

Promotion de la santé mentale et prévention des troubles psychiques

Groupe de travail promotion de la santé mentale – DEAS - Genève

Intervention du 10.02.2016 « Faire, Changer, Créer » / C. León – GREPSY

Le Grepsy se joint à la volonté exprimée dans le groupe de bien mener, dans les actions et les mots, une représentation plutôt encourageante et *positive* de la santé mentale. Le Grepsy a toujours souhaité le changement vers cette vision, car elle porte de l'espoir pour les personnes qui doivent faire face à des situations délétères de la vie (i.e. nos projets d'empowerment pour la collectivité)¹.

L'approche positive qui favorise le bien-être personnel et social, existe de longue date. Récemment, il prend une place de prédilection² face au paradigme dominant. Il n'est pas question de faire ici le procès des anomalies du modèle médical psychiatrique^{3 4}. Il s'agit simplement, dans le choix des cadres dits « positifs », de couvrir *le besoin de la formation des intervenants*. Ces cadres ont un langage, des conventions, des modes de pensée et d'action agissant sur les facteurs - individuels, collectifs et environnementaux - qui influencent la santé mentale. Ces cadres proposent des outils pour le renforcement de L'AUTODETERMINATION et le développement du POTENTIEL DE SANTE de tout en chacun.

Besoin de formation à la vision centrée sur le pouvoir de soi individuel et collectif

En promotion et prévention, une attention spéciale serait à donner à **la formation** des acteurs concernés par la mise en œuvre du concept positif de la santé. Car, il s'agit de toute une autre forme de penser et agir dans les interventions !

Le discours de la résilience, du rétablissement, de l'autodétermination, du potentiel de croissance et développement de la personne n'a pas été seulement minoritaire, mais il présente une certaine complexité à le rendre opératif et le transformer dans les actions !

Il faut aussi tenir en compte que le modèle biomédical centré sur les déficiences, a été un paradigme dominant. Il a influencé des formes de penser et d'intervenir dans la santé et le social. La relation « verticale » d'aide qui en dérive, est plutôt régnant dans les institutions, foyers, etc.

Ainsi, les intervenants de première ligne **en santé et dans le social**, volontairement ou de forme inconsciente, se retrouvent souvent dans une posture « d'experts » et non de « facilitateurs ». S'ensuivent des formes de paternalisme et d'autorité qui créent dépendance et empêchent la « co-opération - l'opérer ensemble ». Les institutions sont imprégnées d'une attitude de faire « à la place » de la personne et non « avec » elle. Ce qui affecte négativement, la motivation, l'investissement, l'exercice de la liberté de la personne.

Or, il n'est pas facile de changer une vision par une autre. Les modèles ancien et nouveau sont fondés sur de bases antagonistes. La proposition est donc de se donner l'option de stimuler et faciliter l'accès et l'appropriation de ce cadre positif en entier.

En effet, nous croyons peu à des modèles hybrides et cela sans être non plus dans la tyrannie de l'attitude positive ou l'angélisme et l'idéalisation d'avoir trouvé « la méthode » ! Les diverses formes de résilience et rétablissement développés par les individus nous apprennent combien l'activation des ressources, le cheminement vers le pouvoir de soi sont personnalisés. Ces formes dont la motivation n'est pas la peur, échappent aux procédures standard, ont besoin d'un accompagnement stratégique particulier, sont fondés sur des prémisses d'ouverture et d'exploration.

¹ Projets d'empowerment du Grepsy :

http://www.grepsy.ch/uploads/1/3/9/9/13993272/reque-teprojetsnovateurs_2013-12-02modifie13_12_2013.pdf

http://www.grepsy.ch/uploads/1/3/9/9/13993272/grepsy_laboratoire_dempowerment.pdf

² ... It “provides an unprecedented opportunity to shift the nation from a focus on sickness and disease to one based on wellness and prevention” (National prevention strategy: America's plan for better health and wellness. National Prevention, Health Promotion, and Public Health Council, 2011, p. 1. In <http://www.surgeongeneral.gov/initiatives/prevention/strategy/report.pdf>

³ Le paradigme dominant, le modèle biomédical est basé sur le DSM-V et les directives provenant des organisations de santé (OMS, NIMH national Institute Mental Health USA, APA Association Américaine de Psychiatrie, Système de santé Suisse, Médecine psychiatrique).

