

Plan de santé mentale du canton de Fribourg: une approche systémique pour élaborer une politique publique

PHILIPPE VALLAT*, PATRICE GUEX*, CHRISTEL ZUFFEREY et ISABELLE GOTHUEY

Rev Med Suisse 2020; 16: 1518-21

INTRODUCTION

Elaborer un concept de santé mentale recouvre un champ multi-institutionnel et touche toutes les strates de la société. Pour élaborer son plan cantonal de santé mentale, le Service de la santé publique (SSP) du canton de Fribourg a débuté sa démarche en établissant une description de l'offre cantonale existante en matière de santé mentale. Il a poursuivi par une analyse des besoins, une étude de la littérature scientifique, une analyse des données d'enquête dans la population suisse et par une recherche d'informations auprès des autres cantons. Parmi cette profusion de données, il s'est avéré difficile de dégager des priorités et des besoins clairs. Pour sortir de ces impasses (obtenir toujours plus d'informations conduit à plus de confusion), le SSP a alors mandaté un accompagnement externe pour identifier les besoins, formuler les objectifs du futur Plan cantonal de santé mentale et obtenir un consensus parmi les décideurs.

MÉTHODE ET DÉFINITION

La démarche choisie comporte d'une part une modélisation qualitative¹⁻³ du système «santé mentale», ce afin de comprendre la dynamique du système, et d'autre part un travail en intelligence collective,^{4,5} la dynamique de groupe étant au service de la cocréation du modèle. Le projet s'est déroulé sur une période d'un an, en sollicitant un groupe de travail pour une série de huit ateliers d'un demi-jour.

La santé mentale est définie dans le système comme un niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres: des facteurs biologiques, relatifs aux

caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et contextuels qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement.⁶

MODÉLISATION SYSTÉMIQUE QUALITATIVE

Une modélisation systémique qualitative est une transcription abstraite et descriptive de tout ou partie d'une réalité concrète telle que perçue par des observateurs. Toute modélisation est partielle

et subjective.^{7,8} La modélisation décrit la problématique actuelle qu'on souhaite résoudre sous forme d'un ensemble de variables interconnectées de manière dynamique. Ces connexions comportent une *polarité* (plus de «variable A» conduit à plus ou moins de «variable B»), une *intensité* (faible, moyenne ou forte) et un *décalage* (court, moyen ou long terme). La dynamique du système est décrite par différentes boucles de rétroactions,⁸ les boucles de renforcement ou feedbacks positifs (**figure 1**) et les boucles de régulation ou feedbacks négatifs (**figure 2**).

La modélisation systémique passe par quatre étapes de travail: 1) définition de la

FIG 1 Boucle de renforcement, conduisant vers une croissance exponentielle ou un collapse

Renforcement de la structure

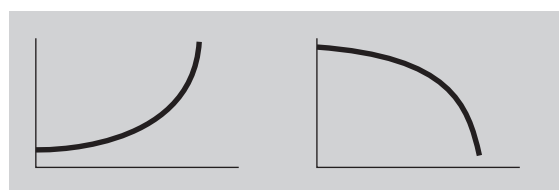
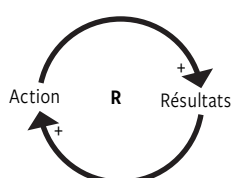
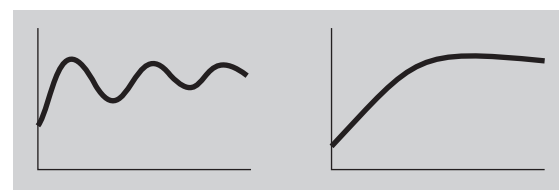
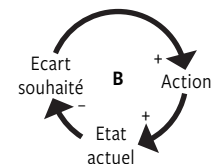
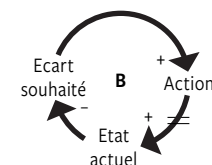


FIG 2 Boucle de régulation conduisant vers un objectif stabilisé avec ou sans oscillation

Stabilisation de la structure



Stabilisation retardée de la structure



* Ces deux auteurs ont contribué de manière équivalente à la rédaction de cet article.

