

Positionspapier

Initiator*innen: Comité directeur de la JS Suisse (beschlossen am: 17.03.2023)

Titel: Dérangé·e, folle·fou, cinglé·e — et pas seul·e.

Antragstext

Dérangé·e, folle·fou, cinglé·e – et pas seul·e.

Prendre les maladies psychiques au sérieux et agir en conséquence !

La gestion des troubles psychiques est l'une des questions les plus urgentes et les plus importantes de notre époque en matière de politique de santé publique. En Suisse, 17 % de la population est touchée par un ou plusieurs troubles psychiques (également appelés maladies psychiques).⁽¹⁾⁽²⁾ La diversité des troubles psychiques est grande et il n'en existe pas de définition universelle. Parmi les troubles les plus répandus et sans doute les plus connus, on trouve les différents types de dépressions, les troubles de conduite alimentaire, les troubles de l'addiction et de la dépendance ainsi que les troubles anxieux et de la personnalité.⁽³⁾ Avec la CIM-10 et le DSM-5, la psychiatrie dispose de types de classification destinés à diagnostiquer de tels troubles.

Les troubles psychiques sont encore sous-estimés dans notre société. Les personnes concernées sont victimes de stigmatisation et de discrimination systémique. Les conséquences de cet état de fait sont désastreuses. Le manque d'offres de traitement et la difficulté à y accéder, l'ignorance de la société dans son ensemble sur le sujet et les conséquences économiques et sociales qui en découlent génèrent un cercle vicieux pour les personnes concernées. Celui-ci

n'est souvent pas identifié comme tel par les proches. À court et à long terme, cela conduit entre autres à l'isolement social et à des problèmes financiers pour les personnes concernées, et l'issue est souvent fatale. En Suisse, 2 à 3 personnes en moyenne meurent chaque jour d'un suicide non assisté. Il s'agit de la cause de décès la plus fréquente chez les 19–34 ans⁽⁴⁾. Les tentatives de suicide sont généralement dues à une interaction entre différents facteurs, dont les maladies psychiques sont l'une des plus importants.

Tout le monde peut souffrir de troubles psychiques. Le risque n'est toutefois pas le même pour tou·tes. Les personnes touchées par des discriminations sont plus concernées que la moyenne par les troubles psychiques. C'est justement chez les jeunes femmes que le nombre de nouveaux cas augmente le plus fortement.⁽⁵⁾ Selon une étude de la Haute école de Lucerne, les jeunes homosexuel·les, bisexuel·les et trans présentent un risque de suicide cinq fois plus élevé que les adolescent·es cis et hétérosexuel·les^[4]. En outre, le rapport OBSAN (2020) de la Confédération fait du "contexte migratoire" le plus grand facteur de risque pour l'apparition d'un trouble psychique.⁽⁶⁾ Les raisons en sont, entre autres, les expériences de racisme, le mauvais accès au système de santé et les traumatismes non traités. Le facteur "pauvreté" joue également un rôle important dans la santé psychique. Ainsi, les personnes en situation de pauvreté sont plus nombreuses que la moyenne à souffrir de troubles anxieux et de dépressions, et ce en raison de l'étroite association de facteurs qui s'alimentent réciproquement, tels que l'exclusion sociale, les charges multiples et les soucis financiers.⁽⁷⁾ Le patriarcat, le capitalisme, la suprématie blanche et toutes les autres structures discriminatoires rendent donc malade ou augmentent du moins le risque de souffrir d'un trouble psychique. La pression de l'injonction à la performance dans notre société joue également un rôle déterminant. Beaucoup de personnes connaissent des burn-outs à cause de ce culte de la productivité et de la performance. De même, les personnes qui ne participent pas au système productif se retrouvent isolées et stigmatisées, ce qui affecte considérablement leur santé mentale.

La famille peut également jouer un rôle important dans le développement de troubles psychiques. En effet, un milieu familial devenu dysfonctionnel voire abusif favorisera le développement de troubles chez ses membres. Mais il est également important de reconnaître que de nombreux troubles psychiques sont héréditaires à des degrés divers, c'est pourquoi tous les troubles psychiques ne peuvent pas être uniquement attribués aux circonstances de la vie.⁽⁸⁾ Il serait donc faux de dire que les troubles psychiques ne se produiraient plus si le monde était exempt de toute structure discriminatoire.

