'égard des malades psychiques, toujours largement répandus dans la population, qui contribuent à ce que la crainte de la stigmatisation soit souvent un obstacle à une demande de soins psychiatriques adéquate en temps opportun⁵⁸. Il ressort d'études menées en Suisse⁵⁹, que certains groupes de populations ont davantage de difficultés à se tourner directement vers des offres de soins psychiatriques : les femmes, les personnes âgées et la population migrante consultent davantage que les hommes et les jeunes des médecins hors du domaine de la psychiatrie.

Aussi, ces contacts dans les structures de prise en charge somatique sont susceptibles de représenter pour les patients une chance de pouvoir bénéficier d'un examen et d'un traitement psychiatrique qualifiés. Or, cela implique une présence psychiatrique aux endroits charnières dans les institutions sanitaires⁶⁰ ou que le personnel soignant des structures somatiques ait des connaissances de santé psychique. Ce point figure parmi les recommandations faites par l'OMS afin d'améliorer la santé mentale des populations : la prise en charge et le traitement des troubles mentaux au niveau des soins primaires est une mesure fondamentale permettant au plus grand nombre d'accéder plus facilement et plus rapidement aux services⁶¹. Pour cela, l'OMS recommande que le personnel de santé générale connaisse les bases essentielles de la santé mentale en faisant figurer la santé mentale au programme de la formation initiale et des formations continues afin que les troubles mentaux soient mieux pris en charge par les services de santé générale. S'adressant spécifiquement aux pays industrialisés, l'OMS relève que si des mesures sont prises pour dépister et traiter les principaux troubles mentaux au niveau des soins primaires, il s'avère que dans la pratique la couverture laisse parfois à désirer. Sur la base de cette lecture, l'OMS préconise d'assurer une prise en charge plus efficace dans les structures de soins primaires, de même que d'améliorer les dispositifs de détection et d'intervention précoce⁶².

Aussi, et malgré la dichotomie largement admise dans notre société entre santé mentale et santé physique, l'imbrication des maladies psychiques et somatiques est réelle et il est nécessaire, malgré le caractère relativement récent de ces avancées scientifiques, de le reconnaître et d'en prendre compte dans l'agencement du système de soins.

⁵⁷ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique

⁵⁸ Idem, p.63

⁵⁹ Il s'agit de diverses études – dont le *Monitoring de la santé psychique en Suisse 2003* – citées dans : Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.54

⁶⁰ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.66

⁶¹ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.114

⁶² Idem, p.117-118

4. Contexte politique de la santé mentale

Ces dernières décennies, la santé mentale a constitué l'un des grands thèmes de l'Organisation mondiale de la santé⁶³. Par ailleurs, une prise de conscience de la nécessité d'agir dans ce domaine a eu lieu dans de nombreux gouvernements, qui ont mis la santé mentale au premier plan dans leurs préoccupations de santé⁶⁴. La santé mentale n'a cependant pas toujours suscité l'intérêt dans les programmes gouvernementaux, que ce soit à l'échelle internationale ou nationale, et peut même être qualifiée, dans grand nombre de pays, de parent pauvre des politiques publiques. En effet, tel que l'indique l'OMS dans son *Rapport sur la santé dans le monde* de 2001, quatre pays sur dix⁶⁵ n'avaient pas de politique de santé mentale clairement définie. Relevant qu'il est possible d'objecter qu'en matière de santé mentale une politique n'est ni nécessaire ni suffisante pour obtenir des bons résultats, et que les pays n'en ayant pas pourraient se contenter de définir un programme ou un plan, l'OMS constate qu'un tiers des pays n'en disposaient pas non plus⁶⁶.

Selon l'indique l'OMS, « cette situation témoigne de l'absence d'un engagement formel à s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de règles en matière de planification, de coordination et d'évaluation des stratégies, des services et des moyens d'action au niveau national ». ⁶⁷

4.1 Politiques internationales dans le domaine de la santé mentale

La santé mentale a été pendant longtemps négligée dans la politique de la santé à l'échelle mondiale. Notamment sous l'impulsion d'acquis venant des sciences et de la psychologie de la santé, l'influence de la santé mentale sur la santé en général a pu être mise en exergue. Cela a entraîné la reconnaissance de l'importance vitale et primordiale de la santé mentale pour le capital humain, social et économique de l'ensemble de la société⁶⁸.

Face à de tels constats, des recommandations visant à encourager les pays à accorder une priorité élevée à la santé mentale ont été formulées et/ou renouvelées au niveau international et européen au cours des années 2000.

Comme déjà évoqué, la santé mentale fait partie intégrante de la politique de santé prônée par l'OMS selon laquelle « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁶⁹ ». Intégrant à sa réflexion les problématiques de santé mentale depuis le début de son existence, l'OMS a rappelé à plusieurs reprises, au travers de nombreuses publications et actions, l'importance revêtue par la santé mentale dans le bien-être des individus et des sociétés⁷⁰. C'est en 2001, avec la

⁶³ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*

⁶⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.10

⁶⁵ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.79

⁶⁶ Idem

⁶⁷ Idem

⁶⁸ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

⁶⁹ Organisation mondiale de la santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, p.7

⁷⁰ Pour exemple, en 2001, l'OMS a fait une campagne d'une année sur la santé mentale : pour la première fois, de nombreuses manifestations à l'OMS, comme la parution du *Rapport sur la santé dans le monde 2001*, les discussions techniques à l'Assemblée mondiale de la Santé et la Journée mondiale de la Santé, ont toutes eu le même thème

(http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/)

publication du *Rapport sur la santé dans le monde 2001, La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS en 2002, que la santé mentale est officiellement désignée comme l'une des priorités à l'ordre du jour mondial.

En 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.4⁷¹ sur la charge des troubles mentaux à travers le monde et la nécessité d'apporter une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays. L'un des éléments mentionné dans cette résolution concerne l'élaboration d'un plan d'action global sur la santé mentale. En consultation avec les Etats membres, la société civile et les partenaires internationaux, l'OMS a édicté le *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*⁷². Se basant sur le principe qu'il n'y a « pas de santé sans santé mentale », le dit plan reconnaît le rôle essentiel de la santé mentale dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Celui-ci définit 4 objectifs principaux que l'OMS et les Etats Membres se sont engagés à réaliser⁷³ :

- > parvenir à un leadership et à une gouvernance plus efficace dans le domaine de la santé mentale
- > fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire
- > mettre en œuvre des stratégies de promotion et prévention
- > renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche

Ces éléments illustrent la volonté de l'OMS de donner à la santé mentale une position plus importante dans le domaine de la santé publique mondiale.

Au niveau européen, le développement d'une stratégie internationale est soutenu par l'Union européenne ainsi que par l'OMS Europe. La santé mentale gagne en priorité dans la région européenne suite à la prise de conscience des coûts à la fois économiques et humains pour la société et de la souffrance des individus concernés. En effet, la bonne santé mentale des populations européennes est un des éléments essentiels au développement social et à la croissance économique en Europe⁷⁴. La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, qui s'est tenue à Helsinki en janvier 2005, a permis d'exposer les principaux problèmes et enjeux entourant la santé mentale en Europe et de présenter des solutions viables et applicables dans tous les pays et ce, quel que soit leur niveau d'avancement en matière de santé mentale⁷⁵. Cette Conférence a abouti sur l'élaboration d'une Déclaration et d'un Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe, qui ont été adoptés par les États membres de la région européenne en vue d'officialiser leur engagement d'améliorer la santé mentale. Ceux-ci étant considérés comme le moteur de la politique de santé mentale dans la Région européenne au moins pour les cinq années suivante. Dans la continuité de cet engagement, et en réaction à l'évolution des besoins de la région européenne en matière de santé

⁷¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R4-fr.pdf

⁷² Organisation mondiale de la santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*.

⁷³ Idem

⁷⁴ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS.

⁷⁵ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS. ; Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p. 35

mentale, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe a élaboré, en 2013, un *Plan d’action européen sur la santé mentale*⁷⁶.

4.2 Mesures au niveau national

Concernant le cadre politique national, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux ne font pas l’objet, pour l’instant, en Suisse, d’un programme national en tant que tel.

Il existe cependant en Suisse un certain nombre de mesures et d’initiatives politiques concernant la santé mentale.

La **Stratégie globale « Santé2020 »**, adoptée par le Conseil fédéral en janvier 2013, comprends un panel de mesures visant à assurer la qualité de vie, à renforcer l’égalité des chances, à améliorer la qualité des soins et à en optimiser la transparence. L’un des 7 objectifs visés par la stratégie est de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies. Différentes mesures doivent permettre d’atteindre cet objectif, dont une a trait à la promotion de la santé psychique et à l’amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies psychiques dans le but d’en réduire l’incidence.

En 1998, le **dialogue Politique nationale suisse de la santé** est créé par la Confédération et les cantons afin de disposer d’un outil commun pour relever le plus tôt possible les défis actuels et à venir dans le domaine de la santé et de coordonner l’organisation de projets permettant de les résoudre. Le dialogue Politique nationale suisse de la santé a décidé, au cours de l’année 2013, qu’à côté de l’élaboration d’une stratégie nationale sur les maladies non-transmissibles, le thème de la santé psychique devait être abordé en priorité. A cette fin, le dialogue Politique nationale de la santé a décidé de constituer un groupe de projet qui est dirigé par l’Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la Fondation Promotion Santé Suisse (PS-CH). D’ici à fin 2014, le groupe de projet, en collaboration avec différents partenaires, élaborera un rapport qui présentera la situation réelle ainsi que le besoin d’action. Ce rapport doit formuler les axes principaux d’optimisation et de perfectionnement des structures ainsi que la collaboration et la coordination dans le domaine de la santé psychique.

Le **Réseau santé psychique suisse (RSPS)** a été créé en 2011 conjointement par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l’Office fédéral de la santé publique (OFSP), le Secrétariat d’Etat à l’économie (SECO), l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et la fondation Promotion Santé Suisse (PSS). L’objectif du réseau est l’interconnexion des différents acteurs œuvrant dans les domaines de la santé psychique et de la promotion de celle-ci afin de faciliter le transfert de connaissance, d’information et d’expérience. Le RSPS a également pour objectif de soutenir les cantons dans l’élaboration de leurs politiques de santé mentale.

Aussi, bien qu’il n’existe pas en Suisse de politique nationale de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux, un certain nombre de mesures sont tout de même mises en place depuis quelques années, ce qui illustre d’une certaine reconnaissance de l’importance de la santé mentale pour les individus et la société.

⁷⁶ Organisation mondiale de la Santé (2013). *Plan d’action européen sur la santé mentale*. Comité régional de l’Europe, soixante-troisième session.

4.3 Mesures au niveau intercantonal et cantonal

La promotion de la santé psychique n'a pas, selon une appréciation du responsable du Réseau santé psychique suisse, pas une grande tradition en Suisse. Ce dernier relève que les programmes cantonaux ont, par le passé, davantage été tournés vers la prévention de problématiques d'ordre psychiatrique auprès de catégories de population très ciblées (prévention secondaire)⁷⁷. Ce point s'illustre au travers de l'*Alliance contre la dépression*⁷⁸, un plan d'action orienté vers la détection précoce et la prise en charge des personnes concernées par cette maladie et de leurs proches. En 2012, une dizaine de cantons suisses, majoritairement de Suisse alémanique, ont lancé des mesures ou des programmes entiers de promotion de la santé psychique reposant sur une *Alliance contre la dépression*.

Par ailleurs, plusieurs cantons suisses ont des programmes de protection et promotion de la santé mentale. Il faut toutefois relever que la majorité des mesures mises en œuvre concernent spécifiquement la prévention des toxicomanies et la gestion du stress⁷⁹.

Concernant Fribourg, la politique en matière de prévention et de promotion de la santé du canton est définie dans le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, approuvé par le Conseil d'Etat en mai 2007 et prolongé pour la période 2011-2015. Ce plan définit les priorités de la politique de prévention et promotion de la santé du canton et le plan d'action 2011-2015 qui lui est lié concrétise la démarche en fixant des objectifs de santé publique, des champs d'action et des propositions de mesure. La santé mentale figure dans ce cadre comme une des priorités et différents objectifs en lien avec cette thématique y sont proposés, à savoir :

- > La population ne perçoit plus les atteintes à la santé mentale comme différentes d'autres atteintes à la santé (déstigmatisation).
- > Les offres en matière de santé mentale sont conçues de manière à prendre en compte les besoins et les ressources internes des personnes concernées (personnes atteintes et leur entourage, professionnels). A ce titre, ces dernières sont associées à l'élaboration des offres.
- > Les offres d'aide et de soutien en matière de santé mentale sont mieux connues et plus facilement accessibles tout en tenant compte des spécificités de genre.

Par ailleurs, **l'élaboration d'un plan cantonal de promotion de la santé mentale** s'inscrit comme l'un des objectifs du programme gouvernemental 2012-2016.

A noter encore la participation du canton de Fribourg au groupe intercantonal romand d'échange sur la thématique de la santé mentale qui s'est constitué fin 2013 dans le but d'échanger sur leurs expériences respectives et de voir si des opportunités de création de projets communs existent et sont pertinentes.

⁷⁷ Zellweger, E. et Flamand, E. (2013). *Evaluation du Plan cantonal fribourgeois de promotion de la santé et de prévention et de son Plan d'action 2007-2011/2011-2015. Rapport final*. Genève : evaluanda, p.8

⁷⁸ Les Alliances contre la dépression sont un programme d'action qui repose sur quatre axes d'intervention ayant pour but la détection précoce et l'optimisation du traitement des dépressions : 1) coopération avec les médecins de premier recours; 2) coopération avec les populations relais; 3) information auprès de la population générale; 4) prestations spécifiques pour les populations à risque et leurs familles. <http://www.npg-rsp.ch/index.php?id=90&L=1>

⁷⁹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

5. Fréquence des troubles mentaux⁸⁰

Les troubles mentaux sont universels, ils s'observent dans toutes les régions du monde, dans tous les pays, dans toutes les sociétés et peuvent toucher tout le monde, sans exception de genre, de stades de vie ou encore de statut social. L'OMS indique à ce propos qu'il est inexact de penser que les troubles mentaux sont des problèmes propres aux pays industrialisés ou encore que ceux-ci sont absents dans les communautés rurales, relativement épargnées par le rythme accéléré de la vie moderne⁸¹.

