

PRÉVENTION INTÉGRÉE ET SANTÉ MENTALE

(Congrès mondial 2000 de psychiatrie à La VILLETTE, PARIS)

Je voudrais revenir sur ces termes de prévention intégrée

La prévention en psychiatrie, l'hygiène mentale voire la santé mentale tout simplement, ne vont pas de soi.

On peut d'emblée faire une distinction entre prévention en médecine (dont l'exemple type sont les vaccinations) et la santé mentale. On ne peut confondre l'une avec l'autre. Il existe cependant quelques points communs avec l'hygiène de vie (sport, nourriture, propreté).

La notion de « bien-être psychique de l'OMS est bien vague, très subjective, bien entendu idéale. J'aimerais bien moi-même dire plus souvent que je suis en situation de « bien-être psychique ».

Classiquement, on distingue plusieurs types de prévention :

- **La prévention primaire** (« la seule vraie prévention ») consiste à éviter la maladie, à intervenir pour garder la population en bonne santé.
- **La prévention secondaire** est le dépistage : intervenir et traiter avant que les symptômes principaux de la maladie s'installent.
- **La prévention tertiaire** cherche à éviter les rechutes, complications ou séquelles (par exemple pour éviter les ré hospitalisations).

Les préventions secondaire et tertiaire concernent bien évidemment la psychiatrie. La prévention primaire est l'affaire de tous, de la société dans son ensemble, elle fait référence aux compétences de la collectivité, à ses capacités d'analyse, de réflexion et découle de choix politiques entre plusieurs types d'actions possibles.

Ainsi pour lutter contre la toxicomanie, on peut choisir une approche répressive ou plutôt préventive et thérapeutique. On voit également en ce moment une évolution du regard porté sur les addictions : l'alcool et le tabac entrent dans la catégorie des drogues dures, le cannabis en sort.

Nous devons élaborer des stratégies. Quelles sont les conditions pour que des actions de prévention soient efficaces ? Il faut réfléchir aux problèmes spécifiques de la population abordée, écouter les partenaires sociaux, en particulier ceux en rapport avec la petite enfance.

On voit déjà l'intérêt de **la pluridisciplinarité dans les actions de prévention**.

Cela permet de définir des populations à risque, des facteurs aggravants, de déterminer en commun des objectifs et d'élaborer un savoir-faire pratique.

Il faut cibler les groupes sur lesquels intervenir, par exemple les adolescents pour aborder les problèmes de violence dans la société (thème de la semaine de santé mentale de l'an dernier) ou bien un groupe de femmes pour parler de l'alcoolisme des maris.

Ces actions doivent intéresser **les plus jeunes** (adolescents, jeunes enfants). Il faudrait réhabiliter le concept de psychiatrie générale qui existait avant la séparation entre psychiatrie adulte et psychiatrie infanto juvénile.

Parmi nos consultants, nous voyons souvent des parents qui viennent parler des difficultés qu'ils rencontrent avec leurs enfants. Nous avons tous à participer à ce travail de « guidance infantile » (les plus anciens se rappèleront que c'est ainsi que se nommaient il y a quelques années les CMP enfants).

Le problème le plus difficile consiste à déterminer des indicateurs de santé mentale et de l'efficacité de nos actions.

Les indicateurs classiques que sont le chômage, délinquance, toxicomanie, suicide, sont en fait des indicateurs sociaux, de structures familiales (familles monoparentales recomposées) ou bien symptomatiques de situation d'exclusion, de comportements déviants, de compétences professionnelles...

Et pourtant, tous ces problèmes sont régulièrement renvoyés vers la psychiatrie au nom d'une capacité à traiter les problèmes de souffrance psychique. Nos outils thérapeutiques ne sont pas pertinents pour traiter ces problèmes sociaux. Faut-il rappeler que ceux-ci ont en général des causes extérieures à l'individu, économiques, voire politiques, alors que l'objet de psychiatrie est la structure intra-psychique.

L'intégration du travail de prévention dans le réseau de la ville est une nécessité évidente, mais assez complexe à réaliser. Le partenariat suppose le respect des compétences de chacun, l'acceptation de nos limites et des positions de stricte égalité lors des échanges.

C'est vrai qu'il y a un certain plaisir dans ce travail en commun, mais l'important est que ce maillage, ce tricotage de nos actions et de nos discours enrichisse les possibilités du réseau partenarial. Cette pluridisciplinarité fait de nous plus que des partenaires, des collaborateurs. Nous devons cependant ne pas perdre de vue que nos institutions sont différentes

et poursuivent des objectifs qui ne sont pas forcements complémentaires.

Il comporte également ses inconvénients dont le premier est celui de la difficulté de la préservation du secret (pas seulement médical). Il peut être le silence à garder sur le lien, parfois difficile entre un citoyen et un professionnel de l'aide.

Pour terminer, j'évoquerai un aspect de notre **travail à Magny** et de la difficulté d'évaluer correctement notre action.

Il y a 3 ans, Magny était considérée comme une ville difficile, avec des HLM dégradés, un pourcentage important de chômeurs et de délinquance, une population jeune, une **toxicomanie** repérable à la découverte de seringues.

Elle bénéficiait à la fois d'une police municipale et d'une brigade de gendarmerie, de deux assistants sociaux pour une ville qui compte tenu de sa taille ne devrait en avoir qu'un seul. Elle a mis en place un service de prévention spécialisée et une médiatrice servait d'interface entre les autorités communales et la population.

Actuellement, c'est une ville considérée comme assez calme dans la bouillonnante et jeune agglomération de Saint Quentin en Yvelines. On ne trouve plus de seringues. Est-ce parce que la consommation d'héroïne a diminué de façon importante en France (alors que celle de la cocaïne a beaucoup augmenté), ou bien parce que les possibilités de transport ont augmenté et que les toxicos vont se fournir et consommer ailleurs ; ou encore tout simplement parce que les quelques toxicos de la ville sont pris en charge, éventuellement avec des programmes de substitution ?

Il faut également se méfier des statistiques. Dans une petite ville, des phénomènes ponctuels peuvent prendre une résonance considérable.

Dr Richard Boukobza