Notre système de santé est malade

La crise du covid a entraîné une détérioration de l'état de santé mentale de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques. Ceci entre autres en raison de l'isolement social, des situations de crise (perte d'emploi, peur pour l'avenir, etc.), mais aussi parce que pendant cette période les traitements n'ont plus pu être assurés comme ils avaient été initialement conçus.⁽⁹⁾ Après une année de pandémie, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pu constater dans une étude des changements significatifs dans le bien-être personnel des personnes interrogées. Les plus jeunes sont encore plus touchés que les autres groupes d'âge[31]. Le rapport sur le covid de Pro Juventute présente également des conclusions sur la situation psychique des jeunes en Suisse : L'offre d'aide 147.ch a enregistré une augmentation d'environ 40 % des prises de contact par rapport à la situation avant la pandémie de covid[51].

La crise du covid a mis en lumière de manière encore plus impitoyable les énormes lacunes de notre système de santé axé sur le profit. Les intérêts lucratifs des caisses d'assurance maladie, des hôpitaux et cliniques privatisées et de l'industrie pharmaceutique font obstacle à un système de santé orienté vers l'intérêt des patient·es. S'y ajoute l'échec du système des forfaits par cas, dans lequel les traitements physiques et mécaniques comptent davantage que les échanges psychiques et spirituels avec les patient·es. L'accent est ainsi mis de plus en plus sur les activités chirurgicales des cliniques et des économies sont réalisées ailleurs. De plus, les patient·es sont jeté·es dans un « pot commun » dans lequel l'individu est perdu de vue et où c'est simplement le diagnostic qui décide de la durée d'un traitement. Cela favorise à nouveau le fait que les patient·es rentrent chez elles·eux trop tôt, au profit des finances de l'hôpital, alors que leur état de santé ne le permet pas. Cette cupidité et ce manquement au renouvellement de la rémunération des services de santé coûtent des vies humaines. La situation est si précaire qu'une prise en charge professionnelle ne peut tout simplement plus être garantie. Le manque aigu de personnel signifie une accumulation de mesures de contrainte à l'encontre des patient·es. Ces dernières années, on a procédé à des démantèlements systématiques – coupes budgétaires, suppressions de postes et fermeture de services entiers, bien que le nombre de patient·es soit toujours en hausse.⁽¹⁰⁾

Les personnes souffrant de maladies psychiques sont systématiquement discriminées dans notre société, où la "santé mentale" est un des sujets les plus tabous. Les raisons en sont apparemment diverses craintes : par exemple, de nombreuses personnes dépressives ont peur d'être considérées comme "incapables d'être performantes" ou "instables et faibles"[61]. De même, la vision dominante des personnes souffrant de leur santé mentale crée deux catégories. Les personnes qui en souffrent peuvent ainsi être considérées comme folles ou comme étant juste à la recherche d'attention. En raison de cette stigmatisation, le degré de propagation et la dangerosité de la "maladie populaire" qu'est la dépression sont énormément sous-estimés. Cette stigmatisation masque l'ampleur

réelle et la propagation des maladies psychiques et se répercute sur l'offre de soins de santé. Avant la pandémie déjà, il y avait trop peu de places de traitement ambulatoire et stationnaire – entre-temps, cette problématique s'est à nouveau énormément aggravée, avec des conséquences fatales : Dans les institutions psychiatriques, on procède à un triage⁽¹¹⁾, en particulier dans les hôpitaux psychiatriques pour enfants et adolescent·es.⁽¹²⁾ Cette difficulté d'accès entraîne chez la plupart des personnes concernées un renforcement de leurs symptômes et donc un allongement de la durée du traitement. Il y a également un manque cruel de places en thérapie ambulatoire. Par conséquent, des dizaines de milliers de personnes sont privées d'un traitement approprié. Avec le nouveau système de SanteSuisse, des milliers de personnes supplémentaires ont perdu début 2023 la place en thérapie qu'elles avaient jusqu'à présent.⁽¹³⁾

La discrimination succède à la stigmatisation

Dans le système capitaliste, les salarié·es sont condamné·es à fonctionner conformément à la norme afin que leur force de travail puisse être exploitée de manière optimale par la classe dirigeante. Sur les jeunes en particulier, une énorme pression pèse avant et pendant leur formation.