Cette partie a pour objectif de présenter quelques données chiffrées – au niveau international, national et cantonal – sur la santé mentale et les troubles mentaux afin de mieux se représenter l'ampleur et la fréquence de ces derniers. Il s'agit donc de grands constats « généraux » qu'il sera nécessaire de compléter et préciser par la suite au travers d'une analyse plus minutieuse et détaillée⁸². Cette dernière utilisera les données les plus récentes issues des différentes enquêtes nationales sur la santé (ESS, HBSC,...).

5.1 Données au niveau international

Selon l'OMS :

- > A travers le monde environ 450 millions de personnes souffrent de troubles psychiques⁸³
- > Plus d'une personne sur 4 est affectée, à un moment ou à un autre de sa vie, par des troubles mentaux ou comportementaux⁸⁴
- > A tout moment, à travers le monde, 10% des adultes et 20% des enfants et des adolescents souffrent de troubles psychiques⁸⁵
- > Une famille sur 4 compte au moins un membre affecté par des troubles mentaux⁸⁶

5.2 Données pour la région européenne⁸⁷

- > Chaque année environ 30 millions de personnes souffrent d'une grave dépression
- > 9 des 10 pays avec les plus hauts taux de suicide dans le monde se trouvent dans la région européenne

5.3 Données au niveau national⁸⁸

⁸⁰ Ce chapitre n'est pas terminé : les chiffres avancés sont ceux trouvés dans les documents lus dans le cadre de la revue de la littérature, il sera nécessaire de compléter les compléter avec des données plus récentes qui permettront de faire une analyse plus minutieuse et fournie.

⁸¹ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.23

⁸² Les éléments présentés ici sont les données mentionnées dans les documents consultés pour cette analyse sélective de la littérature et ne proviennent dès lors pas directement des enquêtes.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.33

⁸⁷ Idem, p.35

⁸⁸ Les documents lus dans le cadre de cette revue de la littérature sont pour beaucoup des documents internationaux, il y a donc peu de données sur les éléments au niveau national ou cantonal dans la liste des ouvrages étudiés. Il sera dès lors nécessaire de compléter cette partie avec des données nationales, notamment celles des Enquêtes suisses sur la santé.

En Suisse, les principales données chiffrées sur la santé mentale sont issues des Enquêtes suisses sur la santé (ESS) – qui font partie du programme statistique pluriannuel de la Confédération et qui se déroulent tous les cinq ans (1992, 1997, 2002, 2007 et 2012). L’Observatoire de la santé (Obsan) fournit, quant à lui, des analyses sur les informations existantes en Suisse dans le domaine de la santé. Dans le domaine de travail de l’Obsan intitulé «Santé mentale, maladie et handicap», l’institution observe et analyse les principales données existantes dans le domaine de la santé mentale et des maladies psychiques, leur évolution, ainsi que les réponses apportées par le système suisse de santé. Mentionnons également l’étude internationale quadriennale sur la santé des élèves âgés de 11 à 15 ans « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) à laquelle la Suisse participe depuis 1986.

Les éléments qui suivent sont principalement issus de ces deux sources. A noter encore que l’ESS 2012 n’est pas encore parue en entier, il n’existe pour le moment qu’une vue d’ensemble. Aussi, lorsque les données souhaitées sont inexistantes, nous nous référerons à l’ESS de l’année 2007.

5.3.1 Survol de l’état de santé en général⁸⁹

Sentiment d’être en bonne santé

Selon les données de l’Enquête suisse 2012, **83% de la population**⁹⁰ – 84% des hommes et 81% des femmes – considèrent leur état de santé en général comme étant bon ou très bon⁹¹. Si ce pourcentage est relativement élevé, il est important de noter qu’en cinq ans la part des personnes s’évaluant en (très) bonne santé a diminué : lors de l’ESS de 2007, ce taux était de 87%⁹². Si ce recul s’observe dans toutes les classes d’âge, il est particulièrement fort pour les hommes entre 55 et 74 ans.

En outre, en 2012, pas moins de **92% de la population suisse jugent que leur qualité de vie est bonne à très bonne** et 82% se sentent le plus souvent ou toujours heureux⁹³.

Fréquences des troubles psychiques

Comme nous avons déjà eu l’occasion de le mentionner, il est important de garder à l’esprit que les problèmes psychiques couvrent un large spectre de souffrances, allant d’états de stress émotionnels légers jusqu’à de véritables troubles psychiques⁹⁴. Les chiffres regroupés ici sous la dénomination « troubles psychiques » recouvrent différentes réalités. Des données plus précises sur les différents troubles pourront être amenées par la suite.

Il ressort de l’ESS de 2007, que **4,3% de la population suisse souffre de problèmes psychiques importants et 12,8% de problèmes psychiques moyens**⁹⁵. La même étude relève que les femmes

⁸⁹ Cette partie devra être approfondie par la suite avec une analyse des indicateurs de la santé.

⁹⁰ Enquête suisse sur la santé (2013). *Enquête suisse sur la santé 2012 : Vue d’ensemble*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, p.6

⁹¹ Il s’agit de la santé autodéclarée

⁹² Enquête suisse sur la santé (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, p.6

⁹³ Enquête suisse sur la santé (2013). *Enquête suisse sur la santé 2012 : Vue d’ensemble*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, p.12

⁹⁴ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.24

⁹⁵ Informations tirées de Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.24

font plus souvent état de problèmes psychiques moyens ou importants que les hommes, et les personnes jeunes plus fréquemment que les personnes âgées.

Selon une étude de l'Observatoire suisse de la santé de 2003⁹⁶, **environ la moitié des individus formant la population suisse souffre au moins une fois dans sa vie de troubles mentaux**, indiquant que les plus fréquents sont ceux relevant de l'affectivité ou d'états anxieux. Selon cette étude, la fréquence des troubles psychiques en Suisse est nettement supérieure à la moyenne internationale. Celle-ci indique également qu'entre 15% et 25% de la population sont touchés deux fois ou plus par ces troubles au cours de leur existence.

5.3.2 Etat de santé selon les phases de vie⁹⁷

Bien-être et troubles psychiques des enfants et adolescents suisses

La littérature lue jusqu'à présent mobilise principalement deux sources d'information concernant la santé des jeunes en Suisse :

- > L'étude suisse sur la santé et le style de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans (SMASH), menée en 2002, fournit des informations sur la santé psychique des adolescents
- > L'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC), réalisée sous l'égide de l'OMS, est une enquête quadriennale sur la santé des élèves âgés de 11 à 15 ans à laquelle la Suisse y participe depuis 1986

Les chiffres présentés ci-dessous sont issus de la littérature lue, et non directement des études susmentionnées. La littérature lue ayant mobilisée l'étude HBSC de 2002, les chiffres de cette partie reprennent ceux-ci. La présente revue sera complétée par la suite d'une analyse approfondie des données chiffrées concernant la fréquence des troubles selon les différents groupes d'âge, et ce en utilisant les données des études HBSC de 2006 et 2010.

L'étude SMASH n'ayant pas été reconduite depuis 2002, nous utiliserons donc les données de cette dernière bien que celles-ci commencent à dater quelque peu.

Il ressort de l'étude *SMASH 2002*⁹⁸ que :

- > La majorité des adolescents entre 16 et 20 ans se sentent en bonne santé au moment de l'étude et estiment être bien entourés
- > Les adolescents sont néanmoins plus nombreux qu'il y a 10 ans à se plaindre de difficultés psychiques et de problèmes de dépendance

La base de données utilisée pour ce monitoring est : l'Enquête Suisse sur la santé (ESS), d'autres études (le Panel suisse des ménages (PSM) et l'enquête sur l'état de santé des personnes âgées vivant en institution (ESAI),...) et d'autres relevés (la statistique médicale des hôpitaux, la statistique de l'AI,...)

⁹⁶ Ajdacic-Gross, V. et Graf, M. (2003). *Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie*. Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium in R.M. Steinmann (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.37

⁹⁷ Pour rappel, les données présentées ici sont issues des documents consultés dans le cadre de cette analyse sélective de la littérature et ne sont ainsi pas directement issues des différentes enquêtes nationales sur la santé (ESS, HBSC,...).

⁹⁸ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

- > 35% des filles et 20% des garçons signalent qu'ils sont déprimés
- > La moitié des filles et le tiers des garçons questionnés disent avoir besoin d'aide pour gérer leur stress
- > 8% des filles et 3% des garçons ont des pensées suicidaires
- > Les jeunes qui effectuent une formation duale (apprentissage et école) se jugent plus souvent psychologiquement perturbés que les gymnasiens et élèves d'écoles professionnelles du même âge
- > Les chercheurs de SMASH 2002 constatent des évolutions préoccupantes en relation avec tous les domaines du comportement de santé des adolescents : la consommation de drogues illégales et légales s'est fortement accrue entre 1993 et 2002 ; la consommation d'alcool (une fois par semaine ou plus) des jeunes filles de 16 à 20 ans a augmenté de 14 points (de 28% à 42%) de 1993 à 2002 et celle des jeunes hommes de 11 points (de 56% à 67%) ; près d'un tiers des filles et plus de la moitié des garçons ont indiqué avoir été au moins une fois saoul le mois qui précédait l'enquête ; la consommation de drogues synthétiques a presque doublé en 10 ans ; la préoccupation de leur apparence physique est très forte puisque 70% des jeunes filles et 25% des jeunes hommes veulent maigrir pour paraître mieux.

Bien-être et troubles psychiques des adultes suisses

Les publications de l'Observatoire suisse de la santé analysent, entre autres, les informations existantes dans le domaine de la santé mentale...

Au vu de la fréquence de la **dépression** dans la population suisse, et des conséquences lourdes de celle-ci, il semble légitime de présenter quelques statistiques spécifiques à cette maladie psychique. En Suisse, il est estimé qu'environ **une personne sur quatre ou cinq** souffre d'une **dépression sérieuse** au cours de sa vie⁹⁹.

⁹⁹ Ajdacic-Gross, V. et Graf, M. (2003). *Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie*. Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium in D. Schuler et L. Burla (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.25

6. Conséquences économiques et sociales des troubles mentaux pour la personne et la société

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le mentionner, les troubles mentaux constituent une immense charge psychologique et financière pour les individus concernés, mais également pour leur entourage et pour la société tout entière. Les répercussions de ces maladies se perçoivent certes en termes de coûts financiers de par la lourde charge économique qu'ils font peser sur les individus, leur entourage et la société, mais les conséquences des troubles mentaux ne se limitent pas uniquement à cet aspect économique.

6.1 Conséquences économiques des troubles mentaux pour la société

Les maladies mentales ont de sérieuses répercussions économiques pour les individus, que ce soit sur les revenus de ceux-ci ou sur la capacité des malades ou de leurs proches aidants à travailler. Mais la société dans son ensemble est également touchée économiquement parlant par les conséquences de ces maladies, notamment en raison du coût des prestations des services d'aide et de traitement ainsi que par le manque de contribution productive à l'économie nationale des malades qui ne peuvent travailler¹⁰⁰.

Les coûts engendrés par les troubles mentaux pour la société sont, pour certains, évidents et quantifiables alors que d'autres sont moins explicites et plus difficilement mesurables. Il est courant, dans la littérature, de distinguer les coûts directs des coûts indirects¹⁰¹. Les premiers peuvent être vus comme étant les *paiements effectués* et prennent notamment en compte les frais liés au traitement des maladies, les coûts des services sanitaires et sociaux ou encore les dépenses de recherche, de formation et de prévention¹⁰². Les coûts indirects font quant à eux référence aux *ressources perdues*, en raison pertes de productivités générées par les maladies, les décès et les incapacités dus aux troubles mentaux¹⁰³.

Il n'est dès lors pas chose aisée de fournir des données fiables et complètes sur les coûts financiers engendrés par les troubles mentaux étant donné que peu d'études internationales ont été menées à ce propos¹⁰⁴.

6.1.1 Coûts économiques des troubles mentaux au niveau international

Concernant l'impact des troubles mentaux sur les économies nationales, l'OMS relève que ces maladies sont associées à des incapacités de travailler chômage et des pertes de productivité, freinant la croissance économique des pays et engendrant des coûts économiques importants¹⁰⁵.

Une étude comparative entre différents pays, commandée par l'Organisation internationale du travail (OIT) en 2000, a établi que dans les Etats membres de l'Union européenne les coûts consécutifs aux troubles mentaux représentent en moyenne entre **3 et 4% du produit intérieur**

¹⁰⁰ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.14

¹⁰¹ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.14 ; Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.74

¹⁰² Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.14

¹⁰³ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.14

¹⁰⁴ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.60

¹⁰⁵ World Health Organization (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*, p. 17

brut (PIB) des pays¹⁰⁶. L'étude poursuit en indiquant que les deux tiers de ces coûts sont imputables à des baisses de productivité.

L'un des aspects de l'impact des troubles mentaux sur la société est *l'incidence sanitaire* que les statistiques nationales et internationales évaluent généralement en termes de prévalence et de mortalité¹⁰⁷. Les troubles mentaux provoquant le plus souvent une **incapacité** plus qu'un décès prématuré, il n'est pas pertinent de se baser sur ces indices, raison pour laquelle l'OMS et la Banque mondiale ont introduit, en 1993, les DALY (disability adjusted life years) afin d'évaluer le poids de la **morbidity** (burden of disease) lié aux troubles mentaux dans une région donnée¹⁰⁸. Il a ainsi été calculé que la charge mondiale de morbidité due aux troubles mentaux était de 12,3% en l'an 2000¹⁰⁹. En s'en tenant à la seule incapacité, les affections mentales et neurologiques représentent, en 2000, 30,8%¹¹⁰ de toutes les années vécues avec une incapacité. Illustré différemment, dans de nombreux pays développés, 35% à 45% des absences du lieu de travail sont dues à des problèmes de santé mentale¹¹¹.

Ces différents chiffres viennent illustrer l'immense coût économique, et humain, engendré par les troubles mentaux à travers le monde ; ces derniers se caractérisant principalement par une mortalité relativement peu élevée, mais par des coûts indirects élevés résultant en grande partie d'une productivité perdue ou considérablement réduite.

6.1.2 Coûts économiques des troubles mentaux au niveau national

Concernant plus spécifiquement la Suisse, si la règle des 4% du PIB est appliquée, les maladies mentales ont entraîné en Suisse, en 2010, des **coûts économiques de 22 milliards**, pour un PIB de 551 milliards de francs suisses¹¹². Une étude menée en 2008 par l'Université de Zurich estime les conséquences financières des troubles psychiques à plus de **12 milliards** de francs suisses¹¹³.

