

La santé mentale globale à l'épreuve du changement

Davide Ziveri • Spécialiste de la santé planétaire au sein
de l'ONG Humanité & Inclusion (Handicap International)

C'est à un difficile exercice de synthèse auquel se livre ici Davide Ziveri. Revenant sur les six articles composant ce dossier, il tente de les mettre en perspective à l'aune de la santé planétaire dont il est spécialiste, pour dessiner une forme de prospective.

Le changement intéresse profondément les sciences sociales en tant qu'objet de recherche, de champ d'action et de pratique autoréflexive. Ce numéro de la revue *Alternatives Humanitaires* nous guide opportunément à travers le discours sur le changement dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS).

Au seuil d'une nouvelle conjoncture critique

L'aide humanitaire configure ses valeurs et ses pratiques en résonance avec l'esprit du temps. C'est celui-ci qui lui donne du sens ainsi que des possibilités d'action au sein d'une société, dans une période historique précise. De manière presque cyclique, les acteurs humanitaires font face à des changements majeurs, des « conjonctures critiques¹ ». C'est tout particulièrement sensible ces dernières années où l'on parle volontiers d'un changement de paradigme (des valeurs, des relations de pouvoirs, de l'interprétation des problèmes et des répertoires d'action²), lequel appelle à modifier les discours produits dans tous les secteurs du savoir et les pratiques professionnelles.

La santé mentale n'échappe pas à ce mouvement. L'entrée en scène de la psychologie et de la psychiatrie dans des contextes humanitaires, à l'image du « temps zéro » sur lequel revient Laure Wolmark à propos de Médecins Sans Frontières (MSF) en Arménie à la fin de l'année 1989³, répondait à l'une de ces conjonctures, caractérisée par une sensibilité publique particulière et un momentum au sein de l'association. La mission alors mise sur pied était basée sur un savoir qui ouvrait à la notion du trauma (et ses angles morts), donnant forme et sens à un dispositif d'intervention encore balbutiant qui mettra du temps à se stabiliser au sein du réseau MSF, et encore, avec des approches souvent différentes.

¹ Clara Egger, « Des conjonctures critiques dans l'histoire humanitaire », *Alternatives Humanitaires*, n° 9, 2018, p. 1-5.

² Charles Tilly, « Les origines du répertoire d'action collective contemporaine en France et en Grande-Bretagne », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol. 4, n° 1, 1984, p. 95.

³ Voir dans le présent numéro : Laure Wolmark, « "On ne fait pas de santé mentale" : retour sur la première mission "psy" de Médecins Sans Frontières », p. 8-19.

HUMANITARIAN ALTERNATIVES

Au passage du millénaire, ces dispositifs se restructurent au sein de tout le secteur humanitaire dans un processus sans fin⁴, en ligne avec le dogme du marché qui s'impose aussi dans le cadre émergent de la « santé globale », un nouveau système de gouvernement de la santé publique en ligne avec la mondialisation néolibérale⁵. Dès lors, la SMSPS s'inscrit dans ce cadre, et nous assistons à l'émergence de la « santé mentale globale⁶ » : la santé mentale devient un enjeu de la santé publique mondialisée avec une redéfinition des défis, un nouvel agenda pour la recherche et de nouveaux outils. Une telle vision de la santé mentale souligne l'importance de l'équité. Pour atteindre celle-ci, il est nécessaire d'intervenir sur les problèmes sociaux qui limitent l'efficacité de toute approche thérapeutique. Pour cela, la commission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les déterminants sociaux de la santé⁷ tente de réintroduire des éléments du contexte socio-politique. En dépit de cet effort, cette approche ne va pas vraiment transformer le champ d'action de la SMSPS, hormis l'apparition des programmes intégrés. Au fil des années, les programmes de SMSPS se retrouvent souvent fort limités par la disponibilité de fonds qui, en plus d'être ouvertement reconnus comme insuffisants, fixent des lignes de conduite contraignantes en même temps qu'ils appellent à l'innovation. C'est suivant ce double mandat que les actions psychosociales, afin d'être considérées comme innovantes, doivent revenir aux fondamentaux de la relation d'aide, tels que l'écoute active, l'empathie ou le regard positif inconditionnel⁸.

Aujourd'hui, avec une santé mondiale marquée par la pandémie et la crise climatique, nous nous retrouvons au seuil d'une nouvelle conjoncture critique où le besoin d'innovation stimule la reprise du débat. Or, force est de constater que celui-ci ne trouve pas toujours l'espace nécessaire dans le quotidien des organisations non gouvernementales (ONG). Certes, le rapport mondial sur la santé mentale de l'OMS⁹ se fait l'écho de cette préoccupation en rappelant le milliard de personnes vivant avec un problème de santé mentale, les manquements dans les politiques des États¹⁰ et le retard sur l'Objectif du développement durable (ODD) cible 3.4 sur la santé mentale. Autant de constats qui remettent en question les pratiques habituelles de la SMSPS. Ce rapport lui-même ne manque pas d'ambiguïtés : en même temps qu'il codifie le discours de la santé mentale globale, il en propose la transformation en suggérant la possibilité d'un dépassement de la conception biomédicale de la santé mentale.

Cette vision hégémonique du bien-être cohabite avec d'autres systèmes d'interprétation de la santé et du bien-être. On en trouve un exemple dans le diagnostic et le traitement

⁴ Perrine Laissus-Benoist, « La restructuration sans fin du monde humanitaire : une recherche inadaptée de la performance ? », *Alternatives Humanitaires*, n° 9, 2018, p. 52-62.

⁵ Jean-Paul Gaudillière, « 2. De la santé publique internationale à la santé globale. L'OMS, la Banque mondiale et le gouvernement des thérapies chimiques », in Dominique Pestré (dir.), *Le gouvernement des technosciences. Gouverner le progrès et ses dégâts depuis 1945*, La Découverte, 2014, p. 65-96.

⁶ Vikram Patel, Harry Minas, Alex Cohen et al., *Global Mental Health: Principles and Practice*, Oxford University Press, 2013.

⁷ World Health Organization, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health – Final report of the commission*, 2008, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

⁸ Voir le Friendship Bench au Zimbabwe : <https://www.friendshipbenchzimbabwe.org>

⁹ World Health Organization, *World mental health report. Transforming mental health for all*, June 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

¹⁰ Voir le dernier rapport Atlas : World Health Organization, *Mental health ATLAS 2020*, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

HUMANITARIAN ALTERNATIVES

du trouble de stress post-traumatique (TSPT) qui offre une lecture du psychotraumatisme¹¹ et ouvre à divers dispositifs de prise en charge. D'un côté, on observe un savoir qui mobilise le modèle biomédical de la souffrance et qui, dans des efforts de professionnalisation du secteur, a développé des outils et des modalités d'intervention empiriques (voir le *Mental Health Gap Action Programme-mhGAP*¹²). Ces modèles plébiscités sont également conçus à partir du prisme de la santé publique, afin de répondre aux besoins globaux en termes de santé mentale. Cependant, si ce catalogue d'outils permet l'intégration des services de santé mentale au sein des services de santé de proximité, il porte en lui le risque de réduire les réponses à la mise en application d'algorithmes d'action thérapeutique¹³ qui mettent au centre de la SMSPS des solutions techniques plutôt qu'une relation d'aide authentique.

De l'autre côté, on note la référence à des pratiques qui trouvent leurs racines dans la psychologie de la libération, dont l'un des fondateurs appelle à désidéologiser nos pratiques professionnelles¹⁴. Ce courant cherche en effet à dénoncer l'utilisation de certains concepts qui véhiculent un système idéologique malgré leur prétendue neutralité en faisant référence à des données scientifiques. Par exemple, en déconstruisant la conceptualisation du trauma, ce courant apprécie plutôt l'impact de la violence politique sur les communautés affectées¹⁵. L'action SMSPS sera donc surtout portée sur leur résilience en visant la justice sociale, comme cela a été le cas des psychologues activement engagés dans le soutien aux victimes de la torture de la dictature chilienne et, ensuite, dans les processus de vérité et de réconciliation¹⁶.

S'il ne résout pas cette tension – ce n'était d'ailleurs pas son objectif –, ce numéro de la revue, grâce aux six articles qui précèdent, permet d'inscrire une diversité de voix et des perspectives en juxtaposition dans une construction critique du discours sur le changement du savoir et du savoir-faire en SMSPS.

La réalité de la santé mentale globale en action

Prenons le cas d'étude présenté par nos collègues d'ALIMA et de Trauma Aid France au Burkina Faso¹⁷, dans lequel nous pouvons lire tous les éléments-clés de la santé mentale globale dans une crise humanitaire. D'abord, on trouve le constat dramatique des besoins croissants en santé mentale qui se heurtent à la faiblesse – pour ne pas dire à l'absence –

¹¹ Maximilien Zimmermann, « Repenser les conséquences et la prise en charge psychologiques des traumatismes dans des contextes fragiles », *Rhizome*, vol. 3-4, n° 69-70, 2018, p. 27.

¹² World Health Organization, *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies*, 2015, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548922>

¹³ China Mills and Eva Hilberg, "'Built for expansion': the 'social life' of the WHO's mental health GAP Intervention Guide", *Sociology of Health & Illness*, vol. 41, no. 1, pp. 162–175.

¹⁴ Ignacio Martín-Baró, « La desideologización como aporte de la psicología social al desarrollo de la democracia en Latinoamérica », *Boletín de la Asociación Venezolana de Psicología Social*, vol. VIII, no. 3, 1985.

¹⁵ Pau Pérez Sales, *Actuaciones psicosociales en guerra y violencia política*, Ediciones Exilibris, 1999.

¹⁶ *Idem*.

¹⁷ Voir dans le présent numéro : Dodo Ilunga Diemu, Adeline Pupat, Victoire Hubert *et al.*, « Répondre aux besoins en santé mentale dans les zones de conflit au Burkina Faso grâce à la méthode dite d'"Allègement du stress traumatique" », p. 20-33.

des services de protection et de soutien psychologique adéquats. Et cela en contraste avec les promesses des politiques nationales et des plans d'actions en la matière. Un tel écart entre les paroles et les actes semblerait confirmer les obstacles à l'installation de dispositifs que pointe le rapport de l'OMS précédemment évoqué : le manque d'un engagement institutionnel et d'un engagement budgétaire. L'expérience des ONG sur le terrain témoigne des conséquences de tels manquements, notamment quant à la pénurie de personnel spécialisé – un défi majeur pour assurer l'accès aux services. De cela résulte un « déficit du traitement ». Néanmoins, certains critiquent ce constat, puisque ce problème émerge seulement si nous acceptons le présupposé que le traitement est la solution¹⁸. Afin d'offrir un traitement SMSPS dans des services de base, la stratégie qui découle de ce constat est celle du « transfert de tâches¹⁹ » qui permet au personnel non spécialisé d'être acteur de la SMSPS.

Une telle stratégie est critiquée tant pour le peu de recherches probantes sur ses avantages, que pour ses conséquences inattendues telles qu'une institutionnalisation de la solidarité des bénévoles qui sont formés à la SMSPS²⁰. Mais elle reste, à vrai dire, l'option privilégiée des équipes SMSPS. Cela ne peut se faire qu'avec des formations courtes (et une supervision régulière, ce qui n'est pas toujours possible) et en s'appuyant sur des techniques plus au moins simples et efficaces²¹.

Malgré des années d'efforts dans cette direction, l'agenda de la santé mentale globale reste inachevé, et les besoins se font chaque jour plus criants. Ces stratégies et ces outils sont-ils encore d'actualité dans un renouvellement du secteur ? Faut-il investir davantage de ressources limitées dans le suivi de leurs promesses hypothétiques ?

Éléments pour une critique

C'est à partir de ces questionnements que le débat sur la colonialité²² frappe à la porte. Ce concept dévoile les dynamiques profondes qui ont animé le projet colonial et se reproduisent sous d'autres formes aujourd'hui. Plusieurs contributions de ce numéro en soulignent des éléments-clés. Une plongée dans la précarité radicale des sans-abri en France²³, marquée par les exigences cruciales de « la vie nue²⁴ », brise la séparation entre l'« ici » et l'« ailleurs », où se joue l'action humanitaire, « sur le terrain », là où se risquent « les expatriés ». Ce sont eux qui, dans les programmes SMSPS, ont le pouvoir de définir les problèmes et développer les solutions. Pourtant, avec leurs valeurs, ils amènent aussi

¹⁸ China Mills, *Decolonizing Global Mental Health. The psychiatrization of the majority world*, Routledge, 2014.

¹⁹ Nagendra Prasad Luitel, Mark J.D. Jordans, Brandon A. Kohrt *et al.*, "Treatment gap and barriers for mental health care: a cross-sectional community survey in Nepal", *PLoS ONE*, vol. 12, no. 8, 2017.

²⁰ Sudarshan R. Kottai and Shubha Ranganathan, "Task-shifting in community mental health in Kerala: tensions and ruptures", *Medical Anthropology*, vol. 39, no. 6, 2020, pp. 538–552.

²¹ Ignacio Martín-Baró, « La desideologización... », *art. cit.*

²² Voir dans le présent numéro : Guillaume Pégon, Christian Laval et Marie Viviane Goupougouni Leni, « Colonialité et intersectionnalité en santé mentale : une exigence mobilisatrice », p. 34-47.

²³ Voir dans le présent numéro : Thibaut Besozzi et Charles-Henry Lelimoizin, « La santé mentale des sans-abri au prisme des temporalités de la survie et des institutions », p. 74-83.

²⁴ Giorgio Agamben, *Homo Sacer. Le Pouvoir souverain et la vie nue*, Éditions du Seuil, 1997.

leurs biais cognitifs et leurs normes sociales au risque, par exemple, de laisser dans l'invisibilité certains groupes (ou, par contraste, d'en figer d'autres dans des stéréotypes). Dans le contexte congolais²⁵, où les ONG jouent un rôle de premier plan pour assurer la disponibilité de services de santé mentale, le cadrage et l'organisation de ces services sont soumis aux normes et procédures propres au système humanitaire. Et, en l'occurrence, nous disent Bénédiction Kimathe et Camille Maubert, ce système aboutit à exclure les hommes victimes ou auteurs de violences de soins en santé mentale.

L'*excursus* en France nous montre aussi la distance entre la « temporalité vécue » et la « temporalité institutionnelle » des mécanismes de protection sociale, dont le décalage des projets humanitaires est un miroir. Le concept de nexus humanitaire-développement-paix résout seulement de façon partielle cette solidarité asynchrone, décalée et éphémère. Les projets SMSPS doivent trop souvent se dessiner sur une courte durée : quelques séances afin « d'intercepter » des personnes en souffrance et submergées par des priorités vitales multiples. Les possibilités de rencontre de l'autre, de construction d'un lien de confiance, d'accompagnement, de rétablissement et d'inclusion restent hors de portée. Il existe ici une disjonction entre le vécu d'une communauté dans son contexte socio-culturel et les notions et les catégories universalistes du discours SMSPS.

Ce dernier est élaboré et légitimé dans les groupes de travail et mécanismes internationaux (tels que le Comité permanent interorganisations – IASC), auxquels participent des réseaux d'experts essentiellement basés dans le « monde minoritaire ». Ici, la SMSPS se construit à grand renfort de contenus uniformisés, de lignes directrices et d'indicateurs. Ces indicateurs et leur cadre interprétatif ont fait l'objet de nombreux efforts de standardisation afin de répondre aux besoins d'évaluation et de contrôle, dans une logique de coût-bénéfice, avec une narration d'histoires de succès et une promotion de l'efficacité et de la performance. Ces dispositifs techniques de mesure renforcent le système étiologique et nosographique en vigueur²⁶. Et tout cela s'inscrit clairement dans le cadre idéologique néolibéral et le mode de fonctionnement de la mondialisation qui représente l'une des causes de l'inégalité structurelle et de la violence qui génèrent, en grande partie, les crises humanitaires. Dans le discours de la santé mentale globale, nous naviguons entre la fatalité du « philanthrocapitalisme ²⁷ » et les appels pour une déconstruction de son idéologie afin de s'acheminer vers plus de justice sociale.

²⁵ Voir dans le présent numéro : Camille Maubert et Bénédiction Kimathe, « Champs d'exclusion, masculinité et santé mentale en République démocratique du Congo », p. 48-59.

²⁶ Voir dans le présent numéro : Florence Chatot et Mahamat Mbarkoutou, « La standardisation à l'épreuve des dynamiques locales : l'exemple des programmes de santé mentale dans le bassin du lac Tchad », p. 60-73.

²⁷ Colin D. Butler, « Philanthrocapitalism: promoting global health but failing planetary health », *Challenges*, vol. 10, no. 24, March 2019.

L'éclosion d'une transformation

Parmi les questions prioritaires qui animent aujourd'hui les réseaux de la santé mentale global²⁸, nous retrouvons la recherche des interventions « optimales » (efficaces, efficaces, rentables, sûres) et des méthodes de suivi et d'évaluation. Peut-être aideront-elles à optimiser le modèle d'intervention actuel, mais pas forcément à préparer le monde de demain. Pourtant, celui-ci se dessine déjà aujourd'hui au vu des désastres croissants causés par la crise climatique (voir la situation au Pakistan²⁹) ou les crises de santé liées au climat, ayant un déclenchement lent mais irrémédiable (voir la situation en Afghanistan³⁰).

Afin de faire face à ces nouveaux défis, l'OMS a récemment publié un premier document³¹ sur les aspects de santé mentale à considérer dans un monde « plus chaud », sans pour autant fournir de directives opérationnelles. En tout cas, le secteur SMSPS a acquis, lors des crises humanitaires, une expertise significative qui peut aider à structurer la réponse SMSPS avant et après des crises dues au changement climatique. L'expérience en accompagnement au deuil complexe peut servir face au « deuil écologique³² » – même si, pour l'instant, nous sommes démunis, s'agissant de formes socialement codifiées, pour le traverser et le célébrer³³. Le savoir-faire dans la gestion de la détresse nous permettra de traiter la fatigue mentale et les blessures morales des militants pour l'action climatique. Et l'expérience en SMSPS dans la gestion de conflits sera, sans nul doute, utile lors des nouveaux conflits sociaux engendrés par l'augmentation de migrations forcées, la raréfaction des ressources vitales ou les inégalités croissantes.

Pour autant, la santé mentale globale à l'ère de l'Anthropocène ne pourra pas se contenter de la mise à l'échelle de ses pratiques actuelles. Les professionnels de la santé mentale ont un rôle crucial à jouer et une mission qui va bien au-delà du traitement³⁴. C'est seulement en inscrivant la santé mentale dans le paradigme de la santé planétaire³⁵ que nous trouverons une narration capable de synthétiser des éléments critiques, d'initier un véritable changement et de redonner de l'espoir.

²⁸ Phuong Thao Le et Wietse Tol, *Mental health and psychosocial support in humanitarian crises: setting consensus-based research priorities for 2021-2030 (MHPSS-SET 2)*, Elrha, 2023, <https://www.elrha.org/researchdatabase/mental-health-and-psychosocial-support-in-humanitarian-crises-setting-consensus-based-research-priorities-for-2021-2030>

²⁹ OCHA, *Business Brief: Pakistan Floods Response Plan – Humanitarian Overview and Call to Action*, 12 September 2022.

³⁰ Waniyah Masood, Sakina Aquil, Hamid Ullah et al., "Impact of climate change on health in Afghanistan amidst a humanitarian crisis", *The Journal of Climate Change and Health*, vol. 6, article no. 100139, May 2022, pp. 2667–2782.

