

Paru dans le Bulletin d'Information des Psychiatres Privés, n° 80, décembre 2021

<http://afpep-snpp.org/wp-content/uploads/2021/12/BIPP-80-Ge%CC%81ne%CC%81ration-Transmission-pdf>

DES CONVERGENCES REMARQUABLES ENTRE LES CMPP ET LES NOUVELLES ORIENTATIONS DE L'OMS EN SANTÉ MENTALE, UNE OPPORTUNITÉ HISTORIQUE

2021 : L'OMS préconise une révolution dans la santé mentale

Dans notre travail quotidien en CMPP nous nous sentons plutôt en phase avec les sciences de l'humain et le progrès social, mais en marge de la culture de santé mentale que nous qualifions de biomédicale. Nous utiliserons ce terme dans le même sens où le fait l'OMS qui s'y réfère pour s'en démarquer dans une nouvelle et saisissante publication sur la santé mentale.¹ Dans ce résumé d'orientation ainsi que dans une série de documents pour le moment accessibles en anglais², l'organisation internationale met en question cette culture biomédicale d'une manière étonnement directe et précise dans le champ de la santé mentale. Les nouvelles orientations qu'elle préconise valident par ailleurs les traits essentiels qui caractérisent les CMPP : l'approche globale, les échanges personnels dans la langue de tous les jours, le libre choix des usagers et l'importance de leur culture et de leur environnement, l'engagement des professionnels dans l'accompagnement au quotidien, le travail en réseau sans autorité imposée, une critique de l'excès de médicalisation et de diagnostics et de leurs conséquences néfastes, l'accompagnement relationnel, l'importance des pairs... Un trait cependant distingue la direction souhaitée par l'OMS de nos pratiques et culture en CMPP, c'est que les bonnes pratiques soient « evidence based », fondées sur les preuves, évaluées quant à leur efficacité. Mais un changement des normes de la recherche scientifique est appelé pour appréhender le réel à l'aide d'outils nouveaux adaptés au champ de l'humain dans le domaine de la santé mentale, permettant d'associer les sciences sociales aux recherches de terrain en élargissant la recherche au-delà des seules méthodes et protocoles qui ont prévalu ces dernières décennies avec la conséquence de favoriser les pratiques biomédicales au détriment de celles basées sur la relation et l'environnement.

Par biomédical, terme que l'OMS ne définit pas par lui-même, nous pouvons entendre l'identification de la santé mentale aux maladies « ordinaires » du point de vue de leur nature, à toutes les autres maladies telles qu'elles sont considérées depuis le début de la médecine moderne au XIXème siècle. Cette médecine est une médecine d'organes basée sur des interactions entre ceux-ci et avec la nature extérieure, l'intervention pour redonner la santé, définie comme absence de maladie, visant par un apport extérieur à supprimer l'altération du ou des organes concernés. En santé mentale, elle repose sur la

¹ Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits : résumé d'orientation, Organisation mondiale de la Santé (2021) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341640/9789240027916-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

² Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches, World Health Organisation (2021) <https://apps.who.int/iris/discover?query=Guidance+and+technical+packages+on+community+mental+health+services%3A+promoting+person-centred+and+rights-based+approaches>

place essentielle du cerveau comme référence et comme promesse d'actions thérapeutiques. L'OMS tire un bilan globalement négatif quant aux résultats de cette promesse en soulignant également le coût faramineux des recherches engagées depuis des décennies dans les pays riches, tandis que les problèmes effectifs de santé mentale partout dans le monde ont augmenté. Dans le contexte français, c'est le débat sur la spécificité de la psychiatrie qui est actualisée d'une nouvelle manière par la prise de position de l'OMS, alors que nous croyions cette question disparue de la discussion publique à la faveur de la suprématie du modèle biomédical.

Le résumé de quelques pages disponible en français ainsi qu'un regard sur le dossier principal non encore traduit de l'anglais beaucoup plus conséquent et accompagné de descriptions d'expérimentations, donne à penser que le changement annoncé est potentiellement très important et qu'il n'ira pas sans remises en question et résistances, suscitant peut-être des nouveaux types de débats. Une foule de questions nous viennent sur ce qui a rendu possible une telle subversion de philosophie qu'il faut lire pour en prendre la portée. Elle nous semble rationnelle et nécessaire, mais elle était jusqu'ici inaudible. Les CMPP pourront s'appuyer désormais sur une légitimité véritablement transnationale soutenue par l'OMS à condition qu'ils s'engagent aussi à défendre leurs pratiques dans le langage de tous les jours ainsi qu'à formuler leurs bonnes pratiques grâce à une recherche clinique qu'il appartient aux générations présentes de libérer des menaces du lit de Procuste biomédical.

