

New-Age

Des hommes et femmes politiques, des sociologues, des intellectuels et philosophes, ainsi que les organisations régionales, nationales et supra-nationales, ou même les gouvernements dans lesquels ils officient ou qu'ils conseillent, découvrent ou redécouvrent, avec un certain retard, le post-modernisme. Toutes les affirmations injustifiées, aussi contradictoires soient-elles, deviennent acceptables du moment qu'elles émanent des Nations Unies, de la Communauté Européenne, de l'O.M.S., d'une instance gouvernementale belge fédérale ou régionale, sans doute parce que personne ne les lit attentivement.

Oubliant que "**qui trop embrasse mal étreint**", les post-modernes peuvent en effet croire que "**tout est dans tout**" et confondre causes et effets de tout et de rien dans un grand mélange confus.

C'est, en même temps, le retour des superstitions et de la magie, c'est-à-dire des mélopées, des rituels et des incantations qui tiennent lieu de réflexion et d'action, et qui substituent les représentations théâtrales aux actions sur le terrain.

C'est le recours au pouvoir hypnotique, non pas des mots mais de leur son, non pas des phrases mais de leur musique. C'est, enfin, l'abdication de la raison, l'abandon de la logique et de l'esprit critique au profit de la sentimentalité facile et de la démagogie. Il n'y a plus de réalité physique objective extérieure à l'Homme, dont il ferait partie et où il vivrait, mais seuls comptent l'imaginaire et le rêve dans lesquels certains se complaisent à nous parquer, et surtout dont nous ne sommes pas supposés jamais sortir.

Néologismes d'apparence savante et phrases pompeuses préférées par des "officiels" de la "santé" (*ces autorités que nous croyons avoir choisies, élues, et ceux qui siègent à des colloques, qui se réunissent autour de Tables Rondes, qui décident et élaborent pour nous des Chartes, qui papotent entre eux et parfois disent qu'ils nous informent, qui déclarent et déclament à tous vents, qui prétendent savoir pour nous et à notre place, etc.*), aujourd'hui tous ces (*leurs*) discours ne sont, la plupart du temps, que des sons dépourvus de sens intelligible. Ce ne sont que des bruits se suffisant à eux-mêmes, qui semblent remplir leurs auteurs d'une auto-satisfaction les rendant imperméables à la logique la plus élémentaire. Ces "décideurs", tout à la fois se bercent de leur propre musique, se figent dans le contentement de soi, dans l'inaction, et deviennent étrangers à ce monde concret qu'ils croient pouvoir ignorer alors même qu'ils y baignent et qu'ils prétendent l'aménager pour le bien-être des autres.

Ces technocrates post-modernes, et les hommes et femmes politiques qui s'en inspirent et s'y réfèrent, confondent le brouhaha de leur bavardage avec l'écho imaginaire renvoyé par la mise en oeuvre des vagues "mesures" qu'ils n'ont que peut-être rêvées, mais qu'ils n'ont certainement pas **pensées**. Ils rêvent qu'ils "oeuvrent", qu'ils agissent. Ils s'en persuadent et imaginent qu'ils nous en convainquent, nous aussi. L'image qu'ils donnent ainsi de notre démocratie met cette dernière en péril.

Dans un communiqué de presse (à Bruxelles, daté du 6 avril 2001 - publié le 18 avril 2001 sur le site web europa.eu.int), la **Commission Européenne** nous disait: "**En vertu de l'article 152 du traité d'Amsterdam, la Communauté est habilitée à agir dans le domaine de la santé publique et à contribuer à réaliser un niveau élevé de protection de la santé. Dans le cadre de la réalisation de cet objectif, l'accent est mis essentiellement sur les risques sanitaires et les déterminants de la santé de la population plutôt que sur une intervention de la Communauté au niveau des traitements et soins individuels ou sur des actions ciblées sur des maladies et pathologies spécifiques. Par conséquent, il est de la plus haute importance pour la Commission d'opérer une distinction entre la santé mentale et maladies mentales. Les activités de la Commission s'inscrivent dans le cadre général de la prévention et de la promotion de la santé et sont centrées sur la protection et la promotion de la santé mentale....**"

Dans ce même communiqué de presse, on se référait à une conférence de l'Organisation

mondiale de la santé (OMS) à Genève, et on citait le Commissaire européen David Byrne, chargé de la santé et de la protection des consommateurs, qui avait déclaré: "**Promouvoir la santé mentale, s'attaquer aux problèmes de santé mentale et lutter contre l'opprobre (sic) et la discrimination (sic) dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux figurent parmi les priorités de l'agenda de la Commission européenne en matière de santé publique, priorités que partage l'OMS**".