Comme relevé précédemment, au-delà des coûts directs liés aux troubles mentaux, ce sont pour beaucoup les coûts indirects de ces maladies – dont la principale illustration est l'absentéisme au travail et qui se traduit par des pertes de productivité – qui provoquent d'importantes conséquences économiques pour le pays. Ainsi, en se basant sur les chiffres de l'assurance-invalidité (AI), il apparaît qu'en 2002, 80'000 personnes sur un total de 232'000 bénéficiaires de rentes AI – soit 34% – étaient concernées par des troubles psychiques et touchaient des rentes dont le montant total s'élevait à 1,8 milliards de francs¹¹⁴. A noter que viennent s'ajouter à ce montant les rentes

¹⁰⁶ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.61 ; Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.34

¹⁰⁷ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.25

¹⁰⁸ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.25

¹⁰⁹ Ibid., p.25

¹¹⁰ Ibid., p.26

¹¹¹ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.19

¹¹² Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.74

¹¹³ Idem, p.74

¹¹⁴ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.61

d'invalidité, imputables aux troubles mentaux, versées par la prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier) ou par les assurances vie (3^{ème} pilier)¹¹⁵.

6.1.3 Dépenses des Etats pour la santé mentale et les troubles mentaux

En 2001, l'OMS a mis en place le projet ATLAS, qui vise à examiner et renforcer les ressources consacrées à la santé mentale à travers le monde¹¹⁶. Un des thèmes analysés dans ce projet a trait au financement de la santé mentale. L'étude a été remise à jour en 2005 puis en 2011. Ces *Atlas de la santé mentale* dans le monde mettent en évidence que les ressources mondiales consacrées aux personnes atteintes de troubles mentaux sont insuffisantes pour faire face aux importants besoins existants dans ce domaine. Il ressort de l'*Atlas 2005* que 32% des 192 pays ayant participé au projet ne possédaient pas de budget national pour la santé mentale et que sur le total des pays ayant déclaré avoir un budget propre à cette problématique, 36,3% consacraient à la santé mentale moins de 1% du budget total de la santé¹¹⁷. Selon l'*Atlas de 2011*, la moyenne mondiale des dépenses consacrées à la santé mentale est inférieure à 2 dollars par habitant et par année¹¹⁸.

Concernant plus spécifiquement les pays à revenu élevé, la moyenne du montant alloué à la santé mentale, en pourcentage du budget total de la santé, est de 6,89%¹¹⁹.

Ces *Atlas de la santé mentale* mettent en exergue la nécessité d'accroître les dépenses consacrées à la santé mentale à travers le monde afin que tous les malades soient traités et soignés de manière appropriée, ce dans les pays à revenu faible et moyen, mais également dans certains pays à revenu élevé¹²⁰.

6.1.4 Dépenses en Suisse pour la santé mentale et les troubles mentaux

Les dépenses de santé atteignent, en Suisse, un montant total de 46 milliards de francs¹²¹. Peu de données sont disponibles, du moins dans la littérature consultée, concernant le budget alloué à la promotion de la santé psychique et à la prévention des troubles mentaux. La seule référence trouvée indique que sur ces 46 milliards de francs, un milliard est dépensé en faveur de l'administration de la promotion de la santé et de la prévention, ce tant par la Confédération que les cantons, les communes et les institutions privées et publiques¹²². Seul 3 à 5% des programmes et projets de promotion de la santé et de prévention concerne des aspects de la santé mentale¹²³.

¹¹⁵ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.61

¹¹⁶ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.37

¹¹⁷ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.37

¹¹⁸ World Health Organization (2011). *Mental Health Atlas 2011*

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

¹¹⁹ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.37

¹²⁰ World Health Organization (2011). *Mental Health Atlas 2011*

¹²¹ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.57

¹²² Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.58

¹²³ Idem, p.58

6.1.5 Prévalence des troubles mentaux VS dépenses allouées à la santé mentale

Les différents éléments présentés précédemment mettent en évidence l'existence d'un fossé entre l'importance des troubles mentaux et de leurs conséquences et les dépenses octroyées à la santé mentale. Il semble en effet pertinent et légitime de qualifier le rapport entre la prévalence des troubles mentaux, la charge de morbidité de ceux-ci et les dépenses de santé mentale de disproportionné¹²⁴. L'OMS enjoint les gouvernements et la société civile à mettre en place des mesures afin de réduire le fossé entre ce qui doit être fait dans le domaine de la santé mentale et ce qui est fait actuellement¹²⁵.

6.2 Conséquences des troubles mentaux pour les individus

Comme nous venons de le voir, les troubles mentaux ont des impacts importants sur les économies nationales. Mais les conséquences de ces maladies ne se situent pas uniquement au niveau de l'économie des sociétés : les troubles psychiques peuvent avoir de lourdes conséquences pour les individus malades et leur famille dans la mesure où leurs effets atteignent souvent tous les domaines de la vie¹²⁶.

6.2.1 Qualité de vie des personnes atteintes de maladies psychiques

La qualité de vie des personnes souffrant de maladie mentale peut être sérieusement « diminuée ». En effet, les troubles psychiques ont des conséquences invalidantes qui peuvent se manifester par des limitations émotionnelles, cognitives, comportementales, physiques ou par une forme d'inaptitude aux relations personnelles¹²⁷. Aussi, tel que mis en exergue par les *monitorages de la santé psychique en Suisse de 2003 et 2012*¹²⁸, les maladies mentales, de par les répercussions qu'elles peuvent avoir sur différents aspects de la vie, contribuent à réduire la qualité de vie des personnes affectées.

Il semble que les personnes souffrant de maladies mentales expriment, comparativement aux personnes s'estimant en bonne santé mentale, moins de satisfaction par rapport à différents aspects de la vie, à commencer par la santé¹²⁹. Par ailleurs, un lien doit également être fait entre les problèmes psychiques, la diminution des capacités et des performances professionnelles et la baisse de la qualité de vie¹³⁰ : les personnes souffrant d'une maladie psychique sont deux fois plus nombreuses à être atteintes dans leurs capacités ou dans leurs performances professionnelles. Aussi, en Suisse, les hommes et les femmes souffrant de troubles psychiques sont plus nombreux à être au chômage ou à toucher une rente AI¹³¹.

La maladie et les multiples formes de souffrance qui en découlent affectent donc de manière très spécifique la vie des personnes concernées, entraînant souvent une diminution de leurs activités.

¹²⁴ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.38

¹²⁵ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.4

¹²⁶ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.10

¹²⁷ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.7

¹²⁸ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé ; Rüesch, P. et Manzoni, P. (2003). *La santé psychique en Suisse. Monitoring*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

¹²⁹ Rüesch, P. et Manzoni, P. (2003). *La santé psychique en Suisse. Monitoring*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.28

¹³⁰ Idem, p.29 et 43

¹³¹ Idem, p.29

L'OMS indique que le préjudice des troubles mentaux sur la qualité de vie des individus malades est non seulement considérable, mais qu'il est également durable : même après la guérison, la qualité de vie reste moindre en raison des effets persistants de facteurs sociaux tels que les préjugés, la stigmatisation et la discrimination dont les malades sont victimes¹³².

A ce propos, il est important de relever qu'outre les réalités sociales objectives telles que travailler, avoir son propre logement et un solide soutien social, la qualité de vie ressentie par les malades dépend pour beaucoup du traitement et de la réadaptation¹³³. A cet égard, et comme nous avons déjà eu l'occasion de le soulever, il est important de noter que certaines dimensions sont susceptibles d'être influencées afin d'impacter positivement sur la qualité de vie ressentie par les personnes souffrant de troubles psychiques. Chacune de ces dimensions va de pair avec son opposé : dépendance/autonomie, échec/compétence, inutilité/utilité, résignation/perspective, souffrance/stabilité¹³⁴. Afin d'amplifier la qualité de vie ressentie par la personne malade, il est important de renforcer, dans chaque binôme, la seconde dimension.

6.2.2 Effets des troubles mentaux sur la santé en général

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le relever, les avancées scientifiques ont permis de mettre en évidence des liens étroits entre le fonctionnement mental et le fonctionnement physique et social. Aussi, la santé mentale et la santé physique ne doivent pas être considérées comme deux éléments distincts et indépendants l'un de l'autre, mais bien au contraire comme inter-reliés et s'influençant mutuellement.

Le terme de **comorbidité** signifie la présence simultanée, chez une personne, de deux troubles ou plus, qu'ils soient de nature psychique ou somatique¹³⁵. Cette comorbidité peut signifier que l'individu est atteint de plusieurs troubles mentaux à la fois ou de diverses affections physiques¹³⁶. Il arrive également régulièrement que des troubles physiques et mentaux coexistent : il est maintenant reconnu qu'une comorbidité est possible entre des troubles mentaux et des affections physiques, et les impacts des uns sur les autres peuvent aller dans les deux sens. Une comorbidité physique peut ainsi découler, du moins en partie de troubles mentaux, mais elle peut également influencer sur la survenue et la persistance de ces maladies mentales¹³⁷.

La Journée mondiale de la santé mentale de 2004 a mis l'accent sur les liens étroits entre maladies mentales et maladies physiques, indiquant par exemple que le stress psychique, les états d'anxiété et les dépressions accroissent de 70% le risque de maladies cardiovasculaires¹³⁸. Concernant les maladies physiques chroniques, l'OMS indique que les personnes atteintes de ce type d'affections

¹³² Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.29

¹³³ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.47

¹³⁴ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.47

¹³⁵ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.10

¹³⁶ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.37

¹³⁷ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.37 ; Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.10

¹³⁸ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.36

ont une probabilité plus élevée de présenter des troubles mentaux tels que la dépression¹³⁹. L'OMS parle de dépression comorbide pour désigner la coexistence d'un trouble dépressif et d'une pathologie physique. Cette comorbidité n'est pas sans conséquence étant donné qu'il a pu être démontré que les malades atteints de dépression comorbide ont tendance à moins respecter leur traitement et courent alors un risque plus élevé d'incapacité ou de mortalité¹⁴⁰.

6.2.3 Santé mentale, stress et travail

La vie professionnelle et la santé mentale sont liées de manière assez complexe et les corrélations existantes peuvent aussi bien être positives que négatives.

Tout d'abord, il est important de relever que le travail peut être une source de satisfaction et de réalisation personnelle, de contacts humains et de sécurité financière ; éléments indispensables à une bonne santé mentale¹⁴¹. A contrario, le travail peut également avoir des effets nuisibles sur la santé mentale, et ce pour des raisons diverses. Tout d'abord, l'activité professionnelle peut être pathogène si les conditions de travail dans lesquelles elle s'exerce – risques sur le lieu de travail, charge de travail, horaires, structure organisationnelle, gestion des ressources humaines ou encore degré de participation – sont malsaines¹⁴². Par ailleurs, le chômage – de même qu'une insécurité persistante de l'emploi – peut avoir des répercussions négatives sur le bien-être mental des individus, ce que vient illustrer le constat de l'OMS Europe selon lequel les personnes qui perdent leur emploi ont un risque deux fois plus grand de présenter des symptômes dépressifs ou de souffrir d'une dépression¹⁴³.

La principale manifestation des effets négatifs du travail sur la santé mentale prend la forme du **stress**¹⁴⁴. Celui-ci est la réaction qui peut se produire lorsque l'individu se trouve exposé à des contraintes et pressions trop fortes qui viennent ébranler sa capacité à faire face. Les stressés « courants » recensés par Promotion Santé Suisse sont les suivants :

- > activités monotones combinées à une pression de rendement
- > surmenage et mandats inconciliables
- > régimes horaires ou encore travail sur appel, ce qui complique l'organisation des journées en ne permettant pas de maîtriser l'emploi du temps¹⁴⁵

Le stress peut provoquer des réactions diverses selon les individus, tout le monde ne réagissant pas de façon identique à celui-ci : le stress peut être à l'origine de comportements toxicomaniaques (tabagisme, alcoolisme, consommation de drogues, ...) ou entraîner des troubles psychologiques tels que l'irritabilité, l'incapacité à prendre des décisions ou encore des troubles du sommeil¹⁴⁶. Un

¹³⁹ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.10

¹⁴⁰ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.10

¹⁴¹ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.57

¹⁴² Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.55

¹⁴³ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.57

¹⁴⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.55

¹⁴⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.56

¹⁴⁶ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.58

stress persistant peut également provoquer des maladies mentales telles que troubles anxieux, dépression ou burnout, pouvant aboutir à de l'absentéisme et à une incapacité au travail¹⁴⁷. Il semble intéressant de fournir quelques données chiffrées sur le stress afin de saisir l'ampleur du phénomène. Selon des données de l'OMS Europe de 2004, près d'un tiers des salariés de l'Union européenne (UE) sont atteints de stress lié au travail¹⁴⁸. Concernant les coûts du stress lié au travail, et des problèmes de santé mentale qui s'y associent, ils représentaient en moyenne dans les Etats membres de l'UE, avant l'élargissement de 2004, entre 3 et 4% du PNB¹⁴⁹, à savoir 265 milliards d'euros par an ; le stress lié au travail dans ces pays coûterait aux entreprises et aux pouvoirs publics environ 20 milliards d'euros, de par l'absentéisme qui en découle et les dépenses de santé associées, et ce outre le prix à payer pour la baisse de productivité, la rotation croissante du personnel et la moindre capacité à innover¹⁵⁰.

