



**Quelques idées et réflexions pour appliquer la
déclaration d'Alma Ata à la santé mentale**
FPS - 2008

Ce travail à été réalisé dans le cadre de la participation au Forum Plate-forme organisée pas la plateforme d'action santé et solidarité, les 17 et 18 octobre dans le cadre du 30ème anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata a Woluwe.

Liliane Leroy – 2008
Chargée d'études – Secrétariat Général.
liliane.leroy@mutsoc.be

1.	La déclaration d'Alma-Ata	3
2.	La santé mentale est partie intégrante de la santé.....	4
3.	Un problème de genre	5
4.	Les politiques de santé mentale.....	5
I.	Point de vue et sociétal	5
II.	Les droits de usagers en santé mentale.....	6
III.	L'accès aux soins	6
IV.	Santé mentale- Transversalité ;	7
	Conclusion.....	7
	<i>Annexe 1. Propositions de travail de l'atelier santé mentale</i>	<i>8</i>
	<i>Annexe 2. Déclaration d'Alma-Ata.....</i>	<i>9</i>

1. La déclaration d'Alma-Ata

C'est au cours de la conférence internationale organisée sous la houlette de l'OMS et de l'UNICEF, sur les soins de santé primaires en 1978, que la communauté mondiale a souligné la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde et pour permettre l'accès de tous à un niveau de santé acceptable. La « déclaration d'Alma-Ata » a été alors rédigée et adoptée par les représentants de 137 pays, réunis dans une ville du Kazakhstan : la ville d'Alma-Ata. Cette déclaration vise à promouvoir les soins de santé primaires et appelle aussi dans la foulée, à la construction d'un monde plus juste et plus solidaire.

Par « soins de Santé Primaires », tels qu'ils ont été définis par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1978, on entend les soins visant à garantir à chacun, la santé telle qu'elle a été définie à Ottawa (également par l'OMS). Il s'agit de garantir non seulement de l'absence de maladies, mais également le bien-être physique, mental et social en tenant compte de l'environnement. Concrètement, cette déclaration affirme que l'ensemble de la population devrait pouvoir bénéficier de soins de qualité, facilement accessibles notamment par leur coût. Elle prône aussi la non-discrimination dans l'accès à la santé.

L'approche 'soins de santé primaires' développée par la déclaration d'Alma Ata est à la fois une philosophie des soins de santé et un modèle de prestations de services. Elle repose sur cinq principes que sont l'accessibilité, la participation du public ciblé, la promotion de la santé, les compétences et technologies adaptées et la collaboration intersectorielle. Ces principes doivent idéalement se compléter pour atteindre les objectifs visés.¹

¹ <http://www.memisa.be/Public/Rubrique.php?ID=4&language=fre>

La Charte avait visé l'an 2000 pour que ces rêves se réalisent, on en est loin ! L'OMS a publié un rapport en 2008 montrant que les inégalités en santé sont toujours de mise.

2. La santé mentale est partie intégrante de la santé

Il ne s'agit pas ici uniquement de souligner le caractère indissociable du corps et de l'esprit, encore trop souvent mis à mal dans notre civilisation cartésienne. La santé mentale est l'une des composante indissociable, intrinsèque de la santé, non seulement en soi, mais aussi parce qu'elle conditionne la santé dite « physique » ou « physiologique ». Outre les facteurs psychologiques à l'œuvre dans bien des maladie, la façon dont les personnes ont ou non des comportements protecteurs par rapport à leur santé est liée à l'estime de soi qu'a la personne, à sa foi en l'avenir, à ses relations sociales, en sa capacité de demander de l'aide si besoin en est...

