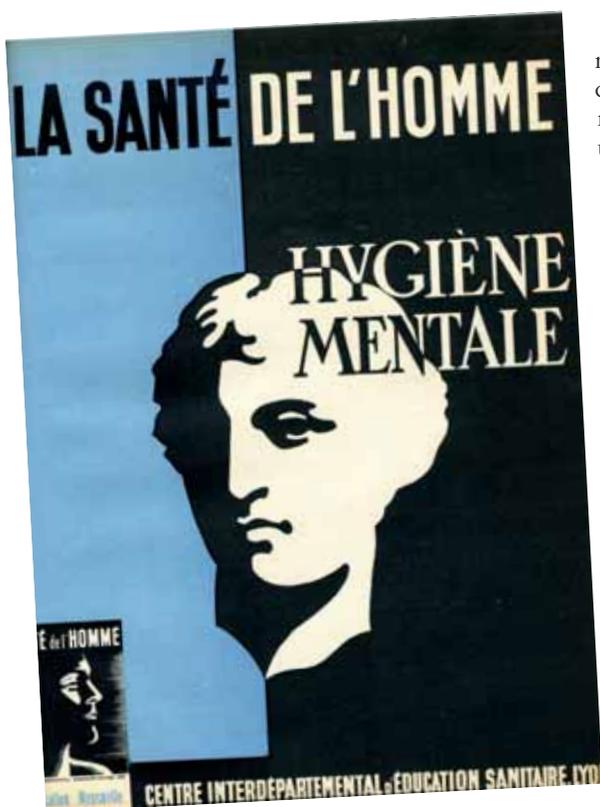


# Les questions liées à la santé mentale

Au travers de plusieurs dossiers, *La Santé de l'homme* témoigne de l'évolution des représentations de la santé mentale, du champ de l'hygiénisme et de la morale vers celui de la santé publique. Cette analyse historique, politique et sociale à laquelle se livrent les auteurs montre le cheminement de la question de la santé mentale vers son inscription dans le contexte européen et international, d'une part, et vers sa nécessaire déclinaison territoriale, d'autre part.



Cette analyse a été réalisée à partir de six dossiers de *La Santé de l'homme* consacrés à la thématique de la santé mentale, qui témoignent de l'évolution de son traitement dans le champ de la santé publique, de la prévention, de l'éducation et de la promotion de la santé. Ces six dossiers sont datés de 1947, 1955 (deux), 1968, 2002 et 2011. La revue a publié d'autres articles en lien avec cette thématique que l'on peut retrouver sous diverses rubriques (politiques de santé, psychosociologie, international, santé mentale), soit dans des articles relatant des politiques publiques, soit dans des articles faisant état des interventions mises en place dans ce domaine.

L'appréhension par la revue *La Santé de l'homme* de la question de la santé mentale ne se limite pas à un projet sanitaire et médical. Le premier dossier se situe en 1947 (1), alors même que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) inclura cette dimension dans une approche globale de la santé qu'elle définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* » (2) en 1986. Progressivement, de 1947 à nos jours, l'approche de cette dimension de la santé humaine, qui s'inscrit très profondément dans un contexte sociétal plus général, voit l'émergence de l'émancipation des libertés et l'édification d'une société de « sujets ». Les troubles mentaux ne vont pro-

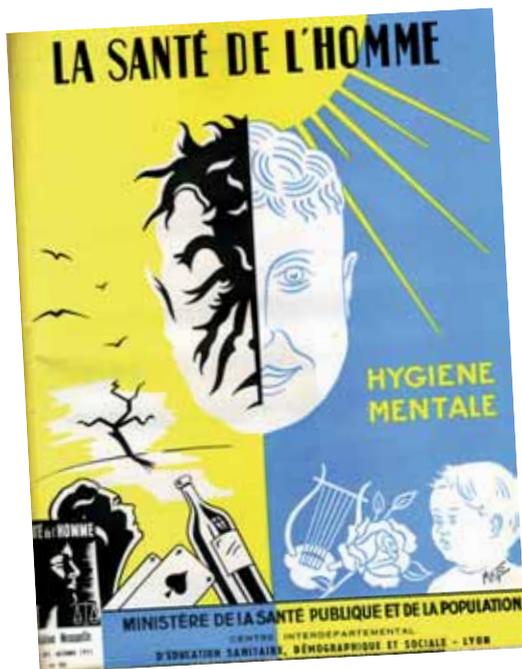
gressivement plus constituer son seul principe organisateur, au profit de la construction de « soi » pour les personnes vivant avec des troubles mentaux et pour leurs proches. Néanmoins, l'acceptation de la santé mentale en France reste plutôt dominée par la prise en charge des troubles mentaux. De ce point de vue, les soixante dernières années ont été marquées par des orientations déterminantes.