Concernant plus spécifiquement la Suisse, une étude du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO)¹⁵¹ révèle que :

- > 82,6% des personnes interrogées se sentent stressés parmi lesquelles 70% affirment maîtriser leur stress et se trouver en bonne santé
- > Parmi les interviewés ayant répondu se sentir stressés, 26,6% se sentent souvent ou très souvent stressés et ils sont 12,2% ne parviennent pas à surmonter le stress, se considèrent en mauvaise santé et se voient contraints de prendre des médicaments, de recourir au médecin et de restreindre leurs activités professionnelles et privées
- > Le stress est souvent imputé essentiellement aux conditions de travail, mais le travail lui-même et l'entourage professionnel jouent souvent un rôle important pour surmonter le stress

Pour estimer le coût global du stress pour l'ensemble de la population active en Suisse, les coûts individuels engendrés par les frais médicaux, par l'automédication contre le stress ainsi que par les absences et les pertes de production, ont été extrapolés¹⁵². Il apparaît ainsi que les coûts financiers du stress totalisent pour la population active en Suisse un montant d'environ 4,2 milliards de francs par année, ou 1,2% du PIB¹⁵³. Ce montant se répartit de la manière suivante :

- > Frais médicaux : 1,4 milliards de francs
- > Automédication contre le stress : 348 millions de francs
- > Absences et pertes de production : 2,4 milliards de francs¹⁵⁴

¹⁴⁷ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.58

¹⁴⁸ In Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.55

¹⁴⁹ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.59

¹⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.59

¹⁵¹ Perriard, J. et Ramaciotti, D. (2003) *Die Kosten des Stresses in der Schweiz*. Seco-Publikationen. Bern cité in R.M. Steinmann (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.57

¹⁵² In Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.58

¹⁵³ In Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.58

¹⁵⁴ Idem

A noter qu'il sera intéressant de compléter ces chiffres par une étude récente menée par l'OCDE et publiée en 2014.

Afin de conclure cette partie sur les liens existants entre santé mentale et vie professionnelle¹⁵⁵, il est important de relever encore que la maladie mentale influe sur l'accès au marché de l'emploi ainsi que sur le maintien en fonction. Selon le degré de gravité et la durée de la maladie, 5 à 30% des malades psychiques ont un travail avec un taux d'activité d'environ 66% : cela signifie que 60 à 95% des malades psychiques sont exclus du marché du travail¹⁵⁶.

Ainsi, à terme, les personnes malades peuvent se voir empêcher de jouer et de trouver un rôle social et devenir bénéficiaires de l'assurance invalidité.

6.2.4 Santé mentale et pauvreté

Les liens existants entre troubles mentaux et pauvreté se déduisent en partie des éléments présentés ci-dessus. Il semble néanmoins important de les poser de façon plus explicite.

Les troubles mentaux, de par les traitements souvent longs qu'ils nécessitent, mais également en raison des incapacités de travail qu'ils peuvent entraîner, risquent de perturber la situation financière des malades et de leur famille, pouvant aller jusqu'à engendrer ou renforcer une certaine pauvreté¹⁵⁷. Par ailleurs, la pauvreté et les facteurs de stress qui en découlent, tels que l'insécurité, la violence, de mauvaises conditions de logement, un bas niveau d'éducation ou encore l'exclusion sociale, peuvent contribuer à l'apparition de troubles mentaux courants¹⁵⁸. Il a en effet été démontré que si les troubles mentaux concernent toutes les catégories sociales, leur prévalence est plus élevée dans les groupes à bas revenu¹⁵⁹.

Ainsi, il semble possible de considérer la pauvreté comme un facteur d'importance dans le développement des troubles mentaux et, inversement, les troubles mentaux peuvent engendrer ou accentuer la pauvreté. De par cette relation causale – qui n'est, il est important de le relever, pas automatique – l'OMS qualifie le rapport liant troubles mentaux et pauvreté de « cercle vicieux », indiquant que ce dernier a des répercussions sur plusieurs dimensions du développement social et individuel¹⁶⁰.

6.2.5 Stigmatisation et discrimination

Deux éléments apparaissent de manière transversale dans les différents thèmes traités dans ce chapitre : il s'agit de la stigmatisation et de la discrimination entourant les troubles psychiques. L'OMS relève à ce sujet que la stigmatisation est l'un des problèmes majeurs rencontrés par les personnes souffrant de maladies mentales et peut se définir comme « l'action de flétrir ou

¹⁵⁵ A noter que toute la thématique du harcèlement au travail (mobbing) n'est pas traitée ici, la littérature étudiée ne faisant que la mentionner, mais cela n'enlève rien à son importance.

¹⁵⁶ In Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.56

¹⁵⁷ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.25

¹⁵⁸ Idem, p.25

¹⁵⁹ Organisation mondiale de la Santé (2002). *Programme mondial d'action pour la santé mentale... combler le fossé et soigner*, p.2

¹⁶⁰ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.25

condamner un individu en le rejetant, en lui imposant une discrimination et en l'excluant de différents domaines de la société¹⁶¹ ».

Cette stigmatisation découle conjointement d'un manque de connaissances des individus sur les maladies mentales et des préjugés et jugements existant dans la société à l'encontre de ces troubles. Parmi les principaux mythes entourant les maladies mentales, notons les suivants : « les malades mentaux sont violents et dangereux » ; « les malades mentaux sont pauvres et moins intelligents » ; « les maladies mentales touchent les faibles » ou encore « les maladies mentales ne peuvent pas être soignées »¹⁶². Tel que le relève l'OMS¹⁶³, les préjugés provoquent et alimentent la stigmatisation à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux. Cette stigmatisation entraîne, chez les individus atteints de troubles mentaux qui en sont victimes, de nombreuses souffrances : estime de soi entravée, sentiment de honte et de culpabilité, dégradations des relations familiales ou encore difficultés de socialisation. De cette stigmatisation peut également découler des comportements discriminatoires et une dénégation des droits humains. Ainsi, l'accès au logement, à l'emploi et aux autres rôles normalement joués dans une société peuvent être compromis pour les personnes atteintes de troubles mentaux, ce qui peut avoir comme conséquence une aggravation des symptômes de la maladie¹⁶⁴.

Il est important de réaliser que cette stigmatisation a un impact sur l'accès à des soins appropriés en temps opportun. En effet, trop souvent les personnes souffrant de maladies mentales hésitent à demander l'aide dont ils auraient besoin par crainte de stigmatisation¹⁶⁵.

Aussi, la stigmatisation à l'encontre des personnes atteintes de maladies mentales – et la discrimination qui en découle – aggrave la situation de vie de ces dernières : elle les prive de leur dignité et nuit à leur pleine participation à la vie sociale, ce qui participe à leur exclusion sociale ; elle augmente leur vulnérabilité ; elle accélère et accentue leur paupérisation ; elle freine l'accès aux soins, réduisant ainsi leurs chances de guérison¹⁶⁶.

6.2.6 Charge familiale des troubles mentaux – proches aidants

Si les troubles mentaux ont incontestablement – au vu des différents éléments qui viennent d'être présentés – des répercussions profondes sur la qualité de vie des personnes malades, ces maladies sont également un lourd fardeau pour l'entourage. Certes le poids des troubles mentaux pour les membres de la famille est difficilement quantifiable, mais il n'en demeure pas moins que la qualité de vie familiale est affectée, et ce en raison des conséquences directes de la maladie, mais également de répercussions plus indirectes¹⁶⁷.

¹⁶¹ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.17

¹⁶² Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.40

¹⁶³ Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.40

¹⁶⁴ Organisation mondiale de la Santé (2002). *Programme mondial d'action pour la santé mentale... combler le fossé et soigner*, p.4

¹⁶⁵ Politique nationale suisse de la santé (2004). *Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.63 ; Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.53

¹⁶⁶ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.12-13 ; Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, p.39-40 ; Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.17

¹⁶⁷ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.12

La charge émotionnelle due à la maladie d'un des leurs, ainsi que les symptômes de celle-ci, peuvent avoir des répercussions considérables sur les relations interpersonnelles au sein de la famille. Outre cela, les membres de l'entourage sont régulièrement les principaux soignants des personnes atteintes de maladies mentales¹⁶⁸. Or, l'aide aux proches n'est pas sans difficultés : les soins prodigués au malade nécessitent un fort investissement en temps et représentent une charge financière considérable. Au coût des traitements peuvent venir s'ajouter le fait qu'il existe peu d'aménagement possible du temps de travail permettant aux proches aidants de répondre aux besoins de soins du malade. Il est dès lors parfois difficile pour les proches aidants de trouver ou conserver un emploi et il arrive qu'ils soient contraints de diminuer leur temps de travail, ce qui implique inéluctablement une baisse de revenu¹⁶⁹.

Il arrive aussi que la personne de la famille qui assume la majorité des soins quotidiens au malade souffre d'un phénomène de « stress du soignant » découlant du cumul de différents facteurs, tels que difficultés à s'engager dans d'autres activités, problèmes de santé personnels ou encore détérioration des autres aspects de la vie familiale¹⁷⁰. Il a ainsi été mis en avant que l'entourage d'une personne souffrant de maladie mentale – parents, frères et sœurs, enfants – a davantage tendance à être moins équilibré du point de vue psychique, a une moins bonne santé, consulte plus fréquemment un médecin et est plus souvent hospitalisé dans les hôpitaux somatiques que le reste de la population¹⁷¹.

Au soutien affectif, physique et financier que les membres de la famille procurent au malade ainsi qu'à la souffrance psychologique que peut faire naître chez eux la maladie d'un être proche, peut s'ajouter une certaine stigmatisation associée à la maladie mentale. Les familles peuvent se trouver mise à l'écart par leurs amis, leur voisinage et la communauté locale, ce qui limite leur intégration dans les réseaux sociaux habituels, entraînant parfois un sentiment d'isolement et d'exclusion¹⁷².

Ainsi, la maladie mentale d'une personne peut venir déséquilibrer la vie quotidienne de l'ensemble de la famille, contraignant l'entourage à s'adapter et à faire des compromis ; ces derniers empêchant parfois que certains des membres de la famille se réalisent pleinement dans leur vie professionnelle, sociale ou dans les loisirs, le temps imparti s'en trouvant diminué¹⁷³.

¹⁶⁸ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.12

¹⁶⁹ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.12

¹⁷⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.65

¹⁷¹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.10

¹⁷² Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.12

¹⁷³ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.25

7. Groupes cibles et settings

La littérature étudiée ne définit pas spécialement de porte d'entrée – de thématiques précises – pour l'élaboration et la mise en place d'interventions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux, ce qui entrave la délimitation de groupes cibles précis et spécifiques. Cela s'explique certainement, du moins en partie, par le fait que tout un chacun peut, un jour ou l'autre, être atteint dans sa santé mentale. Comme nous avons eu l'occasion de le voir précédemment, au cours des différentes étapes de la vie les individus sont confrontés à différents défis psychiques à surmonter qui peuvent les rendre momentanément plus vulnérables. Toutes les générations peuvent ainsi être concernées par les troubles mentaux et, en ce sens, il est essentiel que les actions de prévention des troubles mentaux et de promotion de la santé mentale, ou du moins une partie de celles-ci, soient destinées à l'ensemble de la population.

Agir tout au long de la vie pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux implique de mettre conjointement en place des interventions axées sur l'individu, sur le comportement humain – qui visent à encourager les compétences de santé agissant favorablement sur l'état psychique – ainsi que des interventions suscitant des changements structurels afin d'aménager des contextes de vie favorables à la santé¹⁷⁴.

La présente partie se réfère principalement au texte de Promotion Santé Suisse qui offre le contenu le plus complet concernant les groupes cibles et les settings d'action.

7.1 Groupes cibles identifiés dans la littérature

Promotion Santé Suisse s'est basée sur un certain nombre de critères généraux afin d'identifier les groupes potentiellement vulnérables sur la plan de la santé psychique¹⁷⁵. A noter toutefois que malgré la l'identification de groupes cibles, ceux-ci sont très « généraux. En effet, la fondation n'ayant pas défini de porte d'entrée spécifique pour orienter ses actions de prévention, le message reste là aussi de toucher la population dans son ensemble.

- > Les groupes cibles revêtent une importance significative pour la santé publique, en ce sens qu'il s'agit de groupes de population complets, nombreux et autant que possible définissables par leur niveau de connaissances, leurs comportements et leurs attitudes
- > Ils sont faciles à atteindre par les méthodes de la santé publique
- > Ils sont particulièrement menacés, défavorisés ou vulnérables sur le plan de la santé psychique et des pressions psychosociales. En d'autres termes, ils se caractérisent par un ou plusieurs paramètres sociodémographiques d'inégalité des chances de santé (statut socio-économique : éducation, métier, revenu modestes ; migration ; âge ; sexe)
- > Ils sont en outre affectés par :
 - > des contraintes doubles ou multiples persistantes
 - > des transitions ou passages difficiles dans les étapes de la vie
 - > des situations critiques de leur existence
- > La nécessité d'intervenir dans le domaine de la santé psychique est manifeste ou facile à prouver pour ces groupes

¹⁷⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.15

¹⁷⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.110

Si une partie des interventions de promotion de la santé et prévention doit s'adresser à l'ensemble de la population – chacun pouvant un jour ou l'autre être atteint dans sa santé mentale – il n'en demeure pas moins qu'il existe dans la société des populations plus à risque que d'autres. Sur la base des documents analysés, il apparaît que la délimitation de ces groupes plus vulnérables peut se faire selon deux entrées possible : soit par tranches d'âge, soit par facteurs de vulnérabilité.

7.1.1 Entrée par groupes d'âge

Comme relevé auparavant, chaque âge de la vie réserve son lot de défis psychiques pouvant venir mettre en péril le bon équilibre psychique des individus. Aussi, il ressort de la littérature consultée que la santé mentale ne semble ni s'améliorer durablement ni se détériorer nettement avec l'âge mais que les troubles, les ressources et les problèmes sont variables selon les tranches d'âge¹⁷⁶.