TABLEAU 1 Variables du système «santé mentale»

Var1	Amélioration de la santé mentale
Var2	Environnement immédiat malsain
Var3	Regard stigmatisant de la société
Var4	Appauvrissement des liens sociaux
Var5	Sentiment de sécurité
Var6	Bonne santé physique
Var7	Déséquilibre entre vie privée et activité
Var8	Comportements favorables à la santé
Var9	Inégalité des chances
Var10	Niveau de formation
Var 11	Conditions de travail et de formation favorables à la santé
Var12	Événements critiques de l'existence
Var13	Capacité financière
Var14	Diminution des normes sociales explicites et structurantes pour l'individu
Var15	Ressources constitutives de la personne
Var16	Offres socio-sanitaires répondant de manière incomplète aux besoins
Var17	Manque de cohérence entre les politiques publiques sectorielles
Var18	Accès à l'emploi
Var 19	Qualité de la collaboration entre professionnels

variable centrale représentative de la problématique; 2) identification des variables clés qui ont, directement ou indirectement, un lien avec la variable centrale; 3) définition des relations de causalité entre les variables et 4) interprétation et analyse du système et de sa dynamique.

Résultats de la modélisation

Lors des deux premières étapes de la modélisation, 19 variables ont été identifiées, chacune faisant l'objet d'une définition explicite et ayant été agrégée à partir des données recueillies. L'amélioration de la santé mentale (V1) a été définie comme la variable centrale du système (tableau 1).

Lors de la troisième étape de la modélisation, les connexions entre les variables ont été définies. Pour comprendre la dynamique du système et le rôle de chacune des variables, celles-ci sont ensuite positionnées dans un graphique en fonction de leur degré de connexion (le nombre de relations avec les autres variables, axe vertical) et de leur degré de passivité ou activité dans le système (selon qu'elles absorbent les effets des autres variables ou agissent sur les autres variables, axe horizontal) (figures 1 et 2). La caractérisation des variables du système santé mentale a donné les résultats mentionnés dans la figure 3.

RÔLE DES VARIABLES IDENTIFIÉES ET DYNAMIQUE DU SYSTÈME (figure 3)

La majorité des variables ont un rôle clair et marqué. Mais il n'existe pas de

variable qui soit active et fortement connectée, qui puisse être un important levier de changement dans le système à court terme. Il n'existe pas non plus de variable qui soit passive et faiblement connectée, ceci signifie que le système ne comporte pas d'objectif à atteindre sur le long terme, de l'ordre de la vision ou de l'innovation.

Le système semble être en équilibre, à maturité, avec une faible dynamique. La variable centrale *Amélioration de la santé mentale* (V1) est fortement connectée et neutre. Elle retransmet les forces qu'elle reçoit de manière équivalente en retour dans le système. Ainsi, si aucune intervention n'est entreprise ou si aucun nouvel événement ne vient l'affecter, le système maintient la situation actuelle qui considère les offres existantes.

La variable *Sentiment de sécurité* (V5) est définie comme l'impression subjective ressentie par celui qui ne perçoit pas de danger. Le besoin de sécurité est un besoin psychologique fondamental de l'homme, qui s'il n'est pas satisfait, suscite un malaise et mobilise une part importante des ressources intellectuelles, émotionnelles et physiques. Elle a un effet tampon dans le système. Elle accumule de l'énergie sans la restituer, ce qui fait d'elle un indicateur d'évolution de la santé mentale à moyen terme.

La variable *Regard stigmatisant de la société* (V3) est définie comme la percep-

FIG 3 Rôle et caractérisation des variables du système selon leur degré de connexion et d'activité