S'attaquer aux "problèmes de santé mentale", puisqu'il paraît que cela ne consiste pas en une "action ciblée sur des maladies et pathologies spécifiques", on aimerait bien, alors, apprendre de quoi il est réellement question (de "problèmes (?) de bonne santé"?, [un premier exemple d'oxymore]) et en quoi cette attaque projetée n'est pas qu'une simple annonce attrape-nigaud...

A moins que, se prenant à leur propre jeu, les "experts" européens, confondant métaphores et réalité, n'identifient "promotion de la santé mentale" à "lavage de cerveau"?

Le 21 novembre 1986 se réunissait à Ottawa (Canada) la première Conférence internationale pour la promotion de la santé. Elle publiait une "Charte" pour l'action visant à obtenir la santé pour tous dès l'année 2000 et au-delà (pas moins que cela!). Cette Conférence constituait essentiellement, paraît-il, une réaction aux attentes croissantes, dans le monde entier, d'un renouveau de santé publique.

Dans la version anglophone de cette "Charte d'Ottawa", on peut lire:

"PREREQUISITES FOR HEALTH: The fundamental conditions for health are peace, shelter, education, food, income, a stable ecosystem, sustainable resources, social justice and equity. Improvement in health requires a secure foundation in these basic prerequisites."

Ce qui, dans la traduction francophone officielle, devient:

"CONDITIONS PREALABLES A LA SANTE: Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé: la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base."

Avez-vous remarqué la différence? En francophonie, ni l'éducation, ni un écosystème en équilibre, ni des ressources durables, ni la justice sociale et l'équité ne sont plus des conditions préalables nécessaires pour assurer (conserver) la santé. On éprouve quelque peine à croire que, au niveau international, ces omissions puissent résulter, **et** d'un oubli des traducteurs, **et** d'une distraction de relecture. Elles ne peuvent être que délibérées. De quelles motivations sont-elles le reflet?

Avez-vous remarqué? La Communauté européenne est habilitée à "**AGIR**"; la conférence internationale d'Ottawa pour la promotion de la santé publiait une "Charte" pour "**L'ACTION**"; (d'ailleurs, vous l'aurez sans doute aussi remarqué, on n'intervient pas, mais on "met l'accent", on "opère (?) des distinctions").

Mais alors, en quoi, concrètement, consiste l'action, sinon en proclamations d'intentions, beaucoup de salive, d'haleine et d'encre, c'est-à-dire une action purement platonique, (encore un bel exemple d'oxymore)?

Avez-vous remarqué qu'en français (si on peut dire!), nos responsables (?) parlent des "déterminants" de la santé? Cela existe-t-il, des "déterminants de la santé"? Quelles sont donc ces bêtes-là? Nos responsables connaissent-ils la signification des mots qu'ils emploient? Ont-ils oublié le sens, pourtant source de nombreuses et anciennes polémiques, donné au mot **déterminisme**? Ne savent-ils pas que les **déterminants** d'une chose, ce sont les facteurs (les causes) qui sont à l'origine de cette chose et rendent son existence obligée, inéluctable? Croient-ils donc que pareil concept, accolé au concept bien flou de santé ("mentale" ou autre), ait un sens quelconque?

Dans la version anglophone de la "Charte d'Ottawa", on emploie, de manière justifiable et très

correctement, le terme de "**prerequisites**". Ce qui, en français, signifie "**conditions préalables nécessaires**". Certains d'entre nous ont été à l'école et se souviennent quand même encore de ce qu'on leur a appris aux cours de mathématiques (*et éventuellement de logique*). Ils se souviennent de ce qu'on appelait les "**conditions nécessaires et suffisantes**".

Des déterminants, ce sont des conditions nécessaires et suffisantes. Et ce concept est absurde quand on tente de le coupler avec celui de **santé**, surtout si, incapable de cerner avec précision cette dernière, on y inclut et on la confond avec bien-être, bonheur, épanouissement complet, sérénité infinie, béatitude, etc., etc., soit le paradis sur terre, c'est-à-dire tout et n'importe quoi (*parce que plus on lui rajoute de couches de peinture, plus séduisant sera le tableau?*)

Mais, pour la Communauté française de Belgique, la "**promotion de la santé**" est ainsi devenue "**le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques**".