Les enfants

Ils sont exposés à de multiples exigences scolaires et sociales et doivent en outre faire face à un certain nombre de transitions délicates qui peuvent venir les fragiliser (de la famille au jardin d'enfant puis à l'école,...)¹⁷⁷. Par ailleurs, au stade de développement où ils se trouvent, ils ne connaissent pas, ou peu, leurs ressources intérieures et extérieures ce qui les empêche de les mobiliser consciemment afin de surmonter les aléas de leur existence. Cette vulnérabilité est particulièrement marquée chez¹⁷⁸ :

- > Les petits enfants
- > Les élèves faibles à l'école et en proie à des difficultés comportementales
- > Les enfants appartenant à des familles migrantes ou à d'autres milieux défavorisés sur les plans social et culturel

Les adolescents

Ce groupe de population doit faire face à une série de transitions pouvant être vécues assez péniblement, notamment de l'école à l'apprentissage ou aux études supérieures, puis à l'activité professionnelle. De nouveaux repères doivent également être trouvés dans la vie privée de ces individus, avec le départ du foyer familial¹⁷⁹. Les jeunes particulièrement vulnérables sont¹⁸⁰ :

- > Les jeunes scolairement faibles et présentant des difficultés comportementales
- > Les jeunes issus de familles migrantes et d'autres milieux socialement et culturellement défavorisés

Les jeunes adultes

La littérature consultée n'identifie pas cette population de manière distincte et indépendante des autres groupes d'âge, les jeunes adultes étant inclus à la fois dans les catégories « adolescents » et

¹⁷⁶ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.79

¹⁷⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.111

¹⁷⁸ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.111

¹⁷⁹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.111

¹⁸⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.111

« adultes ». Il nous a cependant paru pertinent de faire apparaître les jeunes adultes comme une catégorie à part entière de par les spécificités qui touchent précisément ces individus, telle que la fin des études et l'insertion dans le monde professionnel. Les jeunes adultes particulièrement vulnérables sont :

- > Les apprentis
- > Les salariés les plus jeunes
- > Les chômeurs jeunes
- > Les jeunes adultes avec un faible niveau de formation
- > Les jeunes adultes issues de milieux socialement et culturellement défavorisés

Les adultes

La vie active est faite de transitions pouvant être vécues difficilement, comme le passage de l'emploi au chômage ou à la retraite. Par ailleurs, comme nous avons déjà eu l'occasion de le voir, la vie professionnelle peut être une source de stress, de pressions et de contraintes pouvant affecter la bonne santé mentale des individus¹⁸¹. En outre, la santé psychique des adultes nécessite un bon équilibre entre travail, obligations sociales et familiales ainsi que du temps pour leur propre « régénération » ; ce qui peut parfois être difficile à mettre en place¹⁸². Les membres particulièrement vulnérables de ce groupe sont¹⁸³ :

- > Les salariés les plus âgés
- > Les mères de familles monoparentales
- > Les personnes menacées de chômage
- > Les chômeurs de longue durée et leurs proches
- > Les personnes avec un faible niveau de formation
- > Les personnes issues de milieux socialement et culturellement défavorisés

Les personnes âgées

Le manque de disponibilité sociale ainsi que de solidarité familiale et de voisinage provoque chez de nombreuses personnes âgées un phénomène de « désintégration sociale » qui se manifeste au travers de l'isolement et de la solitude dans laquelle elles vivent¹⁸⁴. Ces situations ont un sérieux impact sur la qualité de vie des personnes âgées qui ont besoin de contacts et relations afin de pouvoir affronter le plus sereinement possible leurs souvenirs, leur raison de vivre, mais également un avenir incertain et une mobilité réduite¹⁸⁵. Outre rester socialement intégré, la santé psychique des personnes âgées est influencée par des facteurs tels que l'habitat, l'accès aux soins médicaux, la

¹⁸¹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.112

¹⁸² Politique nationale suisse de la santé (2004). *Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.26

¹⁸³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.112

¹⁸⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.112

¹⁸⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.112

prévoyance vieillesse ou encore la mobilité¹⁸⁶. Les personnes âgées particulièrement vulnérables sont¹⁸⁷ :

- > Les personnes seules très âgées vivant seules
- > Les personnes atteintes de démence vivants seules et/ou chez elles pour des raisons financières
- > Les proches soignants et âgés, souvent des femmes elles-mêmes malades

7.1.2 Entrée par facteurs de vulnérabilité

Il ressort de la littérature que certains groupes de la société risquent plus spécifiquement d'être atteints de troubles mentaux et une attention particulière doit leur être portée. L'OMS¹⁸⁸ relève à ce propos qu'il existe des éléments – tant sociétaux qu'environnementaux – pouvant confronter les individus à une vulnérabilité accrue aux troubles mentaux. Ces groupes plus vulnérables ne sont pas identiques d'un pays à l'autre, mais ils sont généralement confrontés à des difficultés communes découlant de leur situation sociale et économique, de leurs conditions de vie et du soutien social disponible. Les critères d'une vulnérabilité accrue sont notamment¹⁸⁹ :

- > La stigmatisation et la discrimination
- > La violence, les sévices et la maltraitance
- > Les limitations dans l'exercice des droits civils et politiques
- > L'exclusion de la pleine participation à la société
- > Un accès réduit aux services de santé et aux services sociaux
- > Un accès réduit aux services de secours d'urgence
- > L'absence de possibilités d'éducation
- > L'absence de perspectives d'emploi ou de revenu
- > Une aggravation de leurs incapacités et un risque de décès prématuré

Les **populations particulièrement vulnérables** qui ressortent de la littérature sont les suivantes :

Les femmes (et les personnes élevant seules leurs enfants)

Les rôles multiples que les femmes, dans toutes les couches socio-économiques, doivent assumer les exposent davantage que d'autres membres de la société au risque de développer un trouble mental¹⁹⁰. Ce sont encore très souvent elles qui assument, parallèlement à leur activité professionnelle, la majeure partie des responsabilités en lien avec l'éducation et les soins. Les femmes sont, par ailleurs, plus fréquemment exposées à la discrimination sexuelle, qui peut s'accompagner de pauvreté, d'un travail excessif ainsi que de violence domestique et sexuelle¹⁹¹.

Concernant les femmes, il est important de mentionner que ce sont elles qui sont à la tête de 80% des **familles monoparentales** en Suisse, lesquelles font aussi parties des groupes les plus touchées

¹⁸⁶ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.27

¹⁸⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.112

¹⁸⁸ Organisation mondiale de la santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*.

¹⁸⁹ Organisation mondiale de la santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, p.44

¹⁹⁰ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.15

¹⁹¹ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.15

par la pauvreté¹⁹². Les personnes élevant seules leurs enfants sont confrontées à de nombreuses difficultés – à commencer par le fait que l'éducation et la sécurité financière ne sont pas partagées au quotidien – qui peuvent détériorer leur bien-être. Par ailleurs, l'investissement parental que nécessite le fait d'élever des enfants seul laisse peu de temps pour soi-même¹⁹³.

Les migrants

Il apparaît que l'état de santé des migrants est en moyenne moins bon que celui de la population suisse¹⁹⁴. En effet, les migrants peuvent présenter une fragilité particulière sur le plan de la santé mentale. Cette plus grande vulnérabilité peut s'expliquer au travers de plusieurs éléments. Premièrement, les migrants sont confrontés, de par le passé qui est le leur, à des problématiques spécifiques : déracinement, incertitude concernant le droit de séjour, davantage de chômage, répercussions traumatiques du processus de migration ou encore potentielle barrière linguistique compliquant l'accès aux soins¹⁹⁵. Par ailleurs, l'expérience du racisme a un impact notable et direct sur la détresse psychologique des individus¹⁹⁶ : il a pu être montré que la discrimination raciale et ethnique a des répercussions sur la persistance des problèmes mentaux. Ainsi, une personne longtemps victime de racisme risque davantage de présenter des maladies psychiques ou de subir une aggravation des troubles déjà existants¹⁹⁷.

Il est toutefois important de relever que le groupe des migrants n'est pas homogène : des différences socio-économiques importantes existent entre les différentes catégories de migrants, selon leur origine sociale et culturelle, de même que selon leur position dans le processus de migration (nouveaux arrivants, deuxième génération,...)¹⁹⁸.

Les problématiques liées au genre doivent également être considérées : la ségrégation sexuelle du marché du travail prive souvent les femmes migrantes de reconnaissance sociale en les rejetant dans les métiers peu considérés se trouvant tout en bas de l'échelle du point de vue du revenu, des qualifications et de la position professionnelle¹⁹⁹.

¹⁹² Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.63

¹⁹³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.63

¹⁹⁴ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.40

¹⁹⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.54 ; Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.40

¹⁹⁶ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.15

¹⁹⁷ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.15

¹⁹⁸ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.54

¹⁹⁹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.54

Les bénéficiaires de l'assurance sociale

Ces personnes sont particulièrement vulnérables aux troubles mentaux car outre les difficultés financières auxquelles elles doivent faire face, elles sont victimes d'une stigmatisation et d'une exclusion sociale²⁰⁰.

Les jeunes travailleurs et les travailleurs âgés

Parmi les travailleurs, certains groupes peuvent être davantage vulnérables aux troubles mentaux que d'autres, c'est le cas notamment des salariés sur- ou sous-sollicités, ou sur-menés, et ce principalement chez les jeunes travailleurs et chez les travailleurs âgés approchant l'âge de la retraite²⁰¹.

Les personnes menacées de chômage, chômeurs, chômeurs en fin de droits ainsi que les familles de ces groupes

Comme déjà mentionné auparavant, les répercussions du stress lié à l'insécurité de l'emploi et au chômage peuvent affecter de façon notable la santé mentale des individus qui y sont confrontés. Il a été montré que les personnes au chômage et les membres de leur famille ont un risque accru de décéder prématurément des suites psychiques et économiques de cette situation²⁰².

Au sein de cette catégorie, les **jeunes chômeurs** sont parmi les plus vulnérables : l'expérience du chômage liée à la prise de conscience de l'insuffisance de leurs qualifications, aptitudes et expériences peut laisser, sur le long terme, des traces sous forme d'inquiétude, de doute, de résignation, d'isolement social et de problèmes de santé²⁰³.

Les proches de personnes atteintes de troubles mentaux

> Les proches aidants

Comme nous avons eu l'occasion de le développer au point 6.2.6 « Charge familiale des troubles mentaux – proches aidants », la prise en charge, par l'entourage, d'une personne souffrant de troubles psychiques est une tâche considérable et parfois fastidieuse. Les personnes assumant de telles responsabilités ont, comparativement à la population générale, davantage de problèmes de santé ainsi qu'un moins bon équilibre psychique.²⁰⁴

²⁰⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.54

²⁰¹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.59

²⁰² Wilkinson, R. et Marmot, M. (2003). (Hrsg.). *Social Determinants of Health. The Solid Facts. Second Edition*. Copenhagen, WHO, in Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.59

²⁰³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.60

²⁰⁴ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.56 ; Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.10

> Les enfants de parents malades psychiques

Il s'agit d'un groupe dont il est peu fait mention dans la littérature lue, mais qui est particulièrement vulnérable²⁰⁵. Tel que relevé dans le texte de l'Office fédéral de la santé publique, ces enfants vivent souvent dans des conditions psychosociales difficiles²⁰⁶. En effet, il peut arriver que le parent souffrant de troubles mentaux soit régulièrement hospitalisé, ce qui provoque chez l'enfant des séparations désécurisantes. La situation est d'autant plus difficile pour l'enfant lorsqu'il s'agit d'une mère psychiquement malade élevant seule son enfant : il peut alors arriver que des structures d'accueil soient mandatées afin de s'assurer que l'enfant se porte bien. Or, ce contrôle peut être vécu par le parent comme une pression permanente étant donné qu'il peut au besoin aboutir au placement des enfants en institution ou en famille d'accueil²⁰⁷. Il est également important de relever que les enfants et les jeunes dont l'un des parents vit avec une maladie mentale encourent un risque plus important de développer un trouble psychique. Par ailleurs, un sentiment de culpabilité habite parfois ces jeunes qui se perçoivent comme la raison de la maladie mentale de leur parent. Il est dès lors important que ces enfants puissent recevoir, si besoin est, un soutien particulier pour que leur santé soit préservée et pour favoriser un développement le plus harmonieux possible malgré le contexte pas toujours évident dans lequel ils vivent²⁰⁸.

Chacun des différents facteurs de vulnérabilité pourrait être approfondi, mais le choix a été fait de développer plus spécifiquement deux d'entre eux qui ressortent de manière récurrente et prépondérante dans les documents analysés : la violence et le suicide. Axer des interventions de promotions de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux sur ces deux thématiques amène, par ailleurs, à définir des groupes cibles spécifiques.

7.1.2.1 La violence

L'expérience de la violence est une expérience stressante qui n'est pas sans effets sur la santé psychique²⁰⁹. En effet, le fait de vivre des épisodes de violence peut marquer à vie le bien-être psychique des individus concernés, qu'ils soient victimes ou auteurs de cette violence. Cette dernière peut prendre différentes formes, dont les principales sont : la violence dans les relations

²⁰⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.104

²⁰⁶ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.50

²⁰⁷ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.50

²⁰⁸ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.88

²⁰⁹ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.31

humaines, la violence dirigée contre soi-même et la violence collective (conflits ouverts entre Etats ou groupes humains)²¹⁰.

Par violence dans les relations humaines il faut comprendre la violence des jeunes, la violence au sein du couple, la maltraitance d'enfants par les parents ou d'autres personnes responsables, la maltraitance des personnes âgées, ainsi que la violence sexuelle²¹¹. Il est important de relever que ces différentes formes de violence ne sont pas uniquement de nature *physique*, elles possèdent souvent également une dimension *psychique* : insultes, contraintes, intimidation, ...²¹²

Violence envers les femmes

Les femmes sont les principales victimes de la violence domestique, mais également de la violence sexuelle. A ce propos, l'OMS indique qu'une femme sur cinq est victime d'un viol ou d'une tentative de viol au cours de sa vie²¹³. Les actes de violence perpétrés envers les femmes peuvent avoir de nombreuses conséquences psychologiques, dont les plus fréquentes sont les troubles dépressifs et anxieux²¹⁴.

A noter que le coût économique de la violence envers les femmes est estimé, pour la Suisse, à 400 millions de francs par année²¹⁵.

Violence contre les enfants

La violence perpétrée à l'encontre des enfants peut avoir des conséquences très lourdes. En effet, des corrélations ont pu être établies entre maltraitance infantile et échecs scolaires et professionnels, toxicomanie et suicide, ainsi qu'avec la délinquance chez les adolescents²¹⁶. Promotions Santé Suisse indique que s'il est difficile de quantifier les mauvais traitements infligés aux nourrissons et aux jeunes enfants, il semble que les cas de négligence sont fréquents²¹⁷. Les facteurs explicatifs de ces mauvais traitements infligés aux enfants seraient à la fois socioculturels, économiques, familiaux et individuels. A noter que le surmenage et le stress des personnes responsables des enfants ainsi que les questions de pouvoir et le refus de considérer l'enfant comme un sujet autonome sont également mis en avant comme explications de ces violences²¹⁸.