Les arguments et les exemples de l'OMS en comparaison avec les CMPP

L'OMS propose de s'affranchir du paradigme biomédical pour créer ou renforcer des services de soin dans la communauté centrés sur la personne et son rétablissement, ainsi que sur le respect de ses droits sociaux et humains. Il faut absolument, peut-on lire : « que les systèmes et services de santé élargissent leur horizon au-delà du modèle biomédical, au profit d'une démarche plus globale prenant en considération tous les domaines de la vie du patient. Partout dans le monde, cependant, les pratiques actuelles placent les psychotropes au centre de la réponse thérapeutique, alors que les interventions psychosociales et psychologiques et le soutien par les pairs sont aussi des pistes à explorer, qui devraient être proposées dans le cadre d'une approche centrée sur la personne et fondée sur ses droits. »³ Des expériences diverses dans différents pays sont présentées dans le document technique complet en anglais pour inspirer les politiques nationales. Ces modèles ne sont pas axés sur les classifications diagnostiques, ils utilisent peu les médicaments et fournissent un support pour la désaccoutumance des médicaments psychotropes, certains utilisent des approches psychothérapeutiques variées, ils refusent ou réduisent au maximum toute forme de contrainte, ils s'appuient sur des aidants parfois sans formation spécialisée ainsi que des pairs-aidants. Leurs caractéristiques communes sont définies comme suit : « presque tous les services donnés en illustration cherchent à aider les individus et les familles à articuler leurs expériences et leurs besoins dans leurs propres mots plutôt qu'en utilisant le langage des diagnostics ; ils cherchent à aborder les besoins des gens d'une manière globale dans toutes les sphères de leur vie plutôt qu'en faisant des traitements médicamenteux le point de convergence de leur travail ; ils sont tous sensibles au retour d'information des individus et des familles avec qui ils travaillent en accueillant les défis et la critique, ils changent et

³ Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaire, Résumé d'orientation, OMS, 2021, p. 7. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341640/9789240027916-fre.pdf>

se développent avec le temps ; ils travaillent dans leurs communautés en mettant l'accent sur l'importance de comprendre et de répondre aux états de santé mentale et aux crises dans leurs contextes locaux »⁴ A quelques mots près, nous croirions lire une description d'une pratique issue de l'inspiration historique des CMPP : l'approche globale de l'enfant, sujet vivant dans son environnement... Les orientations de l'OMS dessinent une réflexion où les structures de proximité que sont les CMPP peuvent trouver des perspectives nouvelles grâce à leurs atouts historiques.

Les CMPP sont pourtant mis en question jusqu'à leur existence sous leur forme actuelle sur une base qu'on dit fondée sur la science et sur les droits des usagers, même si ces derniers dans leur grande majorité ne sont pas convoqués dans cette politique. Avec ces orientations innovatrices en santé mentale, une nouvelle culture mondiale centrée sur le rétablissement et les droits à partir du terrain et non décidée d'en haut se dessine, appuyée sur des témoignages d'expériences rapportés dans les dossiers techniques de l'OMS. La recherche scientifique est invitée quant à elle à diversifier ses modalités d'observation pour s'adapter à la réalité protéiforme plutôt que servir à la chaîne de diffusion de traitements coûteux peu efficaces étudiés dans des conditions qui ont peu à voir avec la vie réelle. Par ailleurs, le rapport de l'OMS propose de prendre du recul concernant la présupposition biologique sur les problèmes de santé mentale en invoquant l'absence de résultats probants en termes de santé publique des recherches jusqu'ici menées dans ce cadre.⁵ Il propose de s'intéresser aux actions concrètes dans une approche globale auprès des personnes sans focaliser sur une série de symptômes. Le rapport ne promeut aucune modalité technique particulière de rétablissement, il ne tient pas même à conserver la notion de pathologie si celle-ci ne concourt pas à apporter une amélioration supérieure à des approches alternatives ou culturelles-traditionnelles qui montrent leur efficacité. Plusieurs expériences présentées dans le document se déroulent dans les pays occidentaux et sont issues d'alternatives engagées au modèle de soin dominant. Ainsi le service de crise Open Dialogue en Finlande, dont les modalités ont inspiré des services psychiatriques publiques en Allemagne et en Suisse. Open Dialogue utilise des moyens psychothérapeutiques d'orientation psychodynamique et systémique. D'autres exemples décrits ont montré un engagement de longue date en faveur des droits comme le service de psychiatrie du secteur de Lille Est qui a su développer la création de petites unités d'accompagnement intégrés dans une « psychiatrie citoyenne » de secteur vivifiée par des initiatives de délibération dans la communauté en cheminant de la psychiatrie vers la santé mentale entendue comme concept et dont l'assimilation à la