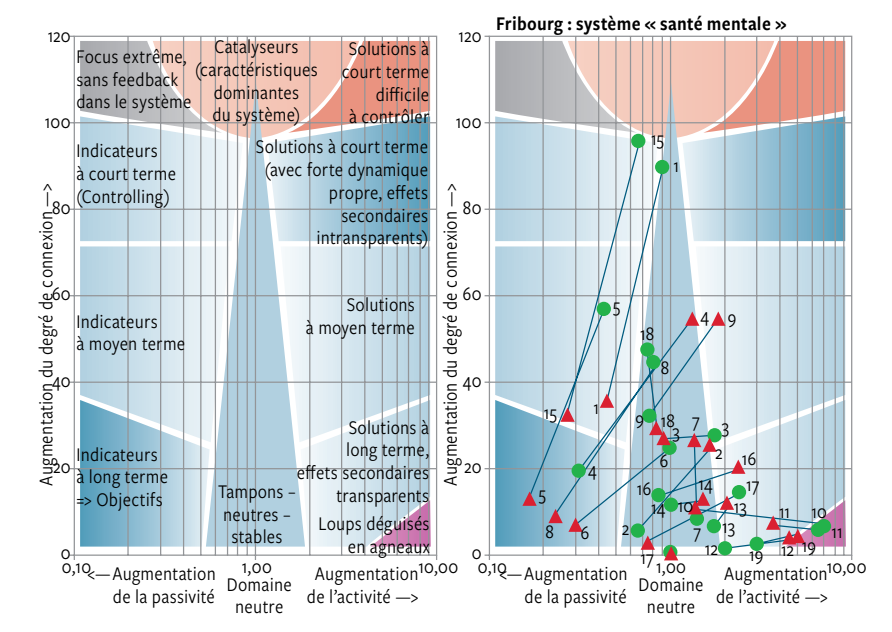
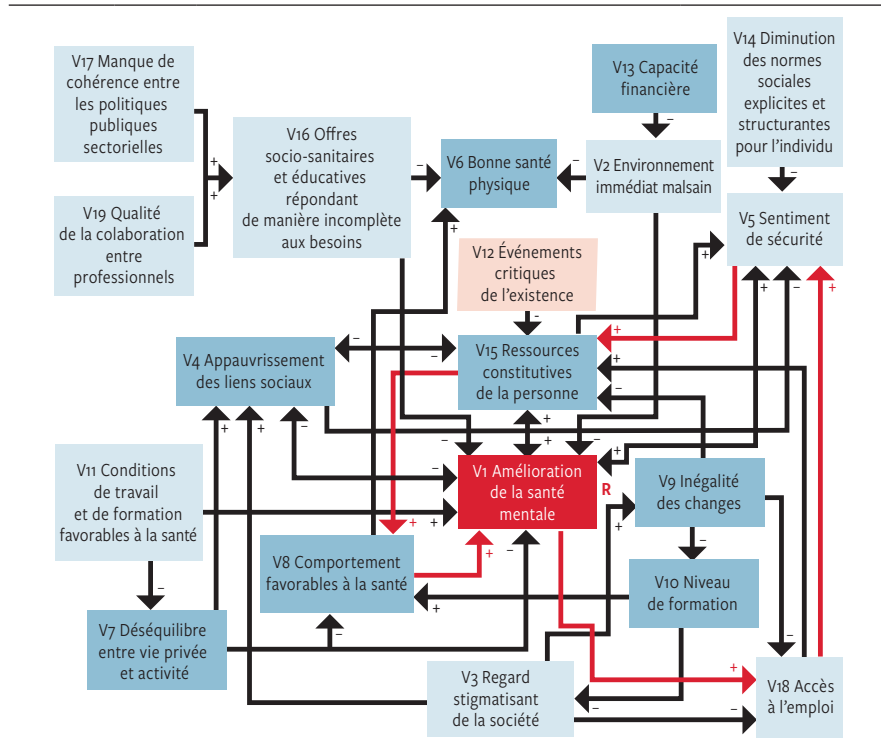


FIG 4 Boucle de renforcement positive constituant le «moteur R» et les leviers et freins du système

Boucle vertueuse (en rouge) : Amélioration de la santé mentale → Accès à l'emploi → Sentiment de sécurité → Ressources constitutives de la personne → Comportements favorables à la santé → Amélioration de la santé mentale.



tion négative, jugeante, discriminante, de la société envers les personnes concernées par les maladies psychiques et leurs proches, qui réduit les personnes à leur maladie, souvent de manière durable. Curieusement son rôle apparaît pratiquement neutre, elle ne jouerait ainsi qu'un rôle mineur dans le système. Cette observation est en contradiction avec les recommandations. En effet, la déstigmatisation des maladies psychiques est considérée comme une mesure prioritaire dans les documents de planification, que cela soit au niveau national⁹ ou dans les plans cantonaux de promotion de la santé mentale. Des études actuelles montrent que les aspects de stigmatisation sont plus portés par les professionnels et par les utilisateurs des services de psychiatrie publique, plutôt que par la population générale.¹⁰

Les variables *Amélioration de la santé mentale* (V1), *Ressources constitutives de la personne* (V15) (sentiment de cohérence et de maîtrise de sa vie), *Comportements favorables à la santé* (V8) et *Accès à l'emploi* (V18) sont constitutives du système. Avec la variable *Sentiment de sécurité* (V5), elles constituent un «moteur», une boucle vertueuse : à savoir *Plus de santé mentale* V1

→ *plus d'accès à l'emploi* V18 → *plus de sentiment de sécurité personnelle* V5 → *plus de ressources de la personne* V15 → *plus de comportements favorables à la santé* V8 → et donc en conséquence *plus de santé mentale* V1. Ce moteur central est freiné par diverses variables (V2, V3, V4, V7, V9, V12 et V14) (figure 4).

