

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :

Postulat Léonore Porchet et consorts - Santé mentale, on t'aime à la folie.

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 29 septembre 2020.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Carine Carvalho (en remplacement de Jessica Jaccoud), Catherine Labouchère (en remplacement de Carole Dubois), Sylvie Podio, Anne-Lise Rime (en remplacement de Chantal Weidmann Yenny), Myriam Romano-Malagrifa. MM. Jean-Luc Chollet, Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : Mme Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Chantal Weidmann Yenny. M. Fabien Deillon.

Représentantes du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Christina Akre, Directrice adjointe, Direction santé communautaire, Direction générale de la santé (DGS).

2. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante, qui n'est plus membre du Grand Conseil, est représentée par Mme la Députée Sylvie Podio.

Le postulat a été déposé avant la crise du coronavirus. La durée et l'ampleur de la crise due à l'épidémie de Covid-19 ont un impact sur le moral, et la santé mentale de nombreuses personnes. Différentes études cantonales et nationales menées ces derniers mois, mais aussi les constats alarmistes de plusieurs associations ont incité le Conseil d'Etat à prendre des mesures urgentes pour soutenir les jeunes affectés par la crise du Covid-19. Le plan d'action présenté en octobre 2021 par le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) et le DSAS permet d'intervenir à différents niveaux.

Ce postulat s'inscrit dans ce contexte spécifique et vise à la mise en place de mesures pérennes, en demandant de travailler à l'élaboration d'un plan d'action cantonal qui favorise une approche bio-médico-sociale de la santé mentale, soit une approche qui considère les facteurs biologiques, sociologiques et environnementaux sur un pied d'égalité, avec des causalités complexes et multiples.

Un plan d'actions 2007-2012 existe déjà mais mérite d'être mis à jour et revu, compte tenu en particulier de sa focalisation sur l'axe médical.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le postulat porte sur un sujet majeur de la politique de santé, d'ailleurs porté au Rapport sur la politique de santé du Canton de Vaud 2018-2022 (santé mentale des populations vulnérables : jeunes, personnes âgées, migrants). Au cours de leur vie, la moitié des Suisses sont confrontés au moins une fois à une maladie psychique qui nécessite une prise en charge. Ces maladies ont un très fort impact non seulement sur la qualité de vie des personnes concernées mais aussi sur leurs proches et la société en général, y compris en termes de coûts.

L'autoévaluation faite par la population vaudoise de sa santé psychique est moins bonne que l'autoévaluation que la population vaudoise fait de sa santé physique, notamment en comparaison avec les données en provenance de la Suisse alémanique. La moins bonne autoévaluation de la santé psychique, plus que le seul cas vaudois, relève d'une réalité romande.

Les actions cantonales vaudoises de promotion de la santé mentale se montrent limitées. Par exemple, la DGS subventionne quelques associations actives dans le domaine, comme Pro mente sana ou Stop suicide. A noter que, pour la première fois, les modules de santé mentale destinés aux jeunes et aux personnes âgées ont été intégrés dans le prochain programme d'action cantonal (PAC 2021-2024) soumis récemment à Promotion santé suisse. La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est aussi impliquée dans le domaine de la santé mentale au sens large, par exemple à travers les programmes de soutien aux proches aidants. D'autres départements sont de même impliqués, en collaboration avec la DGS, comme le DFJC dans le cadre des actions menées par l'Unité promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS).

Il reste qu'une concertation générale et une vision commune manquent. Aussi, les pistes mentionnées dans le postulat rejoignent la réflexion du Conseil d'Etat sur la nécessité de faire un état des lieux de la situation actuelle. Le Conseil d'Etat est ainsi favorable à aller de l'avant si la commission puis le Grand Conseil lui renvoient le postulat.

Enfin, il est rappelé que la pandémie que nous traversons a amplifié les situations problématiques, en particulier chez les personnes vulnérables (jeunes et personnes âgées), et a mis en exergue les inégalités sociales en lien avec la santé mentale.

4. DISCUSSION GENERALE

Plusieurs commissaires se disent favorables au texte déposé et saluent la reconnaissance par le Conseil d'Etat de l'enjeu majeur que représente la santé mentale.

La discussion fait ressortir les éléments suivants :

Répondre à tous les besoins en favorisant le travail transversal

- Une commissaire rappelle que certains besoins sont « non couverts ». Elle évoque le manque de structures d'accueil (à la journée ou en internat) pour les jeunes souffrant de problèmes psychiatriques. Le Programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale (2019-2021) peut être une source d'inspiration dans la mesure où il adopte une perspective large, dépassant le seul traitement médical des troubles psychiatriques : questions de harcèlement scolaire, de logement, d'insertion professionnelle ; problématiques sociales qui aggravent les difficultés mentales. L'élaboration d'un programme cantonal vaudois implique une coordination interdépartementale, au-delà de l'activation du seul système de santé et de la prise en charge médicale.

- La représentante de la postulante reste consciente que le Conseil d'Etat ne pourra pas couvrir l'intégralité des besoins non couverts, qu'il s'agit en premier lieu de déceler. La demande du postulat relève à ce titre d'une intention, sachant par exemple que les actions des pouvoirs publics atteignent difficilement certaines populations.

- Au titre des besoins non couverts, une commissaire cite les groupes à risques, le handicap, les histoires de violence familiale, les familles monoparentales, les membres des minorités sexuelles, les enfants dont les parents présentent des troubles psychiques ou des addictions ainsi que les personnes détenues. En lien, elle évoque la difficulté à mener des politiques coordonnées pour des situations parfois de grande précarité et la nécessité de s'appuyer sur les associations actives sur le terrain.

- Une commissaire souligne l'intérêt de briser le travail en silos et de réaliser une étude des besoins non couverts qui tienne compte de l'aspect transversal de la santé mentale, au-delà de la seule dimension médicale.