Cette définition d'un "processus" imaginaire, idéal et utopique, définition encombrée d'un bric-à-brac de vagues aspirations et de tous les "possibles et souhaitables", offre un parfait exemple d'incantation de nature magique, sans plus aucune référence à quoi que ce soit de concret, mais dans laquelle on espère n'avoir oublié personne.

On nous présente cette "définition" comme un "progrès" par rapport à une ancienne proposition de loi (4 décembre 1969) qui, raisonnablement, définissait la promotion de la santé comme "**l'ensemble des mesures d'hygiène sociale et d'information sanitaire prises par les autorités en vue de favoriser l'état général de santé de la population, notamment par la prévention et le dépistage des maladies**".

Désormais, il n'est même plus question de prévention ni de dépistage des maladies (*ce qui serait pourtant à la fois nécessaire et plus immédiatement accessible*), mais "d'agir sur des facteurs déterminants de la santé", eux **qui ne sont qu'imaginés dans les discours médiatisés!**

Santé mentale et maladies mentales, ces dernières n'ayant plus rien à voir avec la première, distinguons-les donc bien! "Opérons" la distinction! C'est la santé qui compte, les maladies et pathologies ne sont que secondaires, des épiphénomènes, des faits divers en dernière page, juste après les petites annonces, en quelque sorte. Nous "n'intervenons" pas sur des pathologies spécifiques!

Organisons tous nos efforts pour ne surveiller attentivement que la santé [mentale] et pour lui assurer, selon l'article 152 du Traité d'Amsterdam, "un niveau élevé de protection".

Fort bien, Mesdames et Messieurs! Mais dites-nous, qu'allez-vous donc si attentivement surveiller? Serait-ce les fameux **déterminants** (imaginaires) de la santé? Et comment allez-vous juger de l'efficacité de vos efforts, au moyen de quel appareil de mesure allez-vous évaluer la hauteur atteinte par votre "niveau de protection"? Comment saurez-vous que vous n'aurez pas perdu votre temps et votre énergie (!), puisque vous ne vous préoccupez pas des "pathologies"? Vous fierez-vous uniquement à votre infaillible intuition de la santé? En ferez-vous part dans de prolixes et filandreux rapports soigneusement rédigés à partir de données recueillies auprès d'on ne sait qui (*auprès de ministres qui déplorent l'absence de données épidémiologiques*)? Rapports établis Dieu sait comment, rapports qui célébreront la nouveauté, l'originalité et l'universalité de vos décisions, mais qui en tairont prudemment les modalités d'application, l'absence réelle de mise en oeuvre et d'effets concrets?

Et pendant ce temps-là, la condition des malades mentaux, qu'on aura tenté d'oublier (*quoiqu'on ne "cible pas l'action sur eux", ils existeront pourtant encore*), cette condition n'aura pas changé d'un iota, parce que "nous n'intervenons pas", nous n'entreprenons surtout pas "des actions ciblées sur les pathologies", mais nous surveillons la santé (*peut-être celle des bien-portants*), nous la protégeons et nous en assurons la promotion (*assertions comparables à cette pub, "promotion" pour certains produits de nettoyage: "hmmm, quelle odeur efficace!": pour nettoyer ou*

pour attirer les mouches?).

Pour les responsables et technocrates de la Communauté française de Belgique, l'ancienne conception de la promotion de la santé, basée sur la prise de mesures par les autorités, a été remplacée par "**un concept mettant davantage l'accent sur la participation des populations à l'élaboration des décisions,...**" (Programme quinquennal 1998-2003 et législation de promotion de la santé de la Communauté française, Direction générale de la Santé, Bruxelles 1998)

A notre connaissance, si "l'accent a été mis sur quelque chose", les populations concernées n'en ont pas été affectées et n'ont guère participé à quoi que ce soit...

Ces mêmes experts affirment (*ibid.*) que "**La santé mentale se définit par des critères négatifs tels que la dépression, l'anxiété chronique, la tentative de suicide voire le suicide.[...] La santé mentale se définit aussi par des critères positifs - mais pas toujours quantifiables - comme la sensation de bien-être, la capacité d'avoir des relations satisfaisantes, la confiance en soi, etc. La santé mentale tient à des facteurs intra-psychiques (??), mais aussi relationnels; elle tient aussi à la satisfaction des besoins fondamentaux: ceux qui sont définis dans la Charte d'Ottawa (la sécurité, un abri, une nourriture adéquate, un revenu suffisant), mais aussi les besoins affectifs de base...**"

D'après ce qu'on vient de lire, il semblerait que, malgré sa "plus haute importance" soulignée précédemment, la distinction à "opérer" entre "santé mentale" et maladies mentales soit ici passée à côté de la table d'opération; de même, il apparaît, de l'aveu même de nos experts de la Communauté française de Belgique, que les **déterminants de la santé ne seraient pas toujours quantifiables**. Comment, alors, jugeront-ils de "l'amélioration" qu'ils leur auront apportée? Comment, pour reprendre leur admirable expression, sauront-ils qu'ils auront "**produit de la santé**" (sic)? Quand ils seront enfin en rupture de stock de phrases creuses? On peut craindre que cela n'arrive pas de sitôt.

De son côté, l'O.M.S., avec laquelle l'Union européenne se flatte de coopérer, nous dit, dans son "**Rapport sur la santé dans le monde (2001 La Santé mentale, nouvelle conception, nouveaux espoirs, p. 104)**", que "**la guerre, les conflits, les catastrophes naturelles, l'urbanisation non planifiée et la pauvreté ne sont pas seulement d'importants déterminants de la maladie mentale...etc., etc.**", ce qui est parfaitement faux mais rassurant et sonne si bien aux oreilles conventionnelles et bien-pensantes.

On voit donc que, malgré les distinctions à opérer par les uns, les interventions ou non-interventions des autres, les définitions progressistes, la santé mentale est, au choix, à la fois tout ce qu'on veut et tout ce qu'on ne veut pas. Ce ne sont pas les maladies mentales, et vice-versa, quoique... et donc, en résumé, santé mentale et maladies mentales, c'est un énorme bric-à-brac, un fourre-tout indescriptible qui permet de tout dire, tout prétendre, faire l'important, bien déconner, beaucoup se réunir, longuement "réfléchir", concocter de nombreux rapports et communiqués où vous pourrez toujours trouver réponse à tout.

Mais, faire quelque chose de concrètement constructif pour les malades mentaux, vous aurez beau chercher dans toutes les "déclarations et décisions officielles" à propos de la "santé mentale", cela, vous ne le trouverez pas.

A force d'imaginer des "**déterminants**" les plus divers qu'ils auraient un impact plus ou moins indirect sur la "santé" (et la "santé mentale"), il est toujours possible de faire passer la moindre décision banale et insignifiante de n'importe quel ministère pour "une action visant à améliorer le niveau de santé". C'est ainsi qu'on peut proclamer que tous les ministères participent à la nouvelle politique de santé publique, qui embrasse tous les aspects de la vie politique et sociale. On se donne l'air de faire de grandes choses. Mais ce ne sont que des nuées. Qui trop embrasse mal étreint.

Est-ce cela, la fierté de notre ère post-moderne?

(Suite du feuilleton...)

En date du 11 mars 2003 (mise en ligne sur le Web), les experts de la Commission européenne ont tenté de quelque peu nuancer leurs notions et positions de 2001 en matière de "santé mentale" et de "maladies mentales", mais ce qu'ils nous en disent n'est guère plus convaincant qu'auparavant, et les choses ne s'améliorent guère non plus quand on compare versions française et anglaise de leur texte (aux adresses

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Mental_health_fr.htm et

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Mental_health_en.htm).

Ainsi, les "**problèmes de santé mentale**", c'est à dire les seuls dont on disait précédemment qu'on acceptait de s'y attaquer (*mais par la pensée seulement*), on les identifie désormais par élimination: ce ne sont pas les troubles (inexistants) dont ne se plaignent peut-être que les autres; ce ne sont pas non plus les "maladies mentales", c'est à dire celles auxquelles on serait capable d'attribuer un diagnostic psychiatrique. Ce sont des manifestations "intermédiaires", celles dont "**les signes et symptômes [quoique] évidents sont d'une intensité ou d'une durée insuffisante pour répondre aux critères de l'une quelconque des maladies mentales.**"