« En août 2008, la Commission des Déterminants sociaux de la Santé a présenté son rapport final. Elle préconise que toutes les politiques gouvernementales, dans tous les secteurs, accordent une attention extrême à la santé. Les écarts en matière de résultats sanitaires ne sont pas une fatalité. Ils illustrent simplement l'échec des politiques suivies. Il n'est pas surprenant que le rapport présente les soins de santé primaires comme le modèle d'un système de santé agissant sur les causes socio-économiques et politiques sous-jacentes aux problèmes de santé. »²

Les déterminants de santé prennent toute leur signification dans une action contre les causes socio-économiques des inégalités en santé. Ces déterminants sont, d'après « L'association pour la santé mentale au Québec »³

- Le revenu et la situation sociale
- Le réseau de soutien social
- Le niveau d'instruction
- L'emploi et les conditions de travail
- Les environnements social et physique
- Le contexte géographique
- Un développement sain dans l'enfance
- Les services de santé
- Le genre

²Dr Margaret Chan Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
<http://www.who.int/dg/20080915/fr/index.html>

³ http://www.acsm.qc.ca/main+fr+04_200+determinant-sante-mentale.htm

- La culture
- Les composantes biologiques et physiologiques.

Tous ces déterminants contiennent une part et sont eux-mêmes déterminés par la santé mentale.

La santé mentale nécessite cependant une attention spécifique à la fois pour qu'il soit tenu compte de la personne dans son intégralité lorsqu'il s'agit de lui octroyer des soins de santé physique, mais il faut également que les soins propres aux problèmes de santé mentale et la promotion de la santé soient pris suffisamment en compte et que des politiques de santé et les services mis en place soient suffisants et accessibles à tous.

3. Un problème de genre

Des études ont montré que les femmes sont plus souvent diagnostiquées comme malade mentales et se voient plus souvent prescrire des psychotropes et ce à symptomatologie égale avec les hommes.

Les problèmes liés aux conditions de vie des femmes et à l'organisation sociale sont analysés comme des problèmes individuels et traités comme tels alors que ces problèmes relèvent d'une analyse critique de la culture et de l'environnement et d'un changement social.

Les violences dans la sphère privée et dans la sphère publique font partie de la réalité des femmes. La santé mentale et physique des femmes en est affectée. L'absence de diagnostic des violences conduit à des erreurs de prise en charge psychologique et médicale.

4. Les politiques de santé mentale

Pour réduire les inégalités en santé, les politiques devraient chercher à prendre en compte notamment, les différentes problématiques suivantes:

I. Point de vue et sociétal

On assiste à une augmentation de la consommation des psychotropes : les moyens publicitaires investis par les firmes pharmaceutiques sont énormes. Ces firmes imposent le modèle biomédical des maladies mentales. La découverte de traces physiologiques visibles par des examens biologique ou l'imagerie médicale sont interprétées comme si elles étaient

la cause et non la conséquence des troubles mentaux. Or les chiffres montrent que les personnes défavorisées, celles qui ont peu de pouvoir sur leur vie, leur environnement, leur travail sont plus sujets que les autres aux problèmes de santé mentale. La tentation est grande de pacifier chimiquement des questions sociales et existentielles. Les plus grands consommateurs des psychotropes sont les enfants placés en institution, les personnes âgées en maison de retraite puis les femmes, les chômeurs...

II. Les droits de usagers en santé mentale

La contention, les électrochocs, les interdictions de visite sont encore trop courantes dans nos institutions psychiatriques. En Belgique, ces décisions sont laissées au corps médical alors que dans d'autres pays, il faut une intervention de la société civile.

La charte de droits des patients est difficile à faire respecter, les usagers en santé mentale sont peu ou pas représentés dans les institutions qui les accueillent et dans les politiques.

III. L'accès aux soins.

Le secteur des structures d'accueil, de première ligne et les structures de soin ambulatoire sont encore peu accessibles (liste d'attente, horaires, territorialité...) D'où la prévalence du traitement médicamenteux ou hospitalier car d'un point de vue individuel il y a des budgets illimités ou les prescriptions de médicaments et l'hospitalisation psychiatrique.