La mise en place à la Libération d'un système original de sécurité sociale, comportant une assurance maladie prenant en charge les frais occasionnés par le traitement de toutes les pathologies, y compris les pathologies mentales, est

sans doute une des particularités les plus marquantes par rapport à d'autres pays européens. Autre tournant, la mise en place dans notre pays à partir de 1960 de la politique de secteur (3). Une même équipe pluridisciplinaire dispense et coordonne, pour une aire géo-démographique de proximité, l'ensemble des soins et services nécessaires : prévention, soins, posture et réadaptation. Cette organisation va progressivement permettre une désinstitutionnalisation des patients en faveur d'un suivi dans la cité. Les articles de la revue vont s'efforcer de déplacer le curseur et, au-delà de la prise en charge, inscrire cette dimension comme le résultat des conditions de vie réelles des Français, mais aussi comme un déterminant majeur de leur qualité de vie. Ils vont également se faire l'écho des évolutions et vifs débats relatifs au dépistage et à la prise en charge des maladies mentales, et de la place donnée aux patients et à leur entourage.

## L'hygiène mentale trouve peu à peu sa place au sein de l'hygiène publique

Les trois premiers dossiers publiés sont très majoritairement inscrits dans le mouvement hygiéniste, dominé par les médecins qui ont acquis la reconnaissance politique de leur rôle d'experts. Ils participent à l'évolution de la construction des différentes formes de déviances. Robert Castel, dans différents ouvrages dont un portant spécifiquement sur l'ordre psychiatrique (4), a analysé la déviance comme le produit d'un rapport social. Cette construction sociale justifie des interventions sociales dont l'objet varie en fonction des rapports de forces institués dans la société et en fonction de la conception dominante de ce qu'il est « bon » de promouvoir. L'histoire du mouvement hygiéniste est une des illus-



trations de la gestion des antagonismes sociaux par les pouvoirs médicalement institués. « *Les réformes hygiénistes ont impliqué l'amendement des mœurs des classes populaires, leur moralisation, le respect des règles de propreté, le choix judicieux des façons d'habiter, de s'occuper des bébés, d'observer une vie sociale décente, de ne pas fréquenter le cabaret, pour ne rien dire de la vie sexuelle. Une forte stigmatisation sociale atteint les prostituées, mais aussi les syphilitiques et même les tuberculeux, accusés d'être responsables de leur maladie du fait de leur comportement non hygiénique* » (5).

Dans cette période d'après-guerre, *La Santé de l'homme* s'inscrit donc dans un dispositif de prévention médicale, morale et sociale, porté par des ligues, des œuvres philanthropiques et des médecins hygiénistes ainsi que d'autres groupes sociaux. Les trois premiers dossiers s'intitulent sans ambiguïté « Hygiène mentale ». Le mouvement d'hygiène mentale prend place au sein de l'hygiène sociale, il se construit à partir d'une critique du mouvement asilaire, qui n'apparaît pas approprié au développement d'une prophylaxie s'adressant à l'ensemble d'une population. « *Si l'hygiène mentale est l'art d'acquiescer et de conserver la santé mentale, la prophylaxie des maladies mentales est l'un de ses objectifs. (...) Mais l'hygiène mentale est plus que cela : elle prétend assurer le plein développement des facultés intel-*

*lectuelles, la formation du caractère et de la personnalité, l'adaptation scolaire professionnelle et sociale des individus. C'est donc en définitive tout le problème de la santé* » (6).