Situation dans le canton

- Une commissaire se dit défavorable au texte dans la mesure où il dépeint une population vaudoise en mauvais état psychique. Cette hypothèse de départ dérange au vu des nombreux outils à disposition dans le canton (actions du CMS dans le domaine de la périnatalité et des personnes âgées, actions de l'Unité PSPS

pendant les années de vie scolaire, rôle des médecins généralistes pour l'ensemble de leur patientèle en matière de santé mentale). Il reste que l'information sur ces nombreux outils ainsi que leur coordination méritent amélioration.

- Le président rappelle à ce propos que la postulante se borne à reprendre les chiffres de l'OBSAN sur la santé dans le canton de Vaud, sans intention de dévaloriser la qualité du système de santé en place. Un commissaire précise que les chiffres vaudois reflètent, plus qu'une particularité vaudoise, une spécificité latine à adopter une vision plus critique de sa propre santé mentale ou à recourir plus facilement au psychiatre que dans les cantons alémaniques.

- La cheffe du DSAS cite quelques chiffres (23% des Vaudois contre 15% des Suisses indiquent souffrir de problèmes psychiques moyens à élevés, 13% des Vaudois contre 9% des Suisses indiquent présenter des symptômes dépressifs, 30% des Vaudois contre 23% des Suisses reportent un faible sentiment de maîtrise de la vie, 47% des Vaudois contre 39% des Suisses reportent un sentiment de solitude, 11% des Vaudois contre 10% des Suisses reportent un faible niveau de soutien social) en soulignant qu'il s'agit avant tout d'autoévaluations, moins d'indicateurs relatifs au recours à des psychothérapies ou à des thérapies psychiatriques.

Inventaire ou aperçu ?

- Un commissaire affirme ne pas pouvoir soutenir le postulat en l'état. Si un inventaire des stratégies en place n'est pas inutile, il représente souvent une perte de temps, particulièrement dans le domaine de la psychiatrie vaudoise où les lacunes sont déjà passablement bien identifiées et où le besoin d'action relativement rapide prime. De plus, les termes du texte (cassures de santé mentale...) s'avèrent peu aisés à interpréter ou difficile à commenter plus avant (déstigmatisation...). A cela s'ajoute les luttes de clans entre la psychiatrie hospitalière, la psychiatrie ambulatoire, la psychiatrie de l'Est vaudois, celle de l'Ouest vaudois, etc. Bref, il conviendrait d'éviter les débordements et les lenteurs inutiles.

- A cette position, le président et quelques commissaires opposent les arguments suivants :

- Plutôt que d'un inventaire, il est possible de parler d'un aperçu, destiné en particulier à rappeler que le Conseil d'Etat ne se montre pas inactif sur le sujet et a déployé une stratégie ainsi que toute une série d'interventions. Si la nécessité d'étendre l'action de l'Etat n'est pas remise en cause, il convient de reconnaître que les choses en la matière ne partent pas de rien.
- La cheffe du DSAS précise qu'elle entend se concentrer sur la deuxième demande du postulat, à savoir définir les moyens de répondre aux besoins identifiés. Les actions définies se doivent toutefois d'être justifiées à travers l'élaboration préalable d'une vue d'ensemble de ce qui se fait déjà ou pas dans le canton (contextualisation).
- Bien plus qu'un recensement exhaustif des prestations, le postulat demande un inventaire des stratégies mises en œuvre.
- Pour la représentante de la postulante, un état des lieux raisonnable ne s'avère pas superflu dans la mesure où il permet de favoriser la coordination des nombreux acteurs du domaine santé-social qui ne se connaissent pas forcément ou qui méconnaissent les activités des autres, de créer des guichets unifiés de prestations et d'éviter les doublons. La représentante de la postulante confirme que la demande essentielle du postulat réside dans l'établissement d'un plan d'action interdépartemental.

Prise en considération partielle ?

Dans un esprit de compromis, il est proposé de reformuler l'invite du premier tiret du texte du postulat de la façon suivante (prise en considération partielle) :

« Un inventaire aperçu des stratégies déjà en place pour la promotion de la santé mentale, la gestion des cassures de santé mentale et la déstigmatisation des troubles psychiques, ainsi que pour éviter les rechutes et les péjorations de la santé mentale auprès des personnes ayant déjà eu des cassures. Cet inventaire aperçu précise les bases légales, les organisations responsables et l'allocation de ressources. Il décrit la manière dont la promotion de la santé mentale est intégrée

~~*dans le fonctionnement de routine des organisations subventionnées concernées (formation des professionnel-le-s à la problématique, actions concrètes, etc.) et les indicateurs d'impact sur la santé mentale existants ».*~~

En effet, selon la cheffe du DSAS, « décrire la manière dont la promotion de la santé mentale est intégrée dans le fonctionnement de routine des organisations subventionnées » impliquerait des études fines *in situ* demandant trop de moyens et d'énergie.

La représentante de la postulante se satisfait de cette lecture. Elle insiste sur le plan d'action interdépartemental et la nécessité d'appréhender la santé mentale, au-delà de son volet strictement médical, dans ses dimensions sociales, économiques et culturelles. Par exemple, la crise du coronavirus génère des fragilités mentales chez des personnes ne souffrant pas de maladie psychiatrique (perte d'emploi, etc.). Dans ce cas, il ne s'agit pas d'accroître le suivi par des médecins psychiatres. En outre, elle rappelle que tous les âges sont concernés, pas uniquement les jeunes et les seniors.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre partiellement en considération ce postulat à l'unanimité des membres présents, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Yverdon-les-Bains, le 6 décembre 2021.

*Le rapporteur :
(Signé) Vassilis Venizelos*