⁴ Guidance on community mental health services, OMS, 2021, p134

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
(traduction personnelle, le document technique complet n'étant pas encore disponible en français)

⁵ Le chapitre consacré à la recherche commence avec la citation célèbre de Thomas Insel, directeur de l'Institut National de Santé Mentale des États-Unis entre 2002 et 2015 mettant directement en cause le bénéfice aux populations de l'immense effort de recherche basée sur les neurosciences et la génétique. Ibid, p.215

biomédecine a pu faire débat.^{6,7,8} D'autres exemples encore de pratiques se basent sur la parole et les échanges dans le cadre de séances avec une personne bien reconnue dans la communauté. L'aidant volontaire s'appuie sur des techniques psychothérapeutiques et sur ses initiatives personnelles et se forme progressivement, un travail est mené également avec la famille et les proches mais aussi l'ensemble de la communauté. Dans l'exemple d'Atmiyata en Inde dans le Gujarat, des projections de films sont organisés dans les villages pour susciter des discussions. La personne est guidée vers ses droits et les aides sociales. L'expérience d'Atmiyata est la seule approche de santé mentale basée sur les droits humains qui a fait l'objet d'une évaluation de son efficacité dans un format d'étude original sur le terrain.⁹

L'ouverture préconisée par l'OMS pour ce qui est des méthodes d'objectivation scientifique et le fait que les expériences qu'elle propose en exemple sont connaissables en grande partie grâce à la littérature dite « grise », oriente vers un changement de sens possible des mots de « bonne pratique ». Il se pourrait que ce terme parvienne à désigner ce qui est communicable dans un langage scientifique rigoureux mais beaucoup plus adapté qu'auparavant aux activités humaines impliquant plusieurs interventions différentes et non protocolaires, survenant dans une temporalité non contrôlée et s'adressant ou non aux individus « cibles » des interventions. Les CMPP auraient alors une occasion de montrer la fécondité de leurs apports dans la vie réelle avec les moyens de la culture scientifique qui est la nôtre et ils pourraient de plus accueillir des questionnements et retours d'information utiles et intéressants pour leur évolution et leur développement. Il leur faudra pour cela des moyens.

La modernité véritable des CMPP

Les CMPP ont été impactés ces dernières années par des appels de plus en plus pressants à se mettre en conformité avec des bonnes pratiques qui cherchaient à traduire une pensée biomédicale en préconisations. Ils ont eu à identifier leur place et leur activité dans l'ère nouvelle de la santé mentale sans toujours pouvoir s'orienter dans la complexité et la précipitation relative des transformations. Mais les CMPP ne sont plus aujourd'hui « seulement » en France, comme avant la mondialisation. Ils sont dans le monde. Dans ce contexte, les États-Unis ont semblé produire le modèle dominant dans les pratiques de santé comme ailleurs mais les orientations actuelles de l'OMS témoignent du fait que rien n'est irréversible. Pouvoir « parler » avec les expériences d'ailleurs implique que nous nous appuyions sur des retours précis irrécusablement honnêtes sur nos services rendus. Cela n'est pas difficile en théorie car nous savons que nous rendons des services et qu'ils sont précieux grâce au recul qui nous permet parfois de les observer. Il est important de distinguer une notion d'évaluation imposée et sans valeur épistémologique

⁶ J.-L. Roelandt, « Où va la psychiatrie ? Je ne sais pas... en tout cas, elle y va ! » *Santé mentale au Québec*, volume 30, numéro 1, printemps 2005, p. 97–114. <https://doi.org/10.7202/011272ar> (consulté le 16 août 2021)