Les logiques de financement différentes ont des conséquences sur les choix de la prise en charge. L'offre de soin permettant le maintien dans le milieu de vie ou l'hébergement dans de petites structures est faible (elle dépend des régions). D'autre part, des études ont montré que ce sont principalement les personnes issues de classes moyennes qui ont accès à ces structures (nécessité de bon accès aux rouages administratifs, au langage, soutien social...). Les personnes plus précarisées se retrouvent dans les hôpitaux. Maintenir des personnes précarisées dans leur milieu de vie nécessite beaucoup de mobilisation, de présence. Pour ce faire, il faudrait que les Services de santé mentale soient renforcés. Il est indispensable qu'un cadastre de l'offre de soin et des pratiques en francophonie soit réalisé.

En matière de soins de santé mentale l'offre dominante reste l'hôpital (70% du budget consacré à la santé mentale, elle dépend du fédéral) et ce davantage encore en Flandre qu'en Wallonie.

Le système hospitalo-centré est un modèle remis en question dans beaucoup de pays, l'extrême étant l'Italie qui en 1978 a décidé de la fermeture de tous les asiles psychiatriques.

IV. Santé mentale- Transversalité ;

Etant donné la multiplicité des intervenants et le manque de coordination entre les intervenants, il y a une trop grande segmentation des propositions de prise en charge médicale, sociale, psychologique et de l'accompagnement des usagers en santé mentale pour qu'ils puissent reprendre le pouvoir sur leur vie.

Les différents acteurs : CPAS, hôpital, Service de santé mentale, organismes d'éducation permanente, organismes visant à aider les personnes dans leurs besoins de base... dépendent de pouvoirs subsidiaires différents. De ce fait, il est extrêmement complexe d'organiser ces différents aspects de l'aide dans une même structure. Il en résulte un morcellement des aides et des problématiques des personnes. Il est difficile de concevoir un accueil intégré dans le milieu de vie dans cette complexité. Ces différents intervenants disposant rarement de reconnaissance pour le travail de mise en réseau.

Conclusion

La santé et la santé mentale sont intrinsèquement liées et dépendent de déterminants de santé et reflètent les inégalités sociales.

Pour atteindre les principes évoqués dans la déclaration d'Alma Ata, il faut prendre en compte la santé mentale comme partie intégrante de la santé mais aussi comme problématique particulière.

Les résistances et difficultés d'ordre idéologique, institutionnel, le manque de concertation des usagers et de prise en compte d'un véritable mainstreaming de la santé dans les différentes politiques laissent un champs libre dans lequel s'engouffrent les partisans d'une société libérale qui traite les problèmes de société en des termes individuels et qui laissent le champs au secteur marchand, aux vendeurs de médicaments.

Annexe 1. Propositions de travail de l'atelier santé mentale

(Dans le cadre de l'atelier du forum organisé par la plateforme d'action santé et solidarité, les 17 et 18 octobre pour le 30ème anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata a Woluwe.)

Brainstorming fait avec les participants de l'atelier : comment mieux intégrer la santé « physique » et la santé « mentale » ?