⁴ Il existe un certain nombre de critiques provenant de la sociologie des sciences (conflits de pouvoir) et des sciences mêmes (validité et fiabilité des diagnostics, médicalisation de la vie, etc.). Certaines de ces critiques peuvent être consultés en <http://www.grepsy.ch/documents.html>

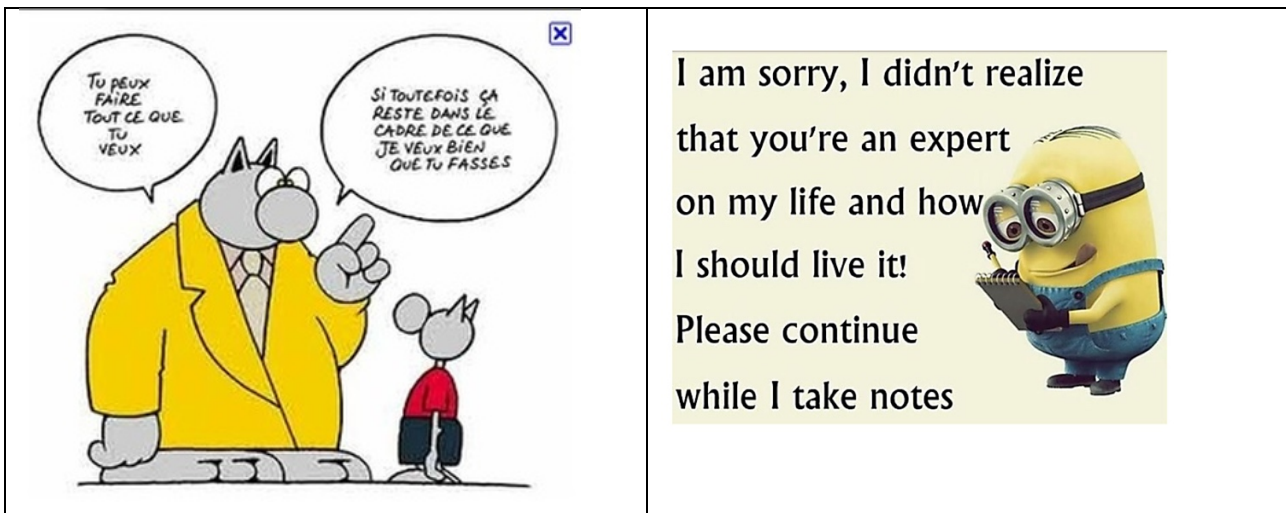
Laboratoire d'empowerment, émergence bottom-up et intervention sur l'environnement

Un complément nécessaire dans l'animation et le pilotage des actions du plan cantonale (top down) serait d'impliquer les citoyens dans un processus ascendant. On le sait, l'efficacité des interventions sociales passe largement par cette participation. C'est ainsi que la créativité de la société civile arrive souvent à surprendre l'expert (l'approche du rétablissement provenant des ex-patients de la psychiatrie par exemple).

En outre, les actions menées sur le terrain devraient pouvoir être évaluées et investiguées avec des outils des sciences sociales et humaines (Recherche action / théorie ancrée...). Cette méthodologie est beaucoup plus appropriée au recueil des idées et actions émergentes, que les formes dérivées du positivisme des sciences physiques.

Les questions que je me permets de poser à votre considération sont :

- Peut-on se donner la possibilité de créer et renforcer le manque éducatif (formation, supervision, recherche) de cette vision positive de la santé ?
- Sera-t-il possible alors de créer « avec la communauté », un laboratoire permanente de Santé mentale (des ateliers, des manifestations, des activités permanentes de formation, recherche et de communication basé sur le paradigme du « pouvoir de soi ») ?



Des interventions hybrides, paradoxales

Référence des principales approches optimistes sur le potentiel humain

- Sur le potentiel créatif, autoréparateur (Jung C, Erikson M), sur la mobilisation des forces de la personne (psychologie humaniste de C. Rogers, A. Maslow), sur les forces de l'autodétermination (le recovery ou rétablissement) ;
- Ceux qui enquêtent sur le sens et la fonction adaptative du symptôme et le remettent dans son contexte social et environnemental dysfonctionnel (approches systémiques) ;
- Ceux qui mettent l'accent sur le rôle de l'environnement social et son dysfonctionnement. La généralité des comportements, nos représentations, nos émotions, ne sont pas issues d'une caractéristique biologique déterminante à vie (ADN ou chimie neuronale) mais résulte de l'apprentissage, les cadres de référence sociaux, etc. (Les modèles écologiques interactionnistes).

Avec mes remerciements.

C. León