

## APPEL DE CONTRIBUTIONS

---

### **No 67 Printemps 2012 – Troubles mentaux, entre changement individuel, problèmes de société et mutations politiques**

En matière de santé mentale, les gouvernements se sont dotés en France (Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008), au Québec (Plan d'action en santé mentale 2005-2010) et dans d'autres sociétés de politiques publiques de réorganisation des services. Ils reposent sur plusieurs principes : 1) la concertation des acteurs au travers de dispositifs d'intersectorialité visant la mise en œuvre d'actions à plusieurs niveaux et en continuité 2) la volonté affichée de mettre la personne et sa souffrance au centre des dispositifs 3) la promotion, plus ou moins formalisée, de « nouvelles » approches d'intervention telles que, par exemple, le rétablissement qui consiste à favoriser le bien-être de la personne par la reconstruction d'une identité positive et d'une vie sociale qui reconnaît ses limites (plutôt que de les masquer). Dans ces deux sociétés la prévalence des problèmes de santé mentale estimée est supérieure à la moyenne observée dans des pays comparables. De plus, au-delà de l'énoncé d'une politique, on a observé depuis dix ans un développement de pratiques et de services qui visaient à transformer la manière de penser l'action en santé mentale. Le rôle du politique y est revu et tend à faire de la prise en charge des personnes une responsabilité partagée par plusieurs acteurs plutôt que la seule responsabilité de l'État (comme dans les systèmes asilaires ou hospitalocentrés). Parallèlement, des dispositifs à visée plus sécuritaire sont mis en place, dans lesquels la dangerosité des personnes ayant des troubles mentaux, la nécessité du maintien de l'ordre public et la protection de la société occupent une place prépondérante.

#### **L'appel à propositions comprend trois thématiques principales:**

- **Troubles mentaux et perturbations sociales**

Les troubles mentaux mobilisent les solidarités et déstabilisent les fonctionnements sociaux habituels, dans les communautés, les familles ou le milieu de travail. Entre exclusion, étiquetage et compassion les réactions sont parfois confuses et traduisent les limites des personnes et des collectivités à composer avec des situations atypiques. À la lumière des évolutions actuelles, notamment celles citées précédemment, quelles formes prennent ces réactions aujourd'hui ? Qu'en disent les acteurs concernés, en particuliers les personnes ayant des troubles mentaux ? Comment la réponse des institutions, en particulier scolaires et familiales, se transforme-t-elle et agit-elle sur la qualification des troubles – notamment autour des troubles du comportement ? Plusieurs comportements et situations sont maintenant abordés en tant que problèmes de santé mentale : troubles du lien (dépendance affective), du travail (épuisement professionnel), de l'être (personnalité limite). En regardant la manière dont les discours scientifiques, professionnels et populaires donnent une place à ces problèmes, on peut analyser une mise en forme des réalités sociales à travers les prismes de la psychiatrie et des disciplines connexes.

- **Politiques et dispositifs de régulation de la maladie mentale et des troubles de comportements**

Les actions gouvernementales prônent le développement des approches en santé mentale basées sur une prise en compte de la complexité. Action intersectorielle, rapprochement entre sanitaire et social, plan de suivi, concertation, campagnes de promotion, défense des droits, lutte contre la discrimination, reconnaissance et réparation sont quelques exemples des stratégies d'action mises en œuvre dans les dispositifs développés. Quelle logique préside à l'adoption, dans divers pays, d'un « plan d'action » et dans quelle mesure s'agit-il d'une « politique de santé mentale » ? Que peut-on dire des difficultés ou de l'efficacité de ces actions ? Quel rôle y joue la territorialisation de l'organisation des services ? Quelles reformulations observe-t-on dans la définition des compétences et champs d'intervention professionnels sur la santé mentale parmi les différents acteurs présents (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, pairs...) ? Comment ces redéfinitions s'articulent-elles avec des évolutions des savoirs et des modèles thérapeutiques, dans le cas de la psychiatrie notamment ?

- **Portée politique des principes d'intervention en santé mentale**

Les principes et finalités de l'intervention en santé mentale définis aujourd'hui semblent dépasser les objectifs de soins et de traitement. Ils portent également une vision des personnes destinataires de l'intervention, parfois comme porteuses des solutions et levier principal de l'intervention, parfois

comme personnes à risque, dérangeantes et dangereuses. La nature et les conséquences de cette reformulation pourraient être étudiées avec profit dans une perspective qui croise la sociologie, la philosophie et la science politique. En quoi le mieux-être des personnes avec des troubles de santé mentale est-il porteur d'un mieux-être collectif ? Dans le même temps, des dispositifs à visée sécuritaire, qui s'appuient sur une association entre dangerosité et troubles mentaux, proposent une tout autre figure des personnes ayant des troubles mentaux que celle véhiculée par les politiques récentes de santé mentale qui mettent l'accent sur le rétablissement. Le jeu des politiques publiques est ici complexe car la santé mentale est souvent associée à d'autres enjeux : logement, sécurité du revenu, lutte à l'exclusion, insertion, immigration, etc.

Des déclarations d'intention (une page) de la part des personnes qui souhaitent contribuer à ce numéro doivent être envoyées avant le 30 avril 2011 :

Roch Hurtubise Département de service social Université de Sherbrooke <a href="mailto:roch.hurtubise@usherbrooke.ca">roch.hurtubise@usherbrooke.ca</a>	Livia Velpry Université Paris 8 CERMES3-Equipe CESAMES (Univ. Paris Descartes, CNRS, INSERM) <a href="mailto:livia.velpry@univ-paris8.fr">livia.velpry@univ-paris8.fr</a>
---	---