Les variables *Comportements favorables à la santé* (V8) et *Accès à l'emploi* (V18) sont nécessaires au système (car connectées) et impliquées dans plusieurs boucles de renforcement positives, sans toutefois constituer ni un objectif ni une solution. Agir directement sur elles aurait peu d'effet sur le système.

La variable *Manque de cohérence entre les politiques publiques sectorielles* (V17) renforce tous les «freins» du moteur et contribue à péjorer le système sur le long terme.

DE LA MODÉLISATION SYSTÉMIQUE À LA RÉFLEXION STRATÉGIQUE

Sur la base de la modélisation systématique, le comité de pilotage a défini une stratégie orientée vers les conditions-cadres et vers la cohérence des politiques

publiques. Le plan cantonal s'articule autour de cinq axes stratégiques définis en fonction du rôle des différentes variables dans le système. Ces axes servent de base à l'identification des objectifs d'impact et des mesures à mettre en œuvre pour les atteindre.

La variable *Sentiment de sécurité* (V5) étant un indicateur de la santé mentale, elle sera utilisée pour monitorer l'évolution du système. Les leviers *Qualité de la collaboration entre professionnels* (V19), *Offres socio-sanitaires répondant aux besoins* (V16) et *Conditions de travail et de formation favorables à la santé* (V11) qui ont sur le long terme une influence positive sur la santé mentale, seront renforcés. Le moteur du système sera consolidé en mettant l'accent sur le renforcement des variables les plus activables. Les effets favorables de toute politique publique sur la santé mentale seront valorisés, ceci afin de visibiliser et de développer les liens entre les différentes politiques publiques et la santé mentale. Pour cela, l'impact des freins du système *Appauvrissement des liens sociaux* (V4), *Inégalités des chances* (V9), *Déséquilibre entre vie professionnelle et activité* (V7), *Diminution des normes sociales explicites* (V14) et *Environnement immédiat malsain* (V2) sur la santé mentale sera évalué. Enfin, il s'agira de conscientiser la population à l'importance de la santé mentale.

SANTÉ MENTALE ET TRAVAIL

Le thème de la santé dans les entreprises¹¹ illustre bien les boucles de renforcement systémique amenant à la péjoration de la santé mentale des individus au travail. La souffrance au travail n'a cessé en effet de s'accroître ces dernières années. Si la santé des corps dépend des conditions du travail, la santé mentale est principalement en rapport avec l'organisation de l'activité. Les contraintes mentales au travail ayant un impact négatif sur la santé des travailleurs constituent des facteurs de risque psychosociaux connus : complexité du travail, horaires irréguliers, exigences émotionnelles, faible autonomie, conflits interprofessionnels, non-reconnaissance, insécurité de l'emploi. Ces facteurs de risque constituent des cibles susceptibles d'amélioration.¹²

La gouvernance actuelle d'entreprise est à l'origine de la dégradation du climat de travail : la recherche de l'efficacité, l'instauration de contrôles accrus, l'évaluation des performances, les certifications, la flexibilisation à outrance et la

standardisation des tâches. On sait qu'il existe une corrélation directe entre ces facteurs et le stress au travail, le burnout, des troubles physiques ou psychiques, voire des addictions.

Si le harcèlement est grave et correspond à des événements ciblés sur une ou des personnes en particulier, on parlera de *Mobbing, de harcèlement moral au travail, de psycho-terreur*.¹³ La solution de ces problèmes est systémique car on ne peut modifier un seul facteur à la fois sans mobiliser des résistances ou déséquilibrer l'ensemble. Ainsi, pour améliorer l'entreprise, il faut s'intéresser aux principes qui respectent la sécurité des personnes (V5), aux conditions de travail les plus favorables (V11), aux limites et les valeurs de ceux qui devront l'assumer (V15), sans compromettre pour autant la capacité de l'organisation à suivre ses objectifs (V1). Les changements ne pourront survenir que dans le cadre d'une action simultanée sur les différents vecteurs de transformation, pour assurer l'avenir de l'entreprise (V1), préserver ses acquis, son équilibre d'ensemble tout en évitant de péjorer les conditions de travail. Les espaces de parole et la décision par consentement s'avèrent être les clés du succès car ils intègrent ces cercles de valeurs.¹⁴