Ainsi le numéro de 1947 ne décrit-il pas des « troubles mentaux » mais s'intéresse-t-il plutôt aux personnes et aux comportements qui peuvent influencer une bonne « hygiène mentale ». Citons ici : la famille, les jeunes mères, les parents, les instituteurs mais aussi l'influence de la sexualité, de l'optimisme, des exercices manuels, du travail, de la lecture, etc. Il édicte des jugements, normes et valeurs relevant du contrôle social (7), à forte dominance médicale et paternaliste. Néanmoins, *La Santé de l'homme* tente de poser

ce sujet dans une acception différente de celle des troubles mentaux, comme le rappellera Pierre Delore dans l'article introductif aux deux numéros spéciaux de 1955. La revue adopte une approche globale de la santé, considérant « *la santé mentale non pas comme un état négatif, l'absence de troubles, mais comme un état positif* » (8).

Les deux numéros de 1955 (9) se situent dans le contexte de la III<sup>e</sup> conférence de l'Union internationale pour l'éducation sanitaire de la population (Rome, du 27 avril au 5 mai 1956). Pour la première fois, participeront aux travaux de la conférence non seulement les observateurs des grandes institutions des Nations unies, mais encore de nombreux spécialistes de l'éducation sanitaire et sociale : médecins, pharmaciens, infirmières, sociologues, éducateurs, techniciens en éducation sanitaire, etc. Elle se tient juste avant l'Assemblée mondiale de la santé prévue le 9 mai 1956 à Genève.

Peu à peu, l'organisation de la gestion de la santé mentale évolue. En 1955, l'État accorde au ministère de la Santé un budget de 60 millions pour participer aux dépenses de fonctionnement des dispensaires d'hygiène mentale<sup>1</sup>, soit trois fois le chiffre moyen des deux années précédentes. L'année 1955 voit également la publication d'un décret alignant le mode de finan-

cement des dispensaires d'hygiène mentale sur celui des dispensaires d'hygiène sociale. À partir de janvier 1956, les dépenses d'hygiène mentale seront prises en charge à 80 % par l'État (10). La réforme est complétée par le décret du 20 mai 1955 qui leur confie le dépistage, la prophylaxie et la postcure des malades alcooliques. Enfin, cette même année, le Plan d'équipement, concrétisé par le décret-programme du 20 mai, fait une large part à l'équipement des hôpitaux psychiatriques. Il n'est donc pas étonnant que deux dossiers de la revue soient consacrés à ce sujet en 1955.

### Années 1960 : éducation sanitaire des enfants et des jeunes

Le n° 156 de mai-juin 1968 (11) est consacré aux jeunes (enfants et étudiants) et met en évidence l'importance des milieux de vie, mais il vise également à « *mettre en lumière le rôle irremplaçable d'une éducation sanitaire au sens large dans la prévention des déséquilibres, comme dans le traitement des inadaptations. Celle-ci s'impose, non pas en marge de l'action médicale mais pleinement intégrée à celle-ci* » (12). Par ailleurs, ce numéro a pour particularité de reprendre, pour l'essentiel, un extrait d'une thèse de doctorat consacrée à la santé mentale des jeunes et se déprend ainsi du ton moralisateur relevé dans les dossiers précédents. Le deuxième volet de ce dossier s'intéresse – nous sommes en mai 1968 ! – à la santé mentale des étudiants. La vie étudiante est décrite comme une condition psychosociale

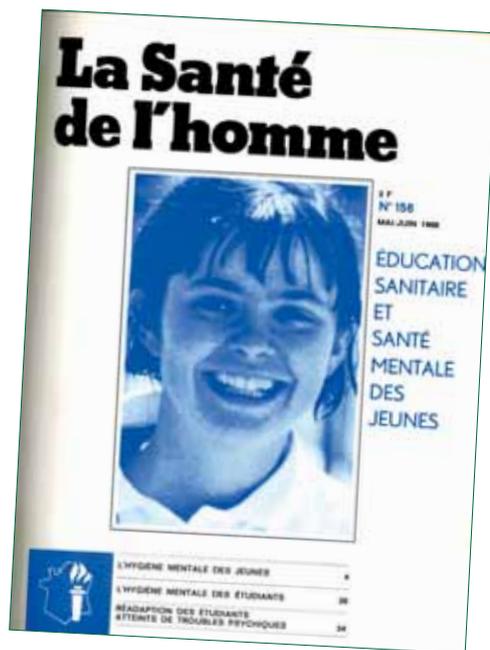


assez particulière. L'augmentation du nombre des étudiants, qui résulte des premières mesures de démocratisation de l'enseignement (il y avait, en 1954-1955, 135 000 étudiants, pour 321 000 en 1964-1965, soit 90 % de plus en dix ans), et la spécificité, pour certains, de leurs modes de vie (isolement, relégation dans des campus isolés) contrastent avec la lenteur de l'évolution des institutions.