- Améliorer l'enseignement et la santé mentale dans le centre médical ;
- Sortir de la création de ghettos
- Ne pas trop vite évoquer un problème de «santé mentale» alors qu'il s'agit de personnes « artistes »
- Meilleure formation,
- Davantage de «dialogue» avec «le malade»
- Allocation universelle
- Dans les entreprises : visite d'un psy ou questionnaire de santé mentale distribués régulièrement aux employés...
- Inciter les gens à s'arrêter et faire le point, ne pas hésiter à demander de l'aide
⇒ aide gratuite
- psychologue gratuit, quelqu'un qui donne du sens ;
- Gestion du stress ⇒ changement de l'organisation du travail ;
- Accepter, regarder ;
- Sensibiliser la population à la santé mentale
- Leur donner les bonnes définitions ;
- Congés préventifs ;
- Faciliter l'équilibrer vie professionnelle/vie privée ;
- Favoriser les initiatives de remailage du tissu social.
- Encourager les initiatives pour intégrer les patients psychotiques dans des milieux non hospitaliers (communautés etc.) et informer dans les médias sur ce qu'est la santé mentale. Faire une chaîne de télé santé mentale.
- Trouver une juste vision par rapport à la dualité corps/âme.
- Entre idéalisation et chosification, avoir une juste vision du corps ni méprisé ni idolâtré
- Que les «usagers en santé mentale» qui s'en sortent puissent devenir des intervenants.
- Maintenir des relations sociales malgré la maladie qu'elle soit mentale ou autre
- Favoriser la réinsertion lors d'une maladie chronique
- Meilleure répartition du budget (en santé mentale, actuellement 80% des subsides vont au secteur hospitaliers, 20% pour autres secteurs)
- Augmenter l'offre en santé mentale et -centrec de Planning
- Enlever la honte d'aller voir un psy – changer de présentation et d'accessibilité aux soins de santé mentale
- Lieux d'accueil 24/24 dans toutes les villes
- Bien dans son corps, bien dans sa tête (et vice versa)
- Que les malades chroniques aient droit à des soins «bien être» (thalasso, massage....)
- Dans les hôpitaux psychiatriques : mettre à disposition du matériel et des locaux spéciaux pour les activités artistiques et ludiques (musique, peinture, sculpture, artisanat) ou des lieux pour pratiquer gratuitement les arts (publics)
- Sortir de la médecine factuelle
- Gratuité des consultations psychologiques
- Plus de budget - Financement
- Financement psychologues⇒ moins cher pour le patient
- Privilégier une approche plus relationnelle dans le domaine de la santé
- Remboursement des consultations psy

- Qu'il y ait des psys dans les hôpitaux pour apporter un soutien à la discussion d'équipe et être disponible pour les malades
- Que les consultations psy soient gratuites dans les maisons médicales
- Obligatoire pour les psys et les médecins : 3 mois de stage dans un environnement social
- Une meilleure information
- Cours de psychologie à l'école secondaire

Annexe 2. Déclaration d'Alma-Ata

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata ce douze septembre mil neuf cent soixante-dix-huit, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde, déclare ce qui suit :

I

La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé.

II

Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays.

III

Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement des pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

IV

Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.

V

Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale.

VI

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination . Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

VII

Les soins de santé primaires :

1.

reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socioculturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique ;

2. visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet ;

3. comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels ;

4. font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production

alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs ;

5. exigent et favorisent au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer ;

6. doivent être soutenus par des systèmes d'orientation/recours intégrés, fonctionnels et se soutenant mutuellement, afin de parvenir à l'amélioration progressive de services médico-sanitaires complets accessibles à tous et accordant la priorité aux plus démunis ;

7. font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé—médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels—tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité.

VIII

Tous les gouvernements se doivent d'élaborer au plan national des politiques, des stratégies et des plans d'action visant à introduire et à maintenir les soins de santé primaires dans un système national de santé complet et à les coordonner avec l'action d'autres secteurs. À cette fin, il sera nécessaire que s'affirme la volonté politique de mobiliser les ressources du pays et d'utiliser rationnellement les ressources extérieures disponibles.

IX

Tous les pays se doivent de coopérer dans un esprit de solidarité et de service en vue de faire bénéficier des soins de santé primaires l'ensemble de leur population, puisque l'accession de la population d'un pays donné à un niveau de santé satisfaisant intéresse directement tous les autres pays et leur profite à tous. Dans ce contexte, le rapport conjoint FISE/OMS sur les soins de santé primaires constitue une base solide pour l'avenir du développement de la mise en œuvre des soins de santé primaires dans le monde entier.

X

L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. Une politique authentique d'indépendance, de paix, de détente et de désarmement pourrait et devrait permettre de dégager des ressources supplémentaires qui pourraient très utilement être consacrées à des fins pacifiques et en particulier à l'accélération du développement économique et social dont les soins de santé primaires, qui en sont un élément essentiel, devraient recevoir la part qui leur revient.

Quelques idées et réflexions pour appliquer la déclaration d'Alma Ata à la santé mentale

Quelques idées et réflexions pour appliquer la déclaration d'Alma Ata à la santé mentale