Les personnes qui, en raison de leur maladie, ne peuvent plus travailler de manière régulière, devraient en principe recevoir une aide correspondante de l'État par le biais de l'aide sociale et de la rente AI. Mais celle-ci est liée à des conditions restrictives et discriminatoires. Le mot "invalidé" (sans valeur) dans la rente d'invalidité indique déjà comment les bénéficiaires sont évalués dans le système capitaliste. De plus, le caractère le plus souvent invisible des troubles psychiques cause aux personnes qui demandent de l'aide d'être considérées comme oisives. Depuis des années, les maladies psychiques sont de loin le motif le plus fréquent de perception d'une rente AI en Suisse. Pour obtenir une rente (partielle) de l'AI, il faut prouver qu'il y a une incapacité de gain d'au moins 40 %. Contrairement aux maladies physiques, les maladies psychiques ne peuvent guère être prouvées par des images ou autres, car elles sont généralement invisibles. C'est pourquoi les expertises psychiatriques sont établies sur la base d'entretiens avec des spécialistes. L'indépendance – et donc la qualité – de ces expertises ne sont toutefois souvent pas garanties.⁽¹⁴⁾ Les personnes souffrant de troubles psychiques font face à une méfiance importante. Ainsi, la droite parlementaire tente depuis des années de supprimer complètement le droit à une rente AI pour les personnes souffrant de troubles psychiques.⁽¹⁵⁾ Le système de l'AI repose sur le principe de la "réintégration" dans le marché du travail, ce qui n'est pas fondamentalement un mauvais objectif, car l'autodétermination des personnes concernées peut être renforcée – dans ce cas, tout dépend toutefois de la mise en œuvre et de l'intention qui se cache derrière. Le système actuel de l'AI ne s'oriente guère

vers le bien-être des personnes, mais vers celui de l'économie de marché capitaliste et le maintien des coûts au plus bas. Ainsi, le principe directeur de l'AI est également « la réinsertion avant la rente », les droits à la rente ne sont examinés qu'après que les tentatives de réinsertion n'ont pas eu le succès escompté. Les personnes malades sont littéralement forcées de travailler et doivent constamment rendre des comptes et fournir des preuves lorsqu'elles ne sont pas en mesure de le faire. De plus, le succès des mesures de réinsertion est mitigé : ainsi, trois ans après la fin ou l'interruption d'une mesure de réinsertion, 37% de toutes les personnes se retrouvent sur le marché du travail ordinaire et sans rente AI. Le taux de réussite varie toutefois fortement d'un canton à l'autre, car le profil des personnes bénéficiant d'une mesure de réinsertion ainsi que la mise en œuvre des mesures varient fortement d'un canton à l'autre.⁽²²⁾ Dans les cas où l'AI finit tout de même par verser une rente, celle-ci est souvent nettement inférieure aux prestations complémentaires et donc inférieure au minimum vital, précisément lorsqu'une personne assurée présente des lacunes de cotisation ou n'a jamais exercé d'activité lucrative.

Les personnes concernées par des maladies psychiques subissent des discriminations au quotidien dans presque tous les domaines de la vie. Outre l'exclusion sociale, la recherche d'un logement et d'un emploi sont rendues plus difficiles. Un séjour dans un hôpital psychiatrique apparaît comme une lacune négative dans le curriculum vitae et un congé maladie prolongé dans le passé est considéré comme un risque par les employeurs.

En Suisse, les personnes en situation de détresse psychique aiguë sont plus souvent placées contre leur gré que la moyenne européenne. Un·e patient·e psychiatrique sur cinq a été contraint·e de suivre un traitement par ce que l'on appelle un "placement à des fins d'assistance".⁽¹⁶⁾ En raison du manque de personnel, ces "traitements" comprennent souvent des immobilisations et d'autres pratiques inhumaines. La question de savoir qui peut ordonner de tels placements forcés est réglée différemment selon les cantons. Il est particulièrement problématique que tou·tes les médecins autorisé·es à pratiquer dans le canton de Zurich et, dans la majorité des cantons, tou·tes les médecins établi·es, dans les deux cas indépendamment de leur spécialité, soient habilité·es à ordonner un placement. De telles mesures représentent une atteinte massive à l'autonomie d'un individu et ne devraient pouvoir être ordonnées qu'en tout dernier recours et par un petit nombre de spécialistes disposant de la formation et des compétences nécessaires. De plus, le délai de recours doit être étendu à la durée du placement et aucun frais de procédure ne doit être mis à la charge de la personne concernée. Les mesures de contrainte, telles que l'immobilisation, ne doivent donc être utilisées qu'en tout dernier recours pour protéger la·le patient·e et certainement pas pour soulager un personnel trop peu nombreux. De telles méthodes sont malheureusement aussi une tradition de longue date en Suisse. Au siècle

dernier, le credo était de "protéger" la société et son "corps populaire sain" contre les "personnes inférieures".⁽¹⁷⁾ L'étude du début de l'histoire de la psychiatrie suisse laisse présager de sombres choses. C'est ainsi qu'ont par exemple été mis au jour des essais de médicaments à grande échelle et non autorisés sur des patients·es ignorants.⁽¹⁸⁾