²¹⁰ Krug, E.G. et al. (2002). *World report on violence and health*. Genève, in Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.52

²¹¹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.52

²¹² Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.52

²¹³ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.42

²¹⁴ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.42

²¹⁵ Godenzi, A. et Yodanis, C. (1998). *Erster Bericht zu den ökonomischen Kosten der Gewalt gegen Frauen*. Freiburg, in Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.64

²¹⁶ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.64

²¹⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.64

²¹⁸ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.64

Violence au travail

Les individus sont parfois victimes de harcèlement sexuel et psychologique (mobbing) sur leur lieu de travail. Cette forme particulière de violence peut avoir de lourdes conséquences pour les personnes qui en sont victimes. Le mobbing doit se comprendre comme le « phénomène par lequel des collaborateurs d'une entreprise sont la cible, de façon systématique et prolongée, de tracasseries d'un ou de plusieurs autres membres de l'entreprise²¹⁹ ». Or, une corrélation manifeste existe entre mobbing et état de santé des individus²²⁰.

Violence à l'école

Il arrive que des élèves soient victimes de harcèlement psychologique et d'intimidation dans le cadre scolaire. Le mobbing à l'école – le terme usuellement utilisé dans le domaine de l'éducation est « **bullying** » – peut prendre différentes formes : harcèlement entre élèves ou harcèlement de la part d'enseignants. A noter encore que deux autres formes de bullying à l'école existent, mais qui n'ont pas pour victimes les élèves : le harcèlement de la part d'élèves et de parents à l'égard de l'enseignant ainsi que le harcèlement entre enseignants²²¹.

7.1.2.2 Le suicide

Le suicide est un problème de santé publique majeure : en Suisse, entre 1300 et 1400 personnes décèdent chaque année suite à un suicide, ce qui représente 4 suicides par jour²²². Sans que des corrélations automatiques existent, maladie mentale et suicide ne sont pas complètement indépendants l'un de l'autre : bien que les facteurs de risque soient multiples et concomitants, les suicides sont souvent induits par des maladies psychiques, surtout les dépressions, les psychoses et les dépendances²²³. En effet, il ressort du rapport *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse* que 90% des personnes qui commettent un suicide souffrent d'une dépression, d'un autre trouble psychique pouvant être diagnostiqué ou de toxicomanie²²⁴.

Par ailleurs, les dépressions et autres troubles psychiques sont encore trop peu diagnostiqués souvent les individus concernés insuffisamment suivis. La stigmatisation, encore fortement liée aux maladies mentales aujourd'hui, a une influence importante sur le recours à une aide professionnelle et les attitudes négatives et les préjugés de la population envers les maladies mentales peuvent avoir un impact négatif sur le processus de guérisons des individus atteints²²⁵. Ainsi, comme nous l'avons

²¹⁹ In Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.64

²²⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.58

²²¹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.61

²²² Office fédéral de la santé publique (2005). *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*, p.4

²²³ Office fédéral de la santé publique (2005). *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*, p.4

²²⁴ Office fédéral de la santé publique (2005). *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*, p.18

²²⁵ Office fédéral de la santé publique (2005). *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*, p.20

déjà relevé, les maladies psychiques ont en elles-mêmes rarement une issue fatale, la proportion de tentatives de suicide et des suicides qui en résultent est élevée.

Les groupes à plus grand risque sont²²⁶ :

- > Les personnes vivant seules
- > Les parents isolés
- > Personnes ayant reçu une formation scolaire de niveau primaire
- > Les chômeurs
- > Les étrangers
- > Les personnes ayant déjà commis une tentative de suicide forment un groupe à risque particulier
- > Les personnes directement touchées par un suicide, les proches d'une personne qui s'est suicidée

7.2 Contextes d'action – Setting

Comme nous venons de le voir, les interventions en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux peuvent être axées sur des groupes cibles spécifiques. Afin d'atteindre au mieux ces différents groupes cibles, il convient d'intervenir dans leur cadre habituel, c'est-à-dire dans des contextes appropriés selon le groupe de population visé. Il s'agit donc de se questionner sur la manière d'accéder aux groupes cibles auxquels une intervention est destinée, c'est-à-dire trouver le contexte d'action de celle-ci.

En promotion de la santé, le **setting ou lieu de vie** désigne un système social délimité dans lequel évoluent des individus et qui a une influence sur leur santé²²⁷. L'approche par les settings est basée sur le fait que les problèmes de santé sont engendrés par l'interaction entre les conditions cadres socio-économiques et culturelles et les modes de vie personnels. Des settings d'action sont délimités et analysés afin de déterminer quelles sont les décisions et les moyens d'actions professionnels nécessaires pour prendre des mesures concrètes en faveur de la promotion de la santé²²⁸. L'objectif d'une approche sur les settings est d'atteindre les différents groupes cibles définis ainsi que d'aménager les contextes de vie de sorte à ce qu'ils soient favorables à la santé des individus concernés.

Il est important de relever que la promotion de la santé est d'autant plus efficace si elle est mise en œuvre simultanément dans les différents settings²²⁹. En effet, il a pu être démontré que les interventions associant conjointement différents contextes ont une efficacité plus grande car elles permettent davantage d'avoir un impact au niveau des systèmes²³⁰.

²²⁶ Office fédéral de la santé publique (2005). *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*, p.11-15, 18, 25

²²⁷ Service de la Santé publique (2006). *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, priorités pour le canton de Fribourg*. Fribourg

²²⁸ Service de la Santé publique (2006). *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, priorités pour le canton de Fribourg*. Fribourg

²²⁹ Politique nationale suisse de la santé (2004). *Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.84

²³⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.113

A noter encore que les contextes sociaux, comme nous l'avons déjà mentionné, peuvent aussi bien empêcher l'apparition et le développement de troubles mentaux qu'en provoquer le déclenchement ou le renforcement. C'est pourquoi, Promotion Santé Suisse souligne l'importance de ne pas se focaliser uniquement sur certains groupes de population ou individus et sur les particularités de leurs comportements à risque afin de s'intéresser, également, voire en premier lieu, aux structures ambiantes et au système social – donc à des contextes spécifiques car ils peuvent avoir une influence forte sur le développement ou non d'un trouble mental²³¹.

Les **critères de sélection** d'un setting sont :

- > Le contexte peut être aisément atteint par des méthodes de santé publique
- > L'intervention prévue correspond à un besoin avéré pour ce contexte dans le domaine de la santé mentale
- > Le contexte (et les groupes cibles correspondants) dispose de ressources suffisantes pour que l'on puisse escompter un effet sensible et durable

Les principaux settings dont il est question dans la littérature sont les suivants : **commune/communauté ; famille ; entreprise ; école ; institution sociale**²³².

Commune/communauté

Plusieurs types d'interventions, avec des objectifs différents, peuvent être mis en place dans le setting de la commune/communauté²³³ :

- > Les **macro-interventions** visent le renforcement des réseaux communautaires : il s'agit d'interventions axées sur le développement de « processus d'autonomisation » (empowerment) et la mise en place de réseaux ; cela s'est notamment montré très efficace dans la prévention de la violence et de l'agression chez les jeunes²³⁴.
- > Les **micro-interventions** ont pour but de cibler des groupes cibles-spécifiques, tels que les adolescents et jeunes adultes ou les personnes âgées.
- > C'est dans ce cadre qu'apparaît le **setting loisirs**²³⁵. Il s'agit d'un contexte d'action important pour accéder aux **adolescents et jeunes adultes**. En effet, les interventions menées dans la sphère des loisirs permettent d'atteindre certains groupes de jeunes difficilement accessibles dans d'autres contextes, tels que l'école (autre grand setting pour

²³¹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.51

²³² Il s'agit des contextes d'action mis en avant dans le texte de Promotion Santé Suisse « Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse ». Ce document offre le contenu le plus complet sur les settings d'action de tous les textes lus dans le cadre de cette revue de la littérature.

²³³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.95

²³⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.95

²³⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.96

accéder aux adolescents et jeunes adultes). On pense notamment aux jeunes en difficulté ou ceux qui, pour des raisons diverses, ne se trouvent plus dans le cursus scolaire²³⁶.

Une différence notable existe entre les interventions mises en œuvre dans la sphère des loisirs et celles menées dans le cadre scolaire: les interventions menées dans le contexte des loisirs ne sont pas obligatoires, les jeunes y participent librement et ils manifestent dès lors souvent un degré de participation plus élevé²³⁷.

Famille

La santé mentale d'un individu doit être mise en relation avec le soutien social dont il jouit tout au long de sa vie et la famille joue, en ce sens, un rôle important. En effet, bien que la famille soit le plus petit réseau social existant, il exerce une influence notable sur la santé psychique à tous les stades de la vie et revêt donc une importance primordiale pour les individus²³⁸.

La famille moderne est, de manière générale, plus vulnérable que par le passé de par les nombreuses transformations sociales qui ont eu lieu ces dernières décennies (plus de familles monoparentales, de familles recomposées,...)²³⁹. Par ailleurs, un certain nombre de « **déficits structurels** » sont notables en Suisse, ce qui peut compliquer le vécu quotidien des familles, fragilisant le bien-être des individus ; on pense notamment aux places d'accueil extrafamilial, aux allocations familiales, aux horaires flexibles permettant de concilier profession et famille ou encore au congé parental rémunéré²⁴⁰.

Comme déjà mentionné, le setting de la famille permet d'atteindre différents groupes cibles étant donné que chaque individu, de sa naissance à sa mort, fait partie d'un réseau familial dans lequel il exercera différents rôles selon les stades de son existence²⁴¹. Ainsi, à n'importe quel âge le contexte familial peut revêtir une importance notable en matière de promotion de la santé mentale.

Différents types d'intervention de promotion de la santé et prévention des troubles mentaux peuvent avoir lieu dans le contexte familial. Le setting familial joue un rôle particulièrement considérable en ce qui concerne les programmes de détection et d'intervention précoce²⁴². En effet, il est important de relever que la détection précoce peut se faire au travers de relations verticales (enseignant,

²³⁶ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.96

²³⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.96

²³⁸ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.28

²³⁹ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.28

²⁴⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.62

²⁴¹ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.28

²⁴² Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.62

supérieur hiérarchique,...) mais également grâce aux **relations horizontales** (intra-familiales, parent-enfant,...)²⁴³.

Concernant les interventions précoces dans le setting famille, les stratégies de prévention, mises en place avant la naissance et durant la petite enfance et portant sur le soutien social, les compétences éducatives ou encore les premiers temps de la relation parent-enfant, s'avèrent, selon Promotion Santé Suisse, particulièrement efficaces : améliorations de la santé psychique des mères et des nouveau-nés, diminution du recours aux prestations des services de santé et réduction sur le long terme des problèmes comportementaux des enfants après 15 ans²⁴⁴.

Dans la continuité de ce qui vient d'être développé, et bien que le setting famille permette d'atteindre tout un chacun, il est pertinent de mentionner un groupe spécifique pour lequel le contexte familial joue un rôle particulièrement important : les **enfants en âge préscolaire**²⁴⁵. En effet, on retrouve les jeunes enfants, s'ils ne fréquentent pas une structure d'accueil, principalement dans le setting famille. Aussi, si les jeunes enfants sont définis comme un groupe cible en faveur duquel des interventions sont développées, il est nécessaire d'agir au niveau familial afin de les atteindre.

Lieu de travail

Les corrélations, à la fois positives et négatives, entre vie professionnelle et santé mentale ou troubles psychiques font de l'entreprise un setting de prime importance²⁴⁶. Cela peut expliquer, du moins en partie, le fait que le contexte de l'entreprise est celui qui est le plus analysé et développé dans la littérature. Les interventions développées dans le setting de l'entreprise peuvent agir au niveau des individus ou du système.

Comme vu précédemment, les interventions axées sur les personnes sont dites comportementales : elles visent à susciter des changements de comportement, mais aussi à exercer une influence sur les connaissances, les attitudes et les échelles de valeurs²⁴⁷. Il s'agit donc de développer les ressources personnelles, principalement les compétences en matière de gestion du stress des employés. La prévention structurelle vise quant à elle les circonstances ou conditions de travail²⁴⁸. Il s'agit d'exercer une influence positive sur les stressés liés au travail, par exemple en réaménagement de conditions d'exercice du travail (bruit,...), en développant la gestion des conflits ou encore en améliorant la définition des fonctions de chacun.

Ainsi, les interventions de promotion de la santé et prévention des troubles mentaux dans l'entreprise peuvent agir directement sur la santé et la motivation du personnel ou alors le faire de

²⁴³ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.

²⁴⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.104

²⁴⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.62

²⁴⁶ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.97

²⁴⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.97

²⁴⁸ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.97

manière plus indirecte au travers des effets dérivés sur le climat social ou le rendement économique²⁴⁹.

Les niveaux individuel et systémique ne sont pas indépendant l'un de l'autre : leur influence est réciproque et indissociable²⁵⁰. Cependant, il semblerait que la majorité des programmes de promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux menés dans le setting de l'entreprise tentent d'agir sur les personnes et non pas sur le système²⁵¹.

Ecole

Les interventions de promotion de la santé dans le setting de l'école devraient « apporter une contribution spécifique à l'épanouissement des compétences personnelles, sociales et environnementales – donc à l'instauration d'un mode de vie sain »²⁵². Ce setting revêt une grande importance pour les enfants et les jeunes de par l'influence déterminante de l'école sur ces individus²⁵³. Tout comme les actions de promotion de la santé mentale et prévention des troubles psychiques mises en place dans le contexte de l'entreprise, il semble que les interventions développées dans le cadre scolaire visent davantage à agir au niveau des individus que sur le plan structurel²⁵⁴.

Concernant le niveau structurel, il ressort de la littérature que des programmes d'intervention destinés aux écoles peuvent, grâce à un travail socio-émotionnel et socio-écologique, exercer une influence positive sur la santé mentale, réduire les facteurs de risque ainsi que les problèmes affectifs et comportementaux²⁵⁵. Pour que ces interventions aient une efficacité maximale, elles doivent restructurer le cadre scolaire et exercer une influence sur le climat de la classe ou de l'école. Les interventions menées dans le setting école et axées sur les personnes visent, pour la majorité, à développer les compétences de vie et à réduire certains facteurs de risque pour la santé (abus de substances,...)²⁵⁶.

A noter que deux publics cibles se trouvent dans le setting école :

- > Les élèves
- > Les enseignants pour qui l'école est leur lieu de travail. Des mesures efficaces peuvent être mises en œuvre afin de prévenir le surmenage psychique et physique ainsi que l'épuisement professionnel des enseignants²⁵⁷.