CONCLUSION

Cette démarche systémique a permis de jeter les bases du futur plan de santé mental cantonal en identifiant les domaines clés à prioriser. Premier constat: le modèle indique que la santé mentale dans la population tend continuellement à s'améliorer naturellement avec les offres existantes. Cette amélioration constante est freinée par diverses variables. Le modèle montre également qu'agir directement sur le *regard stigmatisant de la société* n'a, étonnamment, aucun effet sur l'amélioration de la santé mentale. En revanche, la cohérence des politiques publiques est un facteur crucial. Ainsi, la vision développée dans le canton de Fribourg dans son plan de santé mentale considère que chaque acteur sociétal des domaines politique, économique, sécurité, éducation, santé, social et culture, comme chaque personne résidant dans le canton de Fribourg doit intégrer la promotion de la santé mentale dans ses stratégies ou ses pratiques. La promotion de la santé mentale s'inscrit donc dans une approche transversale nécessitant des actions à de multiples niveaux: aux niveaux des politiques publiques, des partenaires et institutions ainsi que de la population.

Remerciements: Les auteurs remercient Léo Bürki pour son soutien lors de l'analyse systémique, les membres du comité de pilotage du programme cantonal de promotion de la santé mentale: Patrice Zurich, Dr Thomas Plattner, Dr Chung-Yol Lee, Stéphane Quéru, Sarah Mariéthoz, Marinella Cappelli, Dr Marco Merlo et Dr Angelo Bernardon ainsi que les membres du groupe de travail de la démarche systémique: Annick Rywalski, Fabienne Plancherel et Dr Armin Kratzel.

PHILIPPE VALLAT

COMITANS

Ch. Du Couchant 23, 1752 Villars-sur-Glâne
info@comitans.ch

PR PATRICE GUEX

Faculté de biologie et médecine
1011 CHUV, Lausanne
patrice.guex@chuv.ch

CHRISTEL ZUFFEREY

Service de la santé publique
Rte des Cliniques 17, 1701 Fribourg
christel.zufferey@fr.ch

DR ISABELLE GOTHUEY

Réseau Fribourgeois de Santé mentale
1633 Marsens
gothuey@rfsfm.ch

1 systemswiki.org. Systems Thinking World – SystemsWiki. Cité le 24 juillet 2017. Accessible à: www.systemswiki.org
2 Ninck A, Bürki L, Hungerbühler R, Mühlemann H. Systemics: viable solutions for complex challenges. Leipzig: Editor Heuris Publishing, 2014.
3 mcxapc.org. Accueil: MCX-APC. Cité le 24 juillet 2017. Accessible à: www.intelligence-complexite.org
4 ordinata.ch. La dynamique participative – Ordinata. Cité le 24 juillet 2017. Accessible à: www.ordinata.ch/ap-proches/la-dynamique-participative
5 OMS. Plan d'action pour La santé

mentale 2013-2010. ISBN 978 92 2506020 0. www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/

6 intelligence-collective.net. Accueil Intelligence Collective – Vision 2021. Cité le 24 juillet 2017. Accessible à: www.intelligence-collective.net/intelligence-collective/
7 Box GEP. Science and Statistics. J Am Stat Assoc 1976;71:791-9.
8 en.wikipedia.org. All models are wrong. Wikipedia. Cité le 24 juillet 2017. Accessible à: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=All_models_are_wrong&oldid=783917758

9 Senge P, Arnaud B, Gauthier A. La cinquième discipline. Paris: ed. First, 1991.
10 Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G, GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN-Europe study. J Affect Disord 2011;129:56-6.
11 Rapport sur la Santé psychique en Suisse-Etat_des_lieux_et_champs_d'action.pdf (Internet). Cité le 24 juillet 2017. Accessible à: <https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/psy->

[chische-gesundheit/Rapport_Sante_psychique_en_Suisse_-_Etat_des_lieux_et_champs_d_action.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/psy-chische-gesundheit/Rapport_Sante_psychique_en_Suisse_-_Etat_des_lieux_et_champs_d_action.pdf)

12 Magnet Hospitals: attraction and retention of professional nurses. Task force on nursing practice in hospitals. Kansas City, Missouri: American Nurses Association, 1983.

13 Mobbing und andere Belästigungen: Schutz der persönlichen Integrität am Arbeitsplatz. SECO; 2016. www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen

14 Dejours C. Souffrir au travail n'est pas une fatalité. Le Choix. Paris: Bayard, 2015;238 p.