Aujourd'hui encore, au 21^e siècle, la demande de traitement dans des institutions psychiatriques semble être mal vue, bien que les circonstances sociales aient considérablement changé. Une grande partie de la population a peur d'un traitement stationnaire et surtout de l'ostracisation sociale liée à d'un tel séjour. Aujourd'hui encore, les hôpitaux psychiatriques sont considérés comme des "asiles de fous" – un lieu pour les personnes dangereuses pour la société. Il n'est pas rare que les malades mentales·aux soient mis·e en scène comme tel·les dans les médias. Les clichés véhiculés par les médias associent souvent les personnes atteintes de troubles mentaux à la criminalité et la raison des infractions commises est immédiatement liée à un éventuel trouble mental, bien que les personnes souffrant de troubles mentaux ne commettent pas plus d'infractions que celles qui ne sont pas diagnostiquées comme telles.⁽¹⁹⁾ Cette stigmatisation est également visible dans la manière dont la police traite les personnes souffrant de troubles psychiques, bien qu'aucune donnée ne soit collectée à ce sujet. Une enquête du taz montre que la moitié des personnes assassinées par la police en Allemagne entre 2009 et 2017 souffraient de troubles psychiques.⁽²⁰⁾

Une société fondée sur l'oppression, l'exclusion et l'exploitation et marquée par des crises multiples est particulièrement préjudiciable aux personnes concernées. Pour la JS, il est clair que le dépassement de toutes les structures de discrimination pourrait réduire massivement les facteurs de risque de troubles psychiques chez de nombreuses personnes. Mais comme les troubles (maladies) psychiques et leurs conséquences diffèrent fortement dans leurs types, leurs formes et leurs origines, même une transformation radicale de la société en faveur des 99 % ne signifie pas que les maladies psychiques n'existeront plus. La vie ne sera jamais absolument belle pour tou·tes, mais nous pouvons faire de notre mieux pour la rendre plus belle.

L'attente coûte des vies. C'est pourquoi des mesures immédiates doivent être prises, même dans le système économique actuel :

- **Un développement immédiat et massif des places de thérapie ambulatoire, stationnaire et semi-**

stationnaire

L'État et les cantons doivent augmenter massivement les moyens financiers pour le développement des places de thérapie. Les thérapeutes qui ont perdu

leur autorisation de thérapie suite au passage du modèle de délégation au modèle de prescription doivent pouvoir la récupérer. Les nouveaux obstacles supplémentaires dans l'autorisation de thérapie doivent à nouveau être supprimés. Mais cela ne suffit pas. Une offensive de formation pour le personnel spécialisé et des améliorations massives des conditions de travail doivent être mises en place.

- **Couverture complète des coûts des thérapies psychiatriques et psychologiques**

La santé ne doit pas être une question de classe. Tout le monde a le droit d'être soigné·e. C'est pourquoi les offres de thérapie doivent être entièrement couvertes par l'assurance maladie. L'assurance de base n'inclut actuellement que trop peu de formes de thérapie ; il faut remédier à cette lacune. Les différentes classifications d'assurance doivent être totalement supprimées, une caisse unique avec la même offre pour tous doit être créée et le système de franchise doit être aboli. La caisse doit être financée de manière solidaire en fonction des moyens. Pour cela, les revenus tels que les revenus du capital doivent également être utilisés pour le financement.

- **Vastes campagnes de prévention et de dé-stigmatisation à tous les niveaux de la société**

Des idées fausses et des préjugés continuent de circuler dans l'ensemble de la société concernant les de maladies psychiques. La stigmatisation des personnes concernées qui en résulte conduit à la discrimination et empêche les mesures préventives à grande échelle. Il est nécessaire d'établir dans tous les secteurs publics et privés des offres de formation appropriées pour la gestion et la reconnaissance des maladies psychiques.

249

250

- **Ligne d'assistance téléphonique financée et gérée par l'État pour les personnes en situation d'urgence**

251

252

253

254

255

256

Les offres d'aide accessibles sont aujourd'hui gérées en Suisse principalement par la Main Tendue et Pro Juventute, qui ne sont financées qu'en petite partie par les pouvoirs publics. Ces offres sont fortement surchargées. Plus de ressources sont urgemment nécessaire pour pouvoir apporter aux personnes en situation de détresse aiguë l'aide dont elles ont besoin. Il faut une offre entièrement financée par l'État.

257

258

- **Assurer l'approvisionnement en médicaments – nationaliser l'industrie pharmaceutique**

259

260

261

La pénurie de médicaments est une conséquence logique de la logique capitaliste. Les groupes pharmaceutiques produisent en priorité les médicaments qui sont les plus rentables pour eux.