²⁴⁹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.97

²⁵⁰ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.98

²⁵¹ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.102

²⁵² Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.76

²⁵³ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.60

²⁵⁴ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.102

²⁵⁵ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.102

²⁵⁶ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.103

²⁵⁷ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.103

Institution sociale

Bien que peu d'interventions basées sur des données probantes aient été trouvées, Promotion Santé Suisse mentionne brièvement l'institution sociale comme setting permettant d'atteindre des groupes-cibles spécifiques, tels que par exemple les enfants et les jeunes vivant dans des homes et des maisons d'éducation, certaines personnes victimes de violence, les personnes handicapées vivant en institution ou encore les personnes âgées vivant dans des homes²⁵⁸.

En conclusion, il est important de retenir que la promotion de la santé et la prévention sont les plus efficaces²⁵⁹ :

- > Lorsqu'elles sont mises en œuvre **tout au long de la vie**, donc au cours des différentes étapes de vie que sont l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte, le troisième et le quatrième âge.
- > Lorsqu'elles sont intégrées simultanément dans les **différents settings**
- > Lorsqu'elles sont planifiées à **divers échelons**, local, régional, national, etc.

²⁵⁸ Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p.52 et 103

²⁵⁹ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.83

8. Synthèse des éléments généraux

Comme nous avons eu l'occasion de le relever, la littérature traitant de la santé mentale est extrêmement dense et la présente analyse se base sur un nombre sélectionné de documents généraux et transversaux. En aucun cas exhaustive de l'ensemble des thématiques et éléments entourant la santé mentale, cette analyse a néanmoins permis de poser un certain nombre de jalons. Les parties qui précèdent ont permis l'identification de différents thèmes récurrents lorsque l'on aborde la thématique de la santé mentale et des troubles mentaux sous l'angle de la santé publique.

Cette partie conclusive a pour but de reprendre brièvement les différentes « caractéristiques » de la santé mentale puis de synthétiser les enjeux et problèmes identifiés dans la littérature consultée ainsi que les recommandations et pistes de solutions proposées.

> Pas de santé sans santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et du bien-être général des individus, mais également des sociétés. La santé mentale, physique et sociale sont étroitement liées, interdépendant et doivent tous être considérés comme des aspects fondamentaux de la vie. La santé mentale est bien plus que la simple absence de maladie. La santé mentale concerne le ressenti, la manière de penser, d'agir et d'interagir avec le monde extérieur ; c'est un « état de bien-être permettant à l'individu de réaliser ses potentialités, de faire face au stress normal de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux, et d'apporter une contribution à la communauté²⁶⁰ ».

Ainsi, la santé mentale est une composante essentielle de la santé et du bien-être général des individus, mais également des sociétés. Il n'y a pas de santé sans santé mentale.

> Santé mentale – maladie mentale

L'approche de la santé mentale majoritairement admise en santé publique se base sur une conception bipolaire, où santé mentale et maladie mentale sont les deux pôles d'un continuum. L'individu évolue sur ce dernier, dans un sens comme dans l'autre, sans être foncièrement malade ou en bonne santé, mais toujours plus ou moins l'un ou l'autre. La santé mentale n'est ainsi pas une donnée acquise une fois pour toute.

La vie est faite de périodes difficiles, de moments de doute ou encore de phases de transition délicates. Avoir une bonne santé mentale ne signifie pas d'éviter ces difficultés inhérentes à la vie de tout individu ; il s'agit de bien vivre et de se sentir apte malgré les contraintes de la vie.

La santé mentale requiert ainsi un équilibre entre les ressources de l'individu – de nature interne et externe (sociales, professionnelles) – et les sollicitations de l'environnement dans lequel il évolue (exigences externes) ainsi que de ses propres exigences (internes). Il y a donc, pour l'individu, nécessité d'une « adaptation constante et active à des réalités objectives et subjectives qui évoluent sans cesse²⁶¹ ».

²⁶⁰ Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*, p.4

²⁶¹ Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.7

> **La santé mentale : fruit d'interactions multiples et complexes**

La santé mentale doit être perçue comme le résultat d'interactions complexes entre des facteurs multiples et interdépendants de nature tant individuelle que sociétale. Tel que le relève l'OMS, « la santé mentale n'est pas seulement un état résultant des dispositions personnelles et des comportements du sujet, mais un processus dynamique à plusieurs niveaux, influencé à la fois par des paramètres individuels et par des facteurs exogènes »²⁶².

Fruit d'interrelations entre d'un côté les paramètres et comportements individuels et de l'autre l'environnement sociétal et les conditions cadres, la santé mentale est donc à la fois une responsabilité individuelle et collective. Aussi, il est crucial de mettre en place des stratégies au niveau individuel et systémique (communautaire).

> **La santé mentale concerne tout le monde (groupes-cibles)**

La santé mentale demande de trouver le juste équilibre dans tous les aspects de la vie et ce malgré les multiples sollicitations et contraintes rencontrées. Cet équilibre n'est pas donné : il s'agit, pour chaque individu, de trouver le sien, de le rééquilibrer au gré des besoins afin et finalement d'essayer de le conserver pour rester en bonne santé mentale. De même que la santé mentale concerne la société dans son ensemble, les troubles mentaux peuvent affecter tout un chacun : aucun groupe humain n'est épargné par les troubles mentaux sans considération de genre, de statut social, d'âge, de race ou de croyance. Tous les individus peuvent être, un jour ou l'autre, concernés par des troubles mentaux.

S'il est important de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux auprès de l'ensemble de la population, une attention particulière doit toutefois être apportée aux groupes de la société les plus vulnérables. Plusieurs éléments peuvent motiver et dicter la définition de groupes cibles spécifiques, parmi lesquels on trouve des critères d'âge – chaque étape de la vie réservant son lot de défis psychiques à surmonter – et des facteurs de vulnérabilité (migration, pauvreté, violence, chômage,...).

> **Contextes d'action (settings)**

Pour atteindre au mieux les différents groupes auxquels sont destinées les interventions de promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, il convient d'intervenir dans leur cadre habituel, c'est-à-dire dans des contextes appropriés selon le groupe de population visé. L'identification des différents settings d'action permet l'atteinte des différents groupes cibles définis ainsi que l'aménagement de ces contextes de vie de sorte à ce qu'ils soient les plus favorables à la santé des individus concernés.

²⁶² WHO (2001). *The World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization in Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012* (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.7

9. Problèmes identifiés et recommandations proposées dans la littérature

Les différents documents consultés identifient un certains nombres de points problématiques lacunes et d'enjeux propres à la thématique de la santé mentale ainsi qu'au dispositif de promotion de celle-ci. Un certain nombre de recommandations devant permettre de combler les lacunes existantes sont proposées dans la littérature étudiée.

9.1 Stigmatisation – Destigmatisation

Il paraît essentiel de mentionner en premier lieu la stigmatisation qui entoure les troubles mentaux.

Cette stigmatisation découle conjointement d'un manque de connaissances des individus sur les maladies mentales et des préjugés et jugements existant dans la société à l'encontre de ces troubles. Selon une étude menée en 2002 auprès de la population, il persiste en Suisse encore de nombreux préjugés injustifiés face aux malades psychiques²⁶³.

La stigmatisation est source de nombreuses souffrances pour les personnes qui en sont victimes : elle les prive de leur dignité, entrave leur estime de soi, dégrade les relations familiales et nuit à leur pleine intégration sociale en compromettant notamment l'accès au logement et à l'emploi. Outre l'exclusion sociale et la discrimination que la stigmatisation peut provoquer, celle-ci est un obstacle au traitement et aux soins : il arrive que les personnes malades peinent à demander l'aide dont ils auraient besoin par crainte de stigmatisation, ce qui freine le processus de guérison.

Face aux nombreuses souffrances et conséquences de la stigmatisation, la littérature consultée met en avant la nécessité de lutter contre l'image négative encore trop souvent attachée à la maladie mentale. Il est ainsi recommandé, dans plusieurs des documents analysés, d'informer et de sensibiliser la population sur la fréquence des troubles mentaux et leurs conséquences éventuelles, sur les possibilités de thérapie et de guérison qui existent ainsi que sur les droits des malades. En effet, si les maladies mentales font encore peur c'est en grande partie car elles suscitent de nombreuses incompréhensions.

Aussi, la littérature recommande d'améliorer la compréhension de la population à l'égard des maladies psychiques afin de faire diminuer la stigmatisation et la discrimination dont les personnes atteintes de troubles mentaux sont victimes.

Le processus de destigmatisation doit permettre de lutter contre l'exclusion sociale dont sont trop souvent victimes les personnes souffrant de troubles mentaux afin d'augmenter leur possibilités de réadaptation sociale et professionnelle, de reconstruire leur vie malgré les limites imposées par leur état et ainsi, à terme, développer ou retrouver une identité positive.

9.2 Coopération – Coordination – Intersectorialité

Un autre élément dont il est fait mention à plusieurs reprises dans la littérature consultée est le manque de coordination et de coopération entre les différents partenaires du système de santé de même qu'entre le service de la santé et les autres services étatiques.

²⁶³ Etude citée dans Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.81

> Collaboration (au sein du système de santé)

Afin que les chances de détection, d'intervention, de guérison et de récupération pour les personnes atteintes de troubles mentaux soient les plus élevées possibles, il est recommandé, dans plusieurs des documents parcourus, d'agir de manière interdisciplinaire et interinstitutionnelle en regroupant les différents corps professionnels ainsi que les organisations concernées. Or, il ressort de la littérature consultée que l'offre de soins, en Suisse, n'est pas suffisamment coordonnée, ce qui peut avoir des conséquences importantes pour les individus. Il est ainsi recommandé d'encourager les formes de coopération suivantes²⁶⁴ :

- Coopération psychiatrique avec les cabinets de généralistes et médecins de famille
- Compétences psychiatrique dans les hôpitaux généraux et les homes (services de liaison psychiatrique)
- Encouragement d'équipes mobiles et semi-hospitalières
- Niveau de développement comparable d'une région à l'autre

Le traitement d'une maladie nécessite la considération de la personne dans tout son ensemble ce qui implique une conjugaison des efforts et la mise en commun des compétences des personnes dispensant les soins de santé – mentale et physique. Il apparaît ainsi important de développer et d'améliorer le partenariat entre les différents prestataires de services. Cela doit permettre aux personnes dont l'état de santé le nécessite d'être évaluées rapidement et de leur offrir, si besoin est, un traitement de qualité qui réponde à la diversité de leurs besoins.

> Intersectorialité (entre les services étatiques)

Les déterminants de la santé étant multiples et complexes, la politique sanitaire ne peut se suffire à elle-même : il est nécessaire d'avoir une action coordonnée ainsi que des stratégies et initiatives communes avec d'autres domaines politiques afin de garantir une prise en compte appropriée des questions de santé.

Il en est de même concernant la stratégie de promotion de la santé mentale. En effet, comme vu précédemment, la santé mentale est influencée par de multiples facteurs. Parmi ceux-ci on trouve les déterminants de nature socio-économique dont l'influence sur la santé mentale – et sur la santé en général – est notable. Or, ces nombreux déterminants socio-économiques relèvent non seulement du secteur de la santé, mais également de secteurs autres que celui tels que la sécurité sociale, l'éducation, l'emploi, le logement, la justice ou encore l'économie.

Un point spécifique qui figure dans plusieurs des documents consultés concerne le processus de rétablissement (recovery). Une prise en charge globale des personnes atteintes de troubles mentaux nécessite la mise en place de concepts d'interventions interdisciplinaires et interinstitutionnels entre les établissements de soins et les mesures de rétablissement. En effet, si une personne atteinte de troubles mentaux doit certes se rétablir des symptômes de la maladie, il lui faut également se rétablir des conséquences sociales négatives engendrées par sa situation. Le processus de

²⁶⁴ Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.90

rétablissement doit ainsi être vu au-delà de la maîtrise des symptômes de la maladie : c'est aussi, et peut-être avant tout, retrouver une estime de soi, un certain bien-être et des rôles valorisants.

Or, tel que mis en avant dans certains des documents analysés, il existe en Suisse de nombreuses lacunes en termes de rétablissement. Celles-ci sont dues, du moins en partie, à l'absence d'une offre intégrée de prise en charge qui engloberait aussi bien les aspects relatifs au traitement de la maladie que les mesures de rétablissement. La nécessité d'agir à la charnière entre le traitement et les mesures de rétablissement est ainsi mise en avant. Par ailleurs, le besoin d'orienter davantage les offres de rétablissement vers la promotion de la qualité de vie des personnes malades est mis en avant, de même qu'est relevé l'importance de mettre en place les mesures de réinsertion scolaire et professionnelle plus rapidement afin d'augmenter leur efficacité.

Aussi, afin d'offrir à la population un cadre et des conditions de vie qui soient les plus favorables possibles à la santé mentale, la littérature recommande d'agir en intersectorialité en favorisant la coopération et la coordination entre les différents services étatiques²⁶⁵. Par ailleurs, agir en intersectorialité entre les différents éléments de la vie en société que sont le logement, la formation, le travail ou encore les activités importantes sur le plan social, manifeste, pour les personnes atteintes de troubles mentaux, de la volonté de leur redonner une place dans la société.

9.3 Détection et intervention précoce

Un des aspects de la promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux qui est, selon la littérature consultée, lacunaire en Suisse malgré la grande importance qu'il revêt, a trait à la détection et à l'intervention précoce. Or, le moment auquel un trouble psychique est identifié, et au besoin pris en charge, est un élément décisif dans le processus d'évolution de la maladie. En effet, plus l'intervention est précoce, meilleurs sont les résultats et, corollairement, plus les conséquences du trouble sur les activités, les relations sociales et l'estime de soi de la personne sont réduites.

Un trouble psychique peut être détecté précocement par les relations verticales, à savoir par l'enseignant, le supérieur hiérarchique ou encore le médecin, mais cette détection est régulièrement effectuée par les relations horizontales, c'est-à-dire au sein de l'entourage (famille et proches). Il est important de mentionner que cette détection précoce peut aussi être le fait d'une prise de conscience personnelle directement par les gens concernés. Ces éléments corroborent l'importance d'améliorer les connaissances de la population sur les caractéristiques de la santé mentale et des troubles psychiques ainsi que sur les possibilités de traitement.