Ils ne se sont évidemment pas risqués à définir ce qui rend les signes et symptômes d'une "quelconque" maladie mentale évidents - et, *a fortiori*, ceux d'une non-maladie - aux yeux des commissaires européens (*et de tout un chacun?*); ils ont estimé tout aussi inutile de définir quand la "mesure de leur intensité" ou la "mesure de leur durée" cessent d'être "insuffisantes", deviennent "suffisantes" pour commencer à "répondre à des critères" sur lesquels ils ne risquaient pas de s'attarder. En effet, les moyens de procéder à ces mesures ne font l'objet d'aucun réel consensus des professionnels, ils ne sont ni standardisés ni même toujours disponibles en tous lieux. Mais sans doute les commissaires européens ont-ils une totale confiance en leur "**modèle fondé sur la population**" et dans leur "**inquiétude pour la santé d'une population dans sa globalité...**" (sic). Il paraît aussi que ce modèle (*Dieu seul sait ce que ce vocable désigne dans l'esprit de ceux qui s'en prévalent!*) "**se caractérise par la connaissance du lien existant entre la santé [mentale] et l'environnement physique et psychosocial.**" Eh bien ! Dites donc, s'ils connaissent effectivement ce lien, ils en savent plus que tous les scientifiques du monde entier réunis! (*dans la version anglaise, on laisse entendre qu'on a conscience d'un lien possible, on ne prétend pas le connaître... Cela ne fait rien, "positivons", il en restera bien quelque chose!*)

Ils continuent aussi à affirmer que "**l'approche de santé publique se concentre sur [...] la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales.**" Tout le monde devrait pourtant savoir que la **promotion de la santé**, qu'elle soit mentale ou autre, n'est qu'une **utopie attrape-nigaud**, que la **prévention des maladies mentales n'est pas possible** tant que leur(s) cause(s) n'est (ne sont) pas connue(s). En dernière analyse, ceux qui prétendent la "promouvoir" ne font qu'exploiter à leur seul profit personnel la crédulité et le malheur des gens.

Et ils s'obstinent toujours à parler de **déterminants de la santé**..., ce qui permet de diluer et dilapider les maigres ressources publiques en prétendant les consacrer à l'élimination - fort improbable - d'une multitude de risques de "morbidité", tous surtout de convenance et moraux, et plus hypothétiques les uns que les autres quant aux effets soi-disant salutaires de leur diminution souhaitée. Ils ont de surcroît l'arrogance de dicter des "styles de vie" qui "détermineraient" la santé, et n'arrêtent pas de tenir des raisonnements circulaires... ni de concocter de nombreux (et coûteux) rapports creux... Ils nous prennent vraiment pour des c... ! Qu'ils relisent donc Skrabanek et s'instruisent!

(Nouvel épisode du même feuilleton)

Le **10 janvier 2003**, le parlementaire européen Struan Stevenson adressait à la Commission européenne une question écrite (parlementaire, évidemment!) (n° E-0051/03) comportant plusieurs points, dont les suivants devraient intéresser plus particulièrement les lecteurs de ce site:

*"Quels fonds la Commission a-t-elle libérés en faveur de la recherche sur les effets à long terme des **médicaments prescrits sur ordonnance et utilisés en psychiatrie** pour le traitement des patients au sein des services médicaux européens?"*

*"Quel est le **taux observé** dans l'Union européenne en ce qui concerne les troubles suivants: **les troubles autistiques, les troubles de l'attention, les troubles des déficits de l'attention, les troubles liés à l'hyperactivité, la schizophrénie, la dyslexie, la dyspraxie et le syndrome de Down?**"*

Le **21 mars 2003**, au nom de la Commission, Mr David Byrne (*déjà cité précédemment*) répondait à ces deux points:

*"Les programmes de santé publique **n'ont pas affecté de ressources financières** à la recherche dans les domaines mentionnés".*

*"La Commission **ne collecte pas d'informations sur la prévalence des états pathologiques cités**. Le programme communautaire de santé publique pour 2003-2008 est destiné à mettre en place un système de suivi médical qui recueillera des données sur une série d'aspects sanitaires."*

Eh! Bien, voilà! A peu près simultanément (allez voir les dates!), les uns disent qu'ils se concentrent sur la "promotion de la santé mentale" et sur la "prévention des maladies mentales" et qu'ils se basent pour cela sur un modèle, tandis qu'on doit déduire des paroles des autres que cela peut se faire sans moyens financiers, et qu'il n'est pas non plus nécessaire de disposer d'informations chiffrées à ce sujet (*ni avant que peut-être on s'y mette, ni après qu'on s'y serait éventuellement mis*). Peut-être y pensera-t-on plus tard, mais ce n'est pas sûr (*en attendant, le modèle de la boule de cristal et l'imagination suffiront bien*).

(source: <http://www.europarl.eu.int> : question écrite E-0051/03)