Des dispositifs spécifiques pour l'aide psychologique des étudiants, en germe depuis 1955, ont pris leur place dans le paysage : médecine préventive universitaire, centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (Crous), cités universitaires, service d'accueil des étudiants étrangers. Prennent place aussi, au niveau des enseignants, leurs associations professionnelles, leurs syndicats et la Mutuelle de l'éducation nationale (MGEN). La Fondation santé des étudiants de France (FSFES) dispose alors d'établissements pour la cure et la réadaptation des étudiants atteints de troubles mentaux. La Mutuelle nationale des étudiants de France (Mnef), dont les dirigeants sont eux-mêmes étudiants, participe à la gestion de ces dispositifs. Ces différents acteurs coopèrent au sein du Comité national universitaire pour la santé mentale (CNUSM), créé à l'initiative de la Ligue française d'hygiène mentale, en étroite accord avec la MGEN et la Mnef. De ce comité vont émerger les bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU), en 1955<sup>2</sup>, qui vont peu à peu se substituer aux lits ouverts pour les étudiants tuberculeux.

### Années 2000 : la politique de santé mentale se renforce

L'année 2001 marque, à plusieurs titres, un tournant important. Pour la première fois de son histoire, l'OMS proclame une année mondiale de la santé mentale, avec un slogan qui fera date : « Non à l'exclusion, oui aux soins ». Son rapport annuel dresse un bilan de la santé mentale dans le monde et énonce dix recommandations clés, parmi lesquelles : le respect des droits de l'homme dans le champ de la psychiatrie, la lutte contre la stigmatisation des personnes ayant des troubles mentaux et la nécessité d'une alliance entre professionnels de santé (généralistes et spécialistes) et représentants des usagers et des familles (OMS, 2001).



L'année 2001 s'avère décisive pour la santé mentale en France également. Suite au rapport incisif de la Cour des comptes sur les failles de l'organisation des soins psychiatriques, de nombreux groupes de travail ministériels aboutissent à une série de recommandations suivies de la publication du premier Plan pour la santé mentale, en novembre. Ce plan se fixe pour enjeux de rénover la politique de sectorisation, en y associant non seulement l'État et les professionnels sanitaires et sociaux, mais également les élus locaux et les usagers, afin de changer de paradigme et de passer « de la psychiatrie à la santé mentale », soit d'une vision médico- et hospitalo-centrée à une organisation en réseau, pour des soins et un accompagnement de proximité dans la cité.

Le 4 mars 2002 est publiée une loi qui vise à renforcer la démocratie sanitaire en instaurant, notamment, le droit de chaque citoyen à l'information sur sa santé, la reconnaissance du rôle des associations d'usagers des services de santé, et, enfin, la transformation du Comité français d'éducation pour la santé (CFES) en Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Dans ce contexte, le n° 359 de *La Santé de l'homme* (13) fait le point des évolutions pour proposer une nouvelle approche de la politique de santé mentale, notamment dans sa dimension de prévention et d'éducation à la santé. Le premier article procède à une analyse sociologique de la notion de santé men-

tale en posant clairement les enjeux de sa définition. En partant sur la base du modèle dichotomique, à dominante médicale, plaçant « la santé mentale » sur le plan des déterminants sociaux, environnementaux et individuels de la santé, et « la maladie mentale » sur celui d'une modalité de classement, de gestion et de traitement des troubles psychiques, Michel Joubert, sociologue, invite le lecteur à dépasser ce modèle et à adopter une approche multidimensionnelle de la santé mentale, permettant d'identifier les composantes de l'expérience des personnes affectées (14). Cela permettrait de réintégrer les variations sociales et culturelles dans la manière de traduire les affects, les émotions et la souffrance. Il déplore, par ailleurs, l'absence de réponse de « première ligne » évitant la stigmatisation et la médicalisation des situations.