9.4 Complémentarité des approches individuelles et structurelles

Les interventions de promotion de la santé et prévention peuvent être orientées soit sur les personnes soit sur l'environnement. Il en est de même pour les interventions orientées plus spécifiquement sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. Les approches qui s'axent principalement sur le comportement des individus visent à encourager et renforcer les compétences de santé agissant favorablement sur l'état de santé psychique. Les

²⁶⁵ Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, p.25 ; Politique nationale suisse de la santé (2004). *Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique, p.78

interventions mises en place au niveau structurel s'emploient à aménager des contextes de vie favorables à la santé et agissent donc principalement sur l'amélioration des conditions de vie. Les documents consultés faisant mention de ces deux niveaux d'application de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux relèvent l'importance de la complémentarité des interventions sur les comportements et de celles sur les circonstances. Il ressort en effet qu'une approche axée sur les personnes est d'autant plus efficace si elle est accompagnée et soutenue par des modifications structurelles de l'environnement ambiant.

Ces interventions, quel que soit le niveau sur lequel elles tentent d'agir, doivent avoir pour finalité de développer et renforcer les ressources interne et externes – qui agissent comme des facteurs de protection – tout en réduisant les facteurs de risque, également de nature internes et externes.

9.5 Approche participative

Un dernier élément qui doit encore être mentionné a trait à la reconnaissance du potentiel et du rôle des personnes malades et de leur famille. Les documents consultés – et plus particulièrement l'OMS – recommande que les personnes malades et leur entourage soient intégrées dans les processus d'élaboration des politiques, des programmes et des services afin que ceux-ci soient les plus adaptés possible à leur réalité et à leurs besoins et ainsi mieux utilisés.

Les personnes atteintes de troubles mentaux faisant recours au système de soin ne doivent aucunement être considérées comme des usagers passifs. Au-delà du diagnostic qui a été posé, et des étiquettes qui en découlent, les personnes souffrant de maladies mentales sont des personnes à part entière, avec des opinions, des idées, des espoirs et des doutes. Elles ont, en tant que consommateurs, des besoins et des attentes et la possibilité de les exprimer doit leur être donnée. La littérature sur le sujet mais ainsi en exergue l'importance de favoriser une relation partenariale avec les personnes utilisatrices des services en respectant leur droit de s'exprimer mais également d'être entendu. La responsabilité individuelle et la participation des personnes malades est favorisée, que cela concerne leur propre santé - maladie mais également en ce qui a trait aux institutions et au système de santé.

Ce processus de reconnaissance doit certes concerner les individus malades mais il doit également s'étendre à leurs proches. En effet, lors de l'émergence d'un trouble mental, l'entourage de la personne concernée joue, dans une grande majorité des cas et en complémentarité avec les équipes de soins, un important rôle de soutien. Or, il ressort de la littérature consultée un manque de connaissance et de reconnaissance sociale et politique de ce rôle. Il apparaît nécessaire de reconnaître les besoins spécifiques des proches aidants qui font face en tant que proches aidants à des sollicitations exigeantes, l'importance du soutien qu'ils apportent à la personne atteinte de maladie mentale ainsi que leur capacité à s'investir dans l'organisation des services qui les concernent en tant que partenaires.

Les personnes malades ne doivent pas être amputées du contrôle qu'elles ont sur leur vie : elles doivent être soutenues afin de pouvoir participer activement à leur processus de rétablissement. La reconnaissance du potentiel et du rôle des personnes utilisatrices de services, des familles et des proches est à la base d'une société inclusive.

Bibliographie

Enquête suisse sur la santé (2013). *Enquête suisse sur la santé 2012 : Vue d'ensemble*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

Enquête suisse sur la santé (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

Office fédéral de la santé publique (2005). *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*.

Organisation mondiale de la Santé (2013). *Plan d'action européen sur la santé mentale*. Comité régional de l'Europe, soixante-troisième session.

Organisation mondiale de la Santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*.

Organisation mondiale de la Santé (2008). *Programme d'action « Comblent les lacunes en santé mentale » : élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives*.

Organisation mondiale de la Santé (2006). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS.

Organisation mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la santé mentale*.

Organisation mondiale de la Santé (2002). *Programme mondial d'action pour la santé mentale... combler le fossé et soigner*.

Organisation mondiale de la Santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*.

Politique nationale suisse de la santé (2004). Projet destiné aux prises de position jusqu'à mi-mai 2004. *Santé psychique : Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Rüesch, P. et Manzoni, P. (2003). *La santé psychique en Suisse. Monitoring*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Santé publique suisse (2009). *Papier de référence « Santé psychique / santé mentale » (approuvé par le Comité directeur le 11 juin 2009)*.

Schuler, D. et Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan rapport 52)*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Steinmann, R.M. (2006). *Santé psychique et Stress : Bases scientifiques pour une stratégie nationale en matière de prévention du stress et de promotion de la santé psychique en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse.

World Health Organization (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*.

World Health Organization (2011). *Mental Health Atlas 2011*
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Zellweger, E. et Flamand, E. (2013). *Evaluation du Plan cantonal fribourgeois de promotion de la santé et de prévention et de son Plan d'action 2007-2011/2011-2015. Rapport final*. Genève : evaluanda

Annexes

Annexe 1 : Vue d'ensemble des stratégies retenues au niveau international

Annexe 2 : Vue d'ensemble des stratégies retenues au niveau national

Annexe 3 : Recommandations formulées au niveau national



Annexe 1 : Vue d'ensemble des stratégies retenues au niveau international

Stratégies		
<p>OMS : La santé mentale fait partie intégrante de la politique de santé prônée par l'OMS selon laquelle (« pas de santé sans santé mentale »)</p> <p>En 2001 : publication du <i>Rapport sur la santé dans le monde 2001, La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs</i>, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS</p> <p>Dès 2002 : la santé mentale est officiellement désignée comme l'une des priorités à l'ordre du jour mondial.</p> <p>En 2012 : la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé adopte la résolution WHA65.4. En consultation avec les Etats membres, la société civile et les partenaires internationaux, l'OMS édicte le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020</p> <p>OMS - Niveau Européen</p> <p>En 2005 : La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale tenue à Helsinki en janvier 2005 permet d'exposer les principaux problèmes et enjeux entourant la santé mentale en Europe. Cette Conférence a abouti à l'élaboration d'une Déclaration et d'un Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe adoptés par les États membres de la région européenne.</p> <p>En 2013 : le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe élabore, un Plan d'action européen sur la santé mentale</p> <p>OCDE</p> <p>En 2013 : publication du rapport santé mentale et travail en Suisse (recommandations pour la suisse – incluses dans le tableau suivant)</p>		
Recommandations		
Recommandations du Rapport sur la santé dans le monde, 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs, OMS 2001	Priorités du Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe. Relever des défis, trouver des solutions, Conférence ministérielle européenne de l'OMS 2005	Objectifs du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traiter les troubles au niveau des soins primaires (assurer les soins de base) ✓ Assurer la disponibilité des psychotropes ✓ Soigner au sein de la communauté ✓ Éduquer le grand public (encourager la prise de conscience dans l'opinion publique) ✓ Associer les communautés, les familles et les consommateurs ✓ Adopter des politiques, des programmes et une législation au niveau national (créer des stratégies nationales, des conditions-cadres, des programmes et des législations) ✓ Développer les ressources humaines (soutenir la relève) ✓ Établir des liens avec d'autres secteurs (mettre en réseau) ✓ Surveiller la santé mentale des communautés (établir des rapports sur la santé psychique des groupes de population) ✓ Soutenir la recherche et du développement 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants (l'entourage) et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ parvenir à un leadership et à une gouvernance plus efficace dans le domaine de la santé mentale ✓ fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire ✓ mettre en œuvre des stratégies de promotion et prévention ✓ renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche

Annexe 2 : Vue d'ensemble des stratégies retenues au niveau national

Stratégies	
LES ACTEURS	
✓	<p>Confédération</p> <ul style="list-style-type: none"> Office fédéral de la statistique (OFS) : réuni des données sur le thème de la santé psychique, des maladies psychiques, du suicide Office fédéral des assurances sociales (OFAS) : s'occupe du thème Assurances invalidité en lien avec la santé psychique Office fédéral de la santé publique (OFSP): la loi sur la santé et loi sur l'assurance-accidents, actif dans le domaine de la rémunération des prestations de du traitement des maladies mentales Secrétariat d'Etat à L'Économie (SECO) : s'engage sur le thème santé psychique au travail <p>✓ Promotion santé suisse</p> <p>✓ CDS</p> <p>✓ Dialogue national de politique de santé</p>
LES ACTIVITES	
Dès 2000	<ul style="list-style-type: none"> Le thème de la santé psychique est traité au sein du Dialogue national de politique de la santé
Dès 2003	<ul style="list-style-type: none"> L'OBSAN (OFS) mène un monitoring de la santé psychique en Suisse
En 2004	<ul style="list-style-type: none"> OFSP -Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, à promouvoir, à maintenir et à rétablir la santé psychique de la population en Suisse. Dans le cadre de ce projet, des recommandations sur une politique nationale en matière de santé mentale et sur les soins de santé mentale ont été formulées. Ce projet n'a jamais totalement exécuté. Pas de pilotage du système de santé mentale
En 2005	<ul style="list-style-type: none"> Soutien des Alliances contre la dépression. Le réseau «Alliance contre la dépression» (AcD), fondé en 2005, réunit la Confédération (Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et dix cantons³ autour du problème de la dépression. Ces alliances visent à former les médecins généralistes au dépistage et au traitement des troubles dépressifs, mieux sensibiliser la population à ce problème, informer d'autres acteurs clés (enseignants, personnel soignant, officiers de police, journalistes, etc.) et soutenir les personnes souffrant de dépression ainsi que leurs proches. L'OFSP publie le rapport « Le suicide et la prévention du suicide en Suisse »
En 2006	<ul style="list-style-type: none"> Promotion santé suisse publie le rapport « santé mentale et stress » et consacre depuis lors une partie de ses activités à la problématique « santé mentale au travail ».
En 2008	<ul style="list-style-type: none"> Le CDS publie un Guide Planification de la psychiatrie. Trois objectifs principaux: (1) soutien des cantons à une planification des soins psychiatriques répondant aux exigences de la LAMal; (2) prise en compte plus adéquate de la fourniture de prestations ambulatoires dans le cadre de la planification hospitalière; (3) soutien à l'exécution de programmes-modèles
En 2011	<ul style="list-style-type: none"> Création du réseau de santé psychique suisse (Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ; Fondation Promotion Santé Suisse, Office Fédéral des assurances sociales ; Secrétariat d'Etat à l'économie). Actif depuis décembre 2011, au travers de la création d'un poste pour la coordination Les AcD ont été intégrées dans le réseau. Ce réseau fonctionne comme une plateforme d'information permettant l'échange de savoirs et la mise en contact des parties prenantes des différents niveaux d'administration, ainsi que des divers domaines professionnels (santé mentale, soins primaires, prévention, promotion de la santé). Le réseau est dépourvu de pouvoir exécutif (pas de fonction de pilotage)
En 2013	<ul style="list-style-type: none"> 12 objectifs prioritaires de la politique sanitaire suisse pour les sept prochaines années (rapport « Santé2020 ») fixé par le gouvernement Adoption du Postulat Gutzwiller Felix « Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse - le CF doit montrer quelle est l'état de la situation en Suisse et quelles sont les mesures.
En 2014	<ul style="list-style-type: none"> Projet Santé psychique du Dialogue Politique nationale de la santé : A côté de l'élaboration d'une stratégie nationale „Maladies non transmissibles“ le thème de la santé psychique doit être abordé en priorité. Un rapport sur la santé mentale doit être élaboré. Création d'un groupe de projet dirigé conjointement par l'OFSP, la CDS et la fondation Promotion Santé Suisse. Objectif poursuivi : Elaborer, au cours de l'année 2014 un rapport exposant la situation actuelle et les besoins dans le domaine de la santé psychique et proposant des mesures. Ce rapport doit également pouvoir être utilisé pour répondre au postulat Gutzwiller Felix. Le réseau santé psychique suisse travaille autour de l'élaboration d'un manifeste OFSP publie la stratégie nationale en matière de démence 2014-2017 Motion Maja Ingold : prévention du suicide – mieux utiliser les leviers disponibles : demande au Conseil fédéral d'élaborer un plan national de prévention du Suicide en Suisse

Annexe 3 : Recommandations formulées au niveau national

Recommandations au niveau national			
Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, à promouvoir, à maintenir et à rétablir la santé psychique de la population en Suisse, PNS 2004a		Projets de manifeste pour la santé psychique (en cours) développé par le réseau santé psychique Suisse (2013)	OCDE – Rapport santé mentale en Suisse (2014)
Objectifs	Recommandations	Messages « Aufruf zum Handeln »	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la bonne santé psychique de la population 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 chez les professionnels • Accroître l'attractivité du travail avec les personnes malades psychiques 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Considérer la santé psychique comme un processus</p> <p>Considérer la santé physique et la santé psychique dans leur interaction</p> <p>Niveau d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé (prévention comportementale et structurelle) • Prévention (prévention comportementale et structurelle) • Traitement (collaboration, communication, travailler les transitions pour une détection précoce renforcée) <ul style="list-style-type: none"> • Réintégration • Aide à soi-même et entraide: • renforcer les liens avec les personnes concernées, les proches et les professionnels <p>Setting :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lieux de vie / Familles • Ecole / lieux de formation • Milieu du travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures prises sur le lieu de travail concernant la prévention et la gestion des absences pour maladie, de manière à favoriser le maintien dans l'emploi ; • Rapprocher l'assurance invalidité du monde du travail, en soulignant le rôle des employeurs et l'intérêt d'interventions précoces axées sur le lieu de travail ; • Renforcer les capacités permettant de traiter les troubles mentaux dont souffrent fréquemment les clients des services de l'emploi des bureaux d'aide sociale • Elargir la collaboration interinstitutionnelle en plaçant le système de santé sur un pied d'égalité avec les autres partenaires, en constituant des réseaux avec les employeurs et en améliorant les incitations financières à l'intention des acteurs principaux ; • Faire en sorte que le système de santé mentale soit plus performant en termes d'emploi • Veiller davantage, dans le domaine de l'éducation, à ce que les jeunes souffrant de troubles mentaux n'interrompent pas prématurément leur études pour des raisons de décrochage scolaire ou parce qu'ils s'orientent vers le régime d'invalidité.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la santé publique SSP
Amt für Gesundheit GesA

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg
T +41 26 305 29 13, F +41 26 305 29 39
www.fr.ch/ssp