

# Le programme Premiers secours en santé mentale

Former le grand public à repérer les troubles psychiques et à se comporter de façon adaptée face à la personne en difficulté, tel est l'objectif du programme Premiers secours en santé mentale (PSSM) qui va être déployé en France. Explications de Mickaël Bardonnnet, Secrétaire du bureau de l'association PSSM-France, Chef de projet à l'Infipp (1).

## • En quoi consiste le programme PSSM ?

Le grand public reste souvent très démuni voire effrayé par les manifestations des troubles mentaux. L'objectif de la formation Premiers secours en santé mentale (PSSM) est de diffuser et renforcer les connaissances sur ce sujet, pour destigmatiser les maladies mentales et permettre aux personnes formées d'intervenir précocement. Précisons bien qu'il s'agit de « secours » et non de « soins », c'est-à-dire que la personne formée doit pouvoir reconnaître des comportements inhabituels, l'exagération d'un état, la survenue d'une crise, et réagir de façon adaptée. Ainsi, au même titre que l'apprentissage des gestes de premiers secours « physiques » ne vise pas à former des professionnels de santé, cette sensibilisation va « outiller » des personnes sans compétences particulières pour qu'elles interviennent à bon escient en première intention.

Le programme PSSM se déploiera partout en France, de façon cohérente et avec des contenus de qualité. La dimension locale, c'est-à-dire la connaissance précise par le formateur de l'offre de soin et de soutien (associatif par exemple) est primordiale pour l'efficacité du projet.

## • Quelle est l'origine de ce concept ?

Le concept de PSSM naît en Australie en 2000 sous l'appellation *Mental Health First Aid (MHFA)*. Il a été élaboré par Betty Kitchener, éducatrice de profession et usagère du système de soins en

santé mentale, et Tony Jorm, professeur de médecine et chercheur. Leur idée était d'élargir le principe des « premiers secours » aux soins psychiques, pour augmenter la capacité des citoyens à réagir face à ces troubles. Il s'agissait de former des acteurs non spécialistes, évoluant dans l'environnement quotidien pour favoriser une prise en charge plus rapide. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)(2), montre bien, à côté des facteurs personnels, l'importance de l'environnement dans les processus d'exclusion et de stigmatisation. Le programme doit ainsi contribuer à lever les freins et obstacles que rencontrent les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur vie de tous les jours, en dehors des périodes de soins ou d'accompagnement, pour mener des activités, se loger, travailler...

À partir de 2003, le programme franchit les frontières australiennes et se diffuse progressivement. En 2015, 21 pays l'ont adopté, dont les Pays-Bas, le Danemark, l'Inde, le Royaume-Uni, la Finlande, l'Irlande, le Japon, le Portugal, l'Afrique du Sud, les États-Unis, le Canada... D'autres ont entamé des démarches pour le mettre en œuvre, au nombre desquels la Suisse et l'Allemagne.

Le programme originel, MHFA, accompagne ce développement, afin de constituer un réseau international. Chaque État doit néanmoins effectuer un travail d'ingénierie pédagogique pour adapter les outils et supports à ses spécificités nationales. L'inscription dans un

mouvement international ne vise pas à homogénéiser les pratiques mais à bénéficier de la force d'un réseau, du retour d'expériences des différents pays, d'échanges sur les outils et supports. Car si l'objectif de la formation est partagé, les pratiques, les acteurs et les organisations en matière de santé sont naturellement très différents et il s'agit donc d'élaborer un programme au plus près des réalités locales.

## • À qui s'adresse la formation ?

D'emblée, il peut paraître logique de chercher à former les personnes en contact direct avec le public : des professionnels de l'hébergement, de l'aide à domicile, de la sûreté publique, de l'éducation... Mais le programme intéresse également les entreprises, qui peuvent ainsi former des personnes-ressources parmi les salariés, ou les bénévoles d'associations.

Le programme s'adresse donc potentiellement à tout public, sauf bien sûr aux professionnels exerçant en psychiatrie, qui peuvent, en revanche, s'investir en tant que formateurs pour transmettre leur connaissance des divers troubles mentaux. Notons par ailleurs que la formation des étudiants aux PSSM constitue une des mesures-phares de la politique de prévention en matière de santé publique pour la période 2018-2022 (3).

## • Quels sont les objectifs du PSSM ?

À l'issue d'un stage de 14 heures (deux jours consécutifs), les participants seront en mesure de :

- repérer les comportements associés à des troubles psychiques ;
- apporter un soutien à une personne souffrant de troubles psychiques pour prévenir une aggravation de son état ;
- l'orienter vers les acteurs du soin et de l'accompagnement ou vers d'autres soutiens (famille, amis, associations...).

Deux grandes thématiques seront abordées :

- les troubles et maladies mentales : troubles de l'humeur, de l'anxiété, psychose, troubles liés à la consommation de substances intoxicantes.

- les situations de crise : crise suicidaire, surdoses de substances (alcool, cannabis...), panique, réactions aux événements traumatisants, épisodes psychotiques.

Pour chaque item, des informations de premier niveau seront délivrées, pour permettre aux participants de comprendre la réalité et l'ampleur du retentissement des troubles sur la vie des personnes concernées. Des supports variés, par exemple des témoignages vidéo, seront proposés pour travailler en sous-groupes sur les représentations des participants. Des conseils d'intervention, qui ont été élaborés selon la méthode Delphi (4), seront ensuite donnés aux participants. Cette méthode du consensus d'experts est en effet apparue plus appropriée que des essais contrôlés randomisés, qui souvent ne sont pas réalisables sur le terrain (notamment pour des questions éthiques). Des groupes composés de professionnels, de personnes directement concernées et de soignants ont ainsi dégagé des mesures de premiers secours jugées importantes ou essentielles. La principale d'entre elles concerne l'orientation vers des professionnels identifiés. Une autre porte l'attention de la personne formée sur sa propre sécurité et les limites de son intervention. Le plan d'action se décline ensuite concrètement comme suit : entrer en contact avec la personne, l'écouter sans juger, la soutenir et l'informer, l'encourager à consulter un professionnel, l'orienter vers d'autres ressources. Ce plan donne également des repères très pratiques selon les comportements observés.

#### • Quels sont les porteurs de ce projet en France ?

L'idée d'implanter ce programme PSSM en France est portée depuis le départ par l'Infipp (1), Santé mentale France (5) et l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées

psychiques (Unafam) (6). L'objectif de ces structures n'est pas de garder le monopole sur ce programme, bien au contraire ! Dans une démarche de santé publique, nous souhaitons qu'il se diffuse massivement, pour couvrir le territoire national et permettre à toute personne volontaire d'accéder à un formateur de proximité doté d'une bonne connaissance du secteur et des acteurs locaux en matière de santé mentale.

Concrètement, nous avons créé une structure associative autonome et spécifiquement dédiée à la diffusion du programme : PSSM-France. Elle assurera la formation des formateurs PSSM, leur supervision, la mise à jour des contenus et supports, l'évaluation des formateurs, les études d'impact, l'animation de la « communauté PSSM »...

Les personnes souhaitant s'inscrire dans ce projet devront suivre une formation de formateur pour maîtriser l'esprit et le contenu du programme, les supports et méthodes pédagogiques. Une double compétence leur est demandée : une bