QUELLES sont les RETOMBEES CONCRETES des laborieux efforts de CONCERTATION et de REFLEXION de nos nombreux penseurs belges francophones de la "SANTÉ MENTALE"?

*"C'est promettre beaucoup; mais qu'en sort-il souvent?
Du vent."*

Jean De La Fontaine: La montagne accouche d'une souris.

Le 10 octobre 2004 était, comme chaque année depuis 1991 paraît-il, "**Journée mondiale de la santé mentale**", à l'initiative de la **World Federation for Mental Health (WFMH)** et de la **World Health Organization (WHO)** ou **OMS**.

A cette occasion, l' "Institut Wallon pour la Santé Mentale" (<http://www.iwsm.be> - **IWSM**, asbl, voyez l'article Deux Ans) présentait un dossier de presse vantant les "actions" de cet **IWSM** (voyez <http://www.categorynet.com/fr/cp/uploads/dpsantementale.doc>), et le lecteur curieux du contenu de ce document pouvait aisément tirer de sa lecture quelques conclusions évidentes.

- Tout d'abord, ce que nos politiques wallons et francophones appellent pompeusement l'**Institut Wallon pour la Santé Mentale**, et qui serait, selon eux, un "**organe permanent de concertation**" est en fait un rassemblement, un conglomerat hétéroclite de représentants ou délégués d'institutions, d'organismes et d'associations à missions et vocations extrêmement diverses: ce fameux Institut est donc bien plus une espèce d'organigramme d'un "forum" virtuel n'existant que sur le papier, plutôt qu'un véritable organisme doté d'une tête unique, d'une conscience unitaire, d'une volonté et de moyens propres, c'est-à-dire possédant la cohérence et la cohésion indispensables à un minimum d'efficacité.
- Ensuite, si les familles et "usagers" de la "santé mentale" figurent bien parmi les membres de cet "Institut", remarquons que les malades mentaux chroniques et leurs familles n'y sont pourtant que très discrètement représentés, de manière plutôt symbolique, pourrait-on dire. Sans doute faut-il voir là, de nouveau, le reflet de cette conception prévalant parmi nos "responsables": aux niveaux régional, national, européen et même mondial (voyez l'OMS), l'expression de cette idée selon laquelle ***il ne faudrait surtout pas confondre la "Santé Mentale"*** - qu'on prétend "promouvoir" quoiqu'elle soit une utopie métaphysique insaisissable - ***avec les "maladies mentales"***, c'est-à-dire avec les véritables malades mentaux chroniques qu'on préfère ignorer ou oublier - ***parce qu'on ne veut pas se donner les moyens de résoudre les problèmes qu'ils posent à notre société, car sans doute on soupçonne qu'on ne voudrait pas payer le prix des véritables solutions.***
- Extrayons aussi un passage particulièrement significatif de ce "dossier de presse": ***Ensemble, les partenaires participent à la promotion de la santé mentale en Wallonie. Ils soutiennent une réflexion permanente sur les problématiques de santé mentale, partagent un questionnement sur les pratiques et la qualité des interventions et travaillent les questions éthiques qui traversent le champ de la santé mentale.*** Examinons dans l'ordre les éléments de texte en italique soulignés ci-dessus (et qui l'étaient dans l'original).

La prétendue "**promotion de la santé mentale**" n'est en réalité qu'un attrape-nigaud, comme nous l'avons expliqué à plusieurs reprises sur ce site. Elle est néanmoins fort utile à certains par le prétexte commode qu'elle offre à tous ceux qui pensent plus à "promouvoir" et médiatiser leur propre image qu'ils ne se soucient d'améliorer réellement le sort des malades mentaux. Mais il est superflu d'y revenir à nouveau.

La "**réflexion permanente** (sic) **sur les problématiques de santé mentale**" n'est qu'une formule dénuée de signification, donc de portée pratique, dès lors que la "santé mentale" elle-même n'est, dans la conception de ses "promoteurs", qu'un fantasme indéfinissable, métaphysique et non "opérationnalisable", que ce soit objectivement et socialement ou seulement médicalement.

Quant au "**questionnement sur les pratiques**", il ne date certes pas d'aujourd'hui; il a toujours existé chez les "usagers", mais il ne semble toutefois pas avoir généralement été au nombre des préoccupations principales des professionnels, et ce désintérêt perdure encore aujourd'hui. Les professionnels, dans leur grande majorité, bien loin de "se questionner", se sont de plus toujours dérobés au dialogue (*ce qu'ici on ose appeler le "partage"*) avec ceux qu'aujourd'hui, avec une bienveillance toute récente et de façade, on affecte de dénommer leurs "**partenaires**".

Ces derniers, eux, n'ont jamais arrêté de poser des questions sans y recevoir de réponses crédibles. Mais, de leur côté, les professionnels ont toujours considéré leurs "clients" ou "usagers" non comme des partenaires, mais comme un troupeau docile en position d'infériorité et de faiblesse, une clientèle devant par conséquent faire preuve de soumission envers les "Intervenants de la Santé Mentale", croire religieusement à tous leurs discours sans jamais protester ni poser les questions gênantes.

Et on doit craindre que la composition de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale ne soit guère favorable à un renversement de cette vieille habitude en faveur de ces "usagers" que sont les malades mentaux chroniques: leur représentation est ridiculement minoritaire et ils risquent fort de jouer, en "permanence" eux aussi, le rôle du parent pauvre, ignorant et malade, relégué à l'office ou dans la soupente et à qui, par charité, on abandonne les restes refroidis d'un repas dont on ne s'inquiète guère de savoir s'ils sont conformes au régime qui lui est médicalement prescrit par ailleurs.

Depuis le temps qu'on prétend "**partager le questionnement**" alors qu'on n'entend guère poser les vraies questions, on serait en droit d'attendre qu'on "**partage**" *enfin quelques bonnes réponses*.

Enfin, il paraît que les partenaires..."travaillent" (sic) les **questions éthiques** qui "traversent" (sic) le champ de la santé mentale. Pareille affirmation ne peut que provoquer un certain scepticisme chez tous ceux dont la mémoire et l'intérêt pour le sort des malades mentaux chroniques ne sont pas totalement disparus ou anesthésiés par le verbiage. Nous avons ici un parfait exemple de ce que disent toujours nos "intervenants en Santé Mentale" qu'il font ou feront sans que jamais ils ne passent réellement aux actes annoncés.

En effet, et puisqu'il faut bien taper sans relâche sur le même clou si l'on veut qu'un jour il traverse les crânes pour atteindre les consciences, rappelons qu'un des aspects les plus graves (*et bien connus!*) affectant une proportion importante des maladies mentales chroniques est **l'absence de conscience des malades d'être atteints d'une affection mentale**.

C'est ce qu'on appelle l'**anosognosie**, que certains préfèrent appeler le déni (*parce que ce nom laisse croire, mais c'est une erreur, à un phénomène psychologique qui serait, comme chez tout un chacun bien-portant, accessible et modifiable par le raisonnement et la persuasion*). Les "professionnels" compétents de chez nous qui en parlent sont encore l'exception. Certains "professionnels" semblent même oublier ce phénomène (*nous ne voudrions pas insinuer qu'ils puissent l'ignorer, quoique...*), et le grand public, par conséquent, en est le plus souvent ignorant à son tour. Il éprouve de grandes difficultés à le comprendre et à s'en souvenir, difficultés d'autant plus grandes qu'on semble habituellement s'efforcer de surtout ne pas mentionner ni expliquer cette anosognosie ("*lack of insight*" des anglo-saxons).

Pourtant, personne ne devrait avoir de mal à comprendre qu'une personne persuadée de bien se porter, qui de surcroît est naturellement, "organiquement incapable" (*c.à.d. du fait même de la maladie*) de croire ceux qui lui affirment qu'elle est malade, n'a aucune raison de consulter un médecin, ni de se faire hospitaliser, ni de suivre un traitement.

L'anosognosie est par conséquent un obstacle majeur, l'obstacle le plus important à l'accès précoce aux soins, l'obstacle au traitement (et à son suivi) des malades mentaux psychotiques chroniques. Elle aggrave aussi toutes les autres difficultés.

Le plus souvent, au moins en début de traitement, mais parfois aussi pour des périodes extrêmement longues, le refus du traitement ou son abandon forcent à contraindre le malade à l'hospitalisation pour s'assurer qu'il suit bien le traitement médicamenteux qu'on doit lui imposer. Ces contraintes, même si on les espère temporaires, constituent une atteinte formelle des droits et des libertés de la personne. Mais comment obtenir autrement de cette personne ***privée de jugement*** qu'elle suive le traitement sans lequel elle n'a que très peu de chances de recouvrer un jour sa santé, ***son jugement***, son autonomie?

Voilà bien une importante "question éthique", me semble-t-il, c'est sans conteste LA PLUS IMPORTANTE DE TOUTES.

Aucun responsable, aucun politique, aucune "autorité" ne semble pourtant pressée de la "travailler" (*ne parlons même pas d'éventuelles réponses qu'on y apporterait*).

Pourtant, l'année 2004 tire à sa fin. Pourtant, l' IWSM a été inauguré par le ministre wallon de la Santé (Mr Detienne) en octobre 2002 déjà. Pourtant, pour ceux qui ne le sauraient pas, rappelons l'existence du "Comité consultatif de Bioéthique de Belgique", effective depuis 1995 déjà pour nos trois Communautés (<http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/>)

*Pourtant, parmi les 27 avis (est-ce beaucoup? Est-ce peu?) rendus publics par cette instance à ce jour et depuis qu'elle existe, **UN SEUL** (le n° 21, est-ce beaucoup? Est-ce peu?) avait trait à un problème de psychiatrie mais ne concernait **pas** l'hospitalisation sous contrainte, et **AUCUN avis de ce Comité de Bioéthique n'a été rendu public, qui aurait été sollicité par l' IWSM auprès de cet organisme.***

N'est-ce pas là un bel exemple (Wallon? Belge?) de "travail des questions éthiques" et d'une "action" de "concertation" en "interaction avec les autorités responsables" (sic)?

Dans toutes les prairies du monde où l'homme fait pâturer ses troupeaux, nous pouvons observer, aujourd'hui encore, çà et là sur le sol, des bouses ou des crottins. L'homme sait, depuis les temps préhistoriques, quand il était encore pasteur et nomade, que plus ces déjections sont volumineuses, fraîches et malodorantes, plus abondants et vrombissants seront les essaims de grosses mouches multicolores qui s'y attarderont pour s'en délecter.

Il devrait par conséquent avoir toujours su - mais l'aurait-il aujourd'hui oublié? - que l'intensité du seul bourdonnement de ces essaims ne contribue en rien à l'élimination des bouses et n'est qu'indirectement et inversement proportionnelle à leur dessiccation progressive et spontanée.