Ce numéro prend appui sur la nécessité de changer la représentation de la santé mentale (grand public, professionnels), en posant les premières références de la lutte contre la stigmatisation et du rôle des campagnes de communication dans ce domaine. Il prône le travail en réseau territorial promu par les textes officiels et donne la parole à de nouveaux acteurs, afin de mieux saisir l'évolution des revendications des usagers confortées par la loi n° 2002-403 du 4 mars 2002 et celle des élus impliqués dans les politiques locales et confrontés à la souffrance psychosociale de leurs administrés.

De 2001 à 2005, pas moins de onze rapports officiels sur la psychiatrie et la santé mentale ont été rendus publics ! Les associations d'usagers et de proches (Fnap-psy et Unafam) ont contribué à leur élaboration, et on observe une convergence manifeste des recommandations ministérielles et des revendications associatives, signe que la lutte collective des usagers et des proches a su être entendue du politique (15). La planification et l'évaluation de la politique de santé mentale est devenue systématique.

En 2005, le deuxième Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2008) met l'accent sur l'information en santé mentale, la lutte contre la stigmatisation (16), l'articulation entre sanitaire, médico-social et social, et le renforcement des droits des usagers. En 2005, est également reconnu par la loi



le droit à compensation en cas de handicap psychique (comme conséquence d'une pathologie psychiatrique) et le soutien à la création des groupes d'entraide mutuelle (GEM), espaces de lutte contre l'isolement social. Environ 300 GEM seront créés entre 2005 et 2012. Dans le cadre de ce deuxième plan, l'Inpes réalise, en 2007, une campagne d'information sur la dépression, afin d'améliorer le diagnostic et la réponse thérapeutique, tout en portant remède aux nombreux cas non diagnostiqués et donc non traités. Il s'agit de la première campagne pédagogique d'envergure sur ce thème (radio, TV, Web, presse). Toutefois, notons qu'elle ne fera pas l'objet d'un dossier dans *La Santé de l'homme*.

En 2011, l'évaluation finale du plan (en retard de trois ans) est réalisée conjointement par le

Haut Conseil de la santé publique et la Cour des comptes (17). C'est à partir de plusieurs rapports (18), de l'évaluation du second plan<sup>3</sup> et des débats parlementaires qui ont lieu lors de la révision de la loi sur les soins psychiatriques (19), qu'est rédigé le troisième Plan psychiatrie et santé mentale (2011-2015). Il s'inscrit clairement dans le pacte européen (20) reconnaissant la santé mentale comme un droit de l'Homme et dans les recommandations de l'OMS (21) visant à améliorer les réponses aux troubles mentaux qui contribuent largement à la morbidité et à la mortalité prématurée. « *La santé mentale doit être un domaine prioritaire des politiques de santé* » (22). Il décline la dimension territoriale de l'organisation des soins psychiatriques prônée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires et réaffirme les principes de transversalité des pratiques pour les soins, la réhabilitation psychosociale, l'accompagnement et le rétablissement, l'importance de la promotion et la pré-

