

## Etats généraux – Santé mentale – Blois - 4 décembre 2024

### Fil rouge et synthèse de la journée par le Dr Béatrice Birmelé

Les états généraux sont un lieu de démocratie sanitaire, avec des échanges entre experts, des personnes concernées, des personnes intéressées. C'est un lieu de création d'idées, non pas décisionnaire, mais force de proposition.

Ci-dessous des points qui ont été évoqués

#### 1. Une question de définition : de quoi parle-t-on ?

Santé mentale et pathologie psychiatrique ne sont ni identiques, ni opposés. La pathologie psychiatrique est incluse dans la santé mentale.

La santé mentale est un continuum qui va du bien être vers la pathologie psychiatrique.

##### 1.1. Les limites entre le bien être et la pathologie.

Il y a une confusion entre ce qui est réactionnel et ce qui est pathologique. Un syndrome anxio-dépressif peut être passager, une réaction à un stress. Il faut prendre en considération des critères de durée, la coexistence de syndromes, le retentissement sur d'autres domaines.

L'idée d'être triste est devenue insupportable. Il y a une psychologisation et une pathologisation des événements de la vie, une médicalisation du malheur.

Parfois il faut avoir un accès facile à un avis spécialisé, pour bien évaluer la situation.

##### 1.2. L'influence des conditions de vie, de revenus, d'accès aux soins.

Cela inclut les inégalités sociales, les problématiques de violences psychologiques, sexuelles, numériques, ...

*(Norman Daniels, un philosophe américain décrit bien qu'on ne peut pas améliorer la santé, si on ne diminue pas les inégalités).*

Il faut rechercher les problèmes de l'environnement et pas seulement les problèmes chez la personne.

##### 1.3. Les difficultés de faire un état des lieux.

Il y a des limites aux études qui affichent un résultat précis, alors qu'il y a des biais de recrutement, d'analyse, la fragilité des indicateurs, l'utilisation d'instruments inadaptés. Il faut interpréter les études avec une grande prudence.

Nous ne savons pas s'il y a une augmentation des problèmes de santé mentale ou une stabilité. Nous sommes dans un système avec une étude – la médecine basée sur des preuves avec les recommandations thérapeutiques, une médicalisation, souvent en abstraction du contexte.

#### 1.4. Une population absente :

On réfléchit à une population qui n'est pas présente, en projetant nos propres visions.  
De plus quel effet ont ces débats et réflexions sur ces personnes elles-mêmes ?

### 2. Revenir à la personne

Dans l'accompagnement des personnes ayant une pathologie, le professionnel s'adresse à une personne, un partenaire, qui a un vécu et un savoir.

Il faut l'informer, renforcer son autonomie, un savoir sur son diagnostic, les soins, l'accompagnement, sur les ressources et ses droits. Il est le premier expert de sa situation.

Il doit pouvoir reprendre du pouvoir d'agir. Dans ce but il faut l'accompagner selon ses propres valeurs, fixer un cap, une direction, un objectif.

Il faut aussi être présent et informer les professionnels qui l'accompagnent, et ses proches (malgré les limites en lien avec la confidentialité).

Il faut souligner l'importance du pair aidant, qui peut apporter un témoignage du savoir.

*N'a pas été évoquée la question de la confiance, la personne a l'information, peut décider pour elle, mais il est important aussi qu'elle puisse faire confiance dans les professionnels qui l'accompagnent et qui doivent aussi la protéger, surtout lors des moments de vulnérabilité. C'est toute la question de la relation soignant-soigné, entre 2 partenaires, de l'accompagnant qui est parfois aussi un guide.*

Cela interpelle aussi la population en général, avec la question de la stigmatisation, et de la destigmatisation. La psychiatrie a une image et une connotation négative, l'hôpital psychiatrique, le CMP. Il faut pouvoir aller avers une destigmatisation.

*Cependant cela ne signifie pas normaliser, sans tomber dans la normativité. Chacun peut être comme il est, différent, mais reconnu à part entière dans sa différence.*

Cela nécessite un apprentissage dès l'école, une culture partagée en ce qui concerne la santé mentale.

### 3. Accès et dispositifs

L'accès :

- Une problématique qui se pose est de savoir à qui s'adresser, en particulier quand on est parent pour son enfant.
- Se pose là aussi la question de la stigmatisation
- L'accès devrait aussi être possible à des professionnels non soignant (par exemple enseignant / enseignante en activité physique adaptée)
- Comment accéder à un avis spécialisé, à une consultation spécialisée ?

*La question de l'inégalité et l'inéquité d'accès n'a pas été soulevée ?*

Pour accéder, il faut des financements, des moyens financiers. Mais il faut également des moyens humains. Comment rendre ces filières soignantes plus attractives ?

Par ailleurs de nombreux dispositifs ont été mis en place mais sont peu connus. On peut citer « mon soutien psy », les maisons d'adolescents, des réseaux, ...

#### 4. Des pistes innovantes

Quelles pistes sont soulevées :

- Proposer des lieux d'écoute, d'échanges, laisser une place à la narration, à l'imagination comme le voyage du héros (un appel à l'aventure, avec une route d'épreuves, l'atteinte d'un but)
- Intégrer l'éducation à la santé mentale à tous les niveaux d'éducation et de formation
- Protéger et renforcer le pouvoir d'agir, en particulier des jeunes.

#### Conclusion : 3 objectifs

##### ***C1. La santé mentale, savoir de quoi on parle et trouver l'accompagnement adapté***

- Un travail sur les conditions de vie, les inégalités, détecter les contextes de violences, travailler sur le bien être à l'école.
- Détecter ce qui relève de la pathologie. Concernant les adultes jeunes, une prise en charge précoce est indispensable, avant l'installation de la chronicité, éviter l'installation des dépendances.
- Repérer les signes de fragilité, en particulier en périnatalité, repérer ce qui est de l'ordre de la pathologie ou non, il y a un droit au baby blues
- Sensibiliser la population générale
- Intégrer l'éducation à la santé mentale

##### ***C2. Revenir à la personne***

- La relation soignante est une relation entre 2 personnes, chacune reconnue comme une personne à part entière, sans stigmatisation, sans normalisation.
- Tenir compte des compétences du pair aidant.
- Travailler sur des nouvelles approches, des lieux d'écoute, d'échanges, laisser une place à la narration.

##### ***C3. L'accès***

- De nombreux dispositifs existent, il s'agit de les renforcer, de travailler en réseaux, de mieux les faire connaître. Un annuaire des dispositifs existants en cohérence avec un parcours de soins en santé mentale serait essentiel, en particulier pour les jeunes.
- Il faut des moyens financiers pérennes, et surtout des moyens humains.
- Il faut réfléchir à des prises en charges actuellement non proposées en région CVL comme
  - une hospitalisation parents-enfant,
  - des lieux de prise en charge pluridisciplinaire en périnatalité (avec psychologue, sage-femme, médecin généraliste, PMI, ...)
  - un centre de soin-étude