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

Pour nous, une chose est claire : la santé doit passer avant tout profit. Depuis des années déjà, il y a des pénuries dans l'approvisionnement en médicaments, et elles atteignent maintenant un niveau historiquement élevé. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont particulièrement touchées, car elles ne peuvent plus se procurer les médicaments dont elles ont besoin que de manière limitée, voire plus du tout. Pour éviter de tels scénarios à l'avenir, l'industrie pharmaceutique doit être reprise par les pouvoirs publics. C'est la seule façon de garantir que les médicaments les plus efficaces soient produits à un prix abordable. Cela aura également un impact positif sur la recherche.

272

273

- **Faire avancer la recherche sur les causes et le traitement**

274

275

On possède encore trop peu de connaissances sur l'origine des troubles psychiques et leur traitement. Il faut donc augmenter massivement les fonds de

recherche, mais pas en faveur de l'industrie pharmaceutique privée. C'est la seule façon de garantir que les traitements mis en place soient les plus efficaces et non ceux qui doivent être pris le plus longtemps, c'est-à-dire les plus rentables selon la logique du marché.

- **Semaine de 25 h à salaire égal**

Les burn-outs sont en forte augmentation au sein de la population suisse. La pression au travail aggrave en outre de manière générale la situation des personnes souffrant de troubles psychiques. Une réduction massive du temps de travail est donc une nécessité urgente pour endiguer les facteurs de risque de maladies psychiques. La JS revendique donc une réduction du temps de travail à 25 heures à salaire égal.

- **Révision totale des rentes AI et du système d'aide sociale**

→ [Des assurances sociales comme au temps de Gotthelf - JS Suisse](#)

SOURCES

[1] Von Moos, David: Luzern kämpft gegen hohe Selbstmordrate unter LGBT-Jugendlichen, in: Luzerner Zeitung (07.03.2020), [<https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509>], consulté le : 28.01.2022.

[2] Stocker, Desirée (et al.): Der Einfluss der COVID-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychisch-psychotherapeutische Versorgung der Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bern 2021, p. VII.

[3] Pro Juventute Schweiz: Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich 2021, p. 3.

[4] Bühler, Gordon (et al.): Wie geht es dir? Ein psychisches Stimmungsbild der Schweiz, im Auftrag von: Pro Mente Sana, Zürich 2018, p. 20.

Notes de bas de page

(1) Il existe un désaccord sur l'utilisation des termes "maladie mentale" et "troubles mentaux". Les deux termes présentent des avantages et des inconvénients.

(2) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

(3) [Psy-Gesundheit.ch - Die häufigsten psychischen Erkrankungen](#)

(4) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

(5) [Überfordert und depressiv - «Die Mädchen sind verzweifelt und sehen keine Zukunft» - News - SRF](#)

(6) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

(7) [Alles andere als eine Wohlstandskrankheit | Caritas Schweiz](#)

(8) [Science: Psychische Erkrankungen haben eine gemeinsame Basis – Humangenetik Bonn](#)

(9) [Einfluss von Covid-19 auf die psychische Gesundheit](#)

(10) [Gesundheitspolitik: Die Psychiatrie im permanenten Ausnahmezustand | WOZ Die Wolchenzeitung](#)

(11) Le triage signifie que les patient·es sont classé·es par ordre de priorité selon des critères bien définis en raison du manque de place. Les patient·es non prioritaires doivent donc espérer un traitement à une date ultérieure.

(12) [Triage in der Jugendpsychiatrie - «Wir können den Kindern nicht die Behandlung bieten, die ihnen zustehen würde](#)

(13) [Psychothérapie : les psychologues s'attaquent aux caisses d'assurance maladie](#)

- 329 (14) [Invalidenversicherung | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit stärken](#)
- 330 (15) [Invalidenversicherung: Die dreiste Integrationslüge | WÖZ Die](#)
331 [Wochenzeitung](#)
- 332 (16) [Fürsorgerische Unterbringung aus grundrechtlicher Sicht - humanrights.ch](#)
- 333 (17) [Psychiatrie und Gesellschaft: Anstalten machen | WÖZ Die Wochenzeitung](#)
- 334 (18) [Psychiatrie: Medikamentenversuche im Geiste Heideggers | WÖZ Die](#)
335 [Wochenzeitung](#)
- 336 (19) [BERICHTERSTATTUNG ÜBER MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN](#)
- 337 (20) [Psychologe über tödliche Polizeischüsse: „Fast alle Fälle sind](#)
338 [vermeidbar“ - taz.de](#)
- 339 (22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche](#)
340 [Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)