## ► Références bibliographiques

- (1) Hygiène mentale. *La Santé de l'homme*, octobre-novembre-décembre 1947, n° 45 : p. 133-156.
- (2) Préambule de la constitution de l'OMS, 1946 (p. 21 de la traduction française).
- (3) Ministère de la Santé publique et de la Population, circulaire n° 340 du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales. *Bulletin Officiel Santé*, n° 1960.12 bis du 16 mars 1960.
- (4) Castel R. *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris : Les Éditions de Minuit, coll. Le sens commun, 1977 : 340 p.
- (5) Bourdelais P. *Les épidémies terrassées : une histoire des pays riches*. Paris : Éditions de La Martinière, 2003 : p. 241.
- (6) Dechaume J., Girard P.-F. Hygiène mentale et santé. *La Santé de l'homme*, octobre-novembre-décembre 1947, n° 45 : p. 156.
- (7) Avec la notion de contrôle social, c'est finalement toute la question de la régulation des conduites, des processus d'inculcation et d'emprise des normes qui est posée. *Politix*, 2012, vol. 25, n° 97 : p. 3.
- (8) Delore P. La santé mentale : une hygiène, une éducation. *La Santé de l'homme*, août-septembre-octobre 1955, n° 90 : p. 97.
- (9) Hygiène mentale [I]. *La Santé de l'homme*, août-septembre-octobre 1955, n° 90 : p. 97-128 ; Hygiène mentale [II]. *La Santé de l'homme*, novembre-décembre 1955, n° 91 : p. 129-150.
- (10) Jean P. Vers l'organisation de la lutte contre les maladies mentales. *La Santé de l'homme*, août-septembre-octobre 1955, n° 90 : p. 119-120.
- (11) Éducation sanitaire et santé mentale des jeunes [Dossier]. *La Santé de l'homme*, mai-juin 1968, n° 156 : p. 2-41.
- (12) Aujoulat L.-P. Éducation sanitaire et santé mentale des jeunes [Dossier]. *La Santé de l'homme*, mai-juin 1968, n° 156 : p. 2.
- (13) Santé mentale : des partenariats et des actions à promouvoir [Dossier]. *La Santé de l'homme*, mai-juin 2002, n° 359 : p. 3-57. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-359.pdf>
- (14) Joubert M. Une approche sociologique de la santé mentale. *La Santé de l'homme*, mai-juin 2002, n° 359 : p. 6-9. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-359.pdf>
- (15) Caria A. La place des usagers en santé mentale. Récentes évolutions. In : Guelfi J.-D., Rouillon F. dir. *Manuel de Psychiatrie*. Paris : Masson, 2012 : p. 752-759.
- (16) Caria A., Arfeuillère S., Vasseur Bacle S., Loubières C. Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale ? *La Santé de l'homme*, mai-juin 2012, n° 419 : p. 25-27.
- (17) En ligne : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefr=227&menu=09>
- (18) Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie. Rapport d'Edouard Couty, janvier 2009. En ligne : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Missions\\_et\\_organisation\\_de\\_la\\_sante\\_mentale\\_et\\_de\\_la\\_psychiatrie-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf) ; La prise en charge psychiatrique en France. Rapport d'Alain Milon, avril 2009. En ligne : <http://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-3281.pdf>
- (19) Loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques.html>
- (20) Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être. Bruxelles, 12-13 juin 2008. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_fr.pdf)
- (21) Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, 2005. En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/98918/E88538.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98918/E88538.pdf)
- (22) En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/plan-psychiatrie-et-sante-mentale-2011-2015.html>
- (23) *Empowerment* et santé mentale [Dossier]. *La Santé de l'homme*, mai-juin 2011, n° 413 : p. 7-44. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme413.pdf>



vention, le renforcement des droits des usagers, la nécessaire implication des élus (*via* les conseils locaux de santé mentale), ainsi que l'amélioration du niveau d'information des populations et la lutte contre l'exclusion et les ruptures de parcours de soins. Ce plan fixe des orientations stratégiques nationales dont l'application opérationnelle est confiée aux agences régionales de santé.

Durant cette décennie, on constate donc que la politique de santé mentale se trouve renforcée par l'influence simultanée des recommandations internationales et des revendications des associations d'usagers. C'est dans ce contexte que paraît, dix ans après la loi sur les droits des patients, le n° 413 de la revue, consacré à la notion d'*empowerment* en santé mentale (23), notion fondamentale mais méconnue. Comme les précédents numéros qui accompagnaient des évolutions sociétales vis-à-vis de la santé mentale, celui-ci ouvre de claires perspectives sur les enjeux futurs dans le champ de la promotion de la santé mentale. L'*empowerment* c'est l'accroissement du pouvoir d'agir, la capacité à piloter sa propre vie. Par l'*empowerment*, le patient va acquérir l'autonomie lui permettant de mieux maîtriser son destin<sup>4</sup>. Cette notion est fondamentale si l'on veut véritablement promouvoir la santé de ces usagers, leur donner les moyens d'être autonomes, de décider, de choisir. Le numéro expose les références théoriques indispensables et fait la part belle à toute une

série d'expériences françaises et étrangères, innovantes, et qui gagneraient à être développées (maison des usagers, groupes d'entraide mutuelle, ateliers prospect, conseils locaux de santé mentale, pairs-aidants, etc.).