³¹ World Health Organization, *Mental Health and Climate Change. Policy brief*, June 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>

³² Ashlee Cunsolo and Neville Ellis, "Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss", *Nature Climate Change*, vol. 8, no. 4, April 2018, pp. 275–281.

³³ Britt Wray, *Generation Dread. Finding Purpose in an Age of Climate Crisis*, Knopf Canada, 2022.

³⁴ Ching Li, Emma L. Lawrance, Gareth Morgan et al., "The role of mental health professionals in the climate crisis: an urgent call to action", *International Review of Psychiatry*, vol. 34, no. 5, 2022, pp. 563–570.

³⁵ Samuel Myers et Howard Frumkin, *Planetary Health: Protecting Nature to Protect Ourselves*, Island Press, 2020.

Le point de départ est la prise de conscience de vivre dans une nouvelle époque géologique, le fameux Anthropocène, mais aussi dans le Capitalocène³⁶, ce modèle de société qui, en dépit de ses promesses, affaiblit les conditions mêmes de la vie sur Terre en mettant en péril la santé humaine, sans parler des autres écosystèmes auxquels nous appartenons aussi.

Le dépassement des systèmes vitaux de la biosphère nous met face à un défi existentiel collectif, où l'anxiété devient une réponse adaptative. Cependant, les traitements focalisés sur la réduction des symptômes ne peuvent être pleinement efficaces dès lors que c'est le manque de sens qui contribue à une croissante insécurité ontologique. Nous avons un besoin urgent d'une révolution épistémologique capable de projeter une vision du monde relationnelle et circulaire. Il nous faut reconfigurer le rapport à l'altérité, c'est-à-dire les limites de soi, jusqu'à proposer une nouvelle définition de l'humanité³⁷ qui amènera à repenser les pratiques de l'humanitaire.

Les contributions de ce numéro l'attestent : la santé mentale dans l'Anthropocène devra se réorienter vers un travail communautaire, collectif et engagé, pour un changement comportemental et social en vue du bien-être planétaire³⁸.

Biographie

Davide Ziveri • Spécialiste de la santé planétaire au sein de l'ONG Humanité & Inclusion (Handicap International), en charge de la méthodologie de prévention de la santé appelée Communication pour le changement social et comportemental (CCSC). Davide Ziveri a obtenu son doctorat en psychologie sociale à l'université Complutense de Madrid (Espagne), où il a découvert la psychologie latino-américaine. Engagé pour la non-violence, Davide a plus de vingt ans d'expérience dans la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) avec des équipes nationales et internationales sur des projets humanitaires (au Chili, au Burundi, dans les Territoires palestiniens occupés ou en Syrie). Actif dans plusieurs réseaux internationaux de santé, il plaide pour des collaborations transdisciplinaires afin de travailler conjointement sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Il a récemment terminé un diplôme supérieur en politique de santé mondiale à la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires. Pour citer cet article :

Davide Ziveri, « La santé mentale globale à l'épreuve du changement », *Alternatives Humanitaires*, n° 22, mars 2023, p. 84-95,

<https://www.alternatives-humanitaires.org/fr/2023/03/20/la-sante-mentale-globale-a-lepreuve-du-changement/>

³⁶ Jason W. Moore, *Anthropocene or Capitalocene ? Nature, History, and the Crisis of Capitalism*, PM Press/Kairos, 2016, <https://jasonwmoore.com/wp-content/uploads/2017/08/Moore-ed-Anthropocene-or-Capitalocene-Introduction-and-TOC-2016.pdf>

³⁷ Miriam Iris Tickin, "From the human to the planetary. Speculative futures of care", *Medicine Anthropology Theory*, vol. 6, no. 3, 2019, pp. 133-160, <http://www.medanthrotheory.org/article/view/4960/6983>

³⁸ JYU. Wisdom community, "Planetary well-being", *Humanities and social sciences communications*, vol. 8, 2021, p. 258.