⁷ J.-L. Roelandt *Comment une expérience innovante de psychiatrie citoyenne est devenue un centre référence OMS pour la santé mentale dans la communauté* « L'information psychiatrique » 2016/9 Volume 92, pages 711 à 717 <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2016-9-page-711.htm>

⁸ Comprehensive Mental Health Networks promoting person centred and rights based approaches, Technical package, World Health Organisation, 2021
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341646/9789240025844-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁹ Guidance on community mental health services, OMS, 2021, p90 et p215
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

servant dans une vision néolibérale à resserrer les financements publics des recherches qui peuvent être menées librement au bénéfice de la culture partagée et de l'interdisciplinarité indispensable pour s'ouvrir de l'étroitesse inévitable des spécialisations.

La révolution souhaitée par l'OMS s'adresse à la culture scientifique dans la santé mentale. Elle n'est pas sans antécédents et signaux qui se manifestaient. Les grandes controverses des années 2000 où les méthodes psychothérapeutiques étaient opposées les unes aux autres à la manière de médicaments concurrents, se sont épuisées. La tentative de réduction, voire d'élimination des orientations psychanalytiques et psychodynamiques en santé mentale a perdu son ressort scientifique sur la scène globalisée des travaux scientifiques. Dans un travail exigeant récemment paru¹⁰, G. Visentini conclut que « les psychothérapies psychanalytiques, devenues la modalité principale (même si non exclusive) de la pratique psychanalytique contemporaine, ont globalement été testées aussi efficaces que d'autres formes alternatives de prise en charge. »¹¹ Pour certains types de troubles comme l'autisme, il n'y a pas d'études expérimentales comparatives. Les recherches en santé mentale de la dernière décennie se sont logiquement orientées vers une remise à l'honneur de la psychothérapie sous toutes ses formes, dans le champ de la psychiatrie de l'adulte comme de l'enfant.¹² L'association américaine de psychologie a encouragé ses adhérents en 2018 à adapter leurs traitements aux caractéristiques personnelles du patient davantage qu'à son diagnostic et à employer des ajustements et des adaptations personnalisés et non protocolaires tout au long de la psychothérapie.¹³

Ces préconisations annonçaient déjà un changement de culture ; elles convergent avec la pratique historique et les compétences des CMPP. L'OMS déclare que le « paradigme biomédical a dominé la recherche en psychiatrie dans les dernières décades. En accord avec ce paradigme, le point a été largement mis sur les neurosciences, la génétique et la psychopharmacologie » mais pour autant, la condition des personnes souffrant de maladies mentales n'a pas été améliorée.¹⁴ L'OMS appelle à des nouvelles recherches sur les approches respectueuses de la personne, de ses droits et de ses choix, centrées sur son environnement et des actions dans la communauté où elle vit, sans placer le diagnostic au centre ni la recherche de la suppression des symptômes. Les CMPP ont toute leur place dans des recherches ainsi envisagées.

¹⁰ Guénaël Visentini, *L'efficacité de la psychanalyse, un siècle de controverses*, PUF, 2021, p.71

¹¹ Ibid. p. 61

¹² En 2013, l'Association Américaine de Psychologie (American Psychological Association), très attachée à l'aspect scientifique de la discipline, a publié une déclaration sur l'efficacité de la psychothérapie dont les effets sont constatés chez l'adulte, chez l'enfant et chez la personne âgée. La déclaration spécifie que les différents types de psychothérapie paraissent avoir une efficacité comparable. Elle souligne également que ni le diagnostic psychiatrique, ni la forme de psychothérapie mise en œuvre ne semblent avoir un impact décisif sur l'efficacité de la psychothérapie. Des facteurs extérieurs tel que des éléments contextuels et des caractéristiques liées au patient ou au thérapeute semblent influencer le résultat. (*Recognition of Psychotherapy Effectiveness*, American Psychological Association, in *Psychothérapie*, 2013, vol 50, n° 1, 102-109.)

¹³ « The therapy relationship accounts for client improvement (or lack of improvement) as much as, or probably more than, the particular treatment method. » John C. Norcross, Bruce E. Wampold, *A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness*, J. Clin. Psychol. 2018 ; 74:1889–1906 ; <https://doi.org/10.1002/jclp.22678> p 1896.

¹⁴ Guidance on community mental health services, OMS, 2021, p215
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anna Konrad, sept 21