### Conclusion

Depuis soixante-dix ans, les articles de *La Santé de l'homme* sont le témoin d'une double évolution : du champ de la morale, de l'hygiénisme et du contrôle social vers celui de la santé publique, ainsi que de l'intégration de la psychiatrie dans le champ de la médecine et de la santé mentale dans celui de la santé publique.

Progressivement, certains facteurs de risques vont être reconnus équivalents pour la santé somatique et la santé psychique, et il va en être de même pour la transversalité des prévalences (toutes les classes sociales peuvent être touchées). Cette appréhension plus systémique des questions liées à la santé mentale va appeler notamment dans le champ de la santé publique la nécessité de réduire les inégalités sociales de santé et se traduire également par une prise de conscience de la stigmatisation et de l'importance de la lutte contre les discriminations. Cependant, les difficultés à développer une politique de promotion et de prévention efficace et coordonnée, du fait de la prévalence de la vision sanitaire et hospitalo-centrée, persistent.

**Annick Fayard**

Chargée d'expertise scientifique, direction de l'Animation des territoires et des réseaux, Inpes,

**Aude Caria**

Psychologue, coordinatrice Psycom75.

1. Des dispensaires d'hygiène mentale ont été créés dans presque tous les départements au cours des années 1946-1954, selon des recommandations formulées par des circulaires ministérielles. Ils fonctionnent dans le cadre des services départementaux d'hygiène sociale, c'est-à-dire sous l'autorité du directeur départemental de la Santé. Les consultations sont effectuées par des médecins spécialistes – en général les psychiatres des hôpitaux psychiatriques. Le service social est assuré par des assistantes sociales qui, selon les cas, consacrent la totalité ou une partie seulement de leur activité à l'hygiène mentale. La plupart du temps, ces dispensaires sont installés dans des locaux

des dispensaires polyvalents. Les départements assuraient la charge de ces dispensaires avec des participations variables des caisses de sécurité sociale et d'une subvention de l'État en moyenne de l'ordre de 15 % des dépenses globales : les dépenses d'hygiène mentale n'étaient pas réparties entre l'État et les collectivités selon les barèmes applicables aux lois d'assistance.

2. La Fondation santé des étudiants de France ouvrit, en 1956, une petite clinique de 15 lits dans une maison contiguë à la posture pour étudiants tuberculeux. • Après trois ans d'expériences, les résultats constatés amenèrent la Fondation à convertir, de 1959 à 1961, tous les locaux de la posture qui se transformèrent en une clinique médico-psychologique de 80 lits pour étudiants et étudiantes. En 1962, un pavillon de 50 lits fut construit à peu de distance et dans la même localité tandis que, parallèlement, la Fondation ouvrait deux établissements analogues à La Tronche (Isère) avec la clinique Georges Dumas (63 lits) et au 6, rue du Conventionnel Chiappe à Paris (60 lits). • Dr Claude Veil, sous-directeur d'études à la VI<sup>e</sup> Section de l'École pratique des hautes études (*La Santé de l'homme*, mai-juin 1968, n° 156 : p. 36).

3. Qui conclut que « la plupart des mesures prévues ont été mises en œuvre, au moins partiellement. Si des progrès significatifs ont été enregistrés en matière d'offre de soins et d'accompagnement médico-social et social, le Plan a peu fait évoluer les organisations et les pratiques. Des avancées ont eu lieu dans le renforcement des droits des malades mais avec peu d'effets concrets. Enfin, l'effet sur la recherche est resté très limité. Parmi les pistes de préconisations, le Haut Comité de santé publique propose notamment d'assurer la continuité des prises en charge et l'accès aux soins, de favoriser la prévention précoce... Il rappelle l'importance d'une politique publique explicite de psychiatrie et de santé mentale ».

4. L'OMS le définit ainsi : « fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie (...) La clé de l'*empowerment* se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements. Permettre aux usagers des services de santé mentale de décider pour eux-mêmes : c'est l'objectif de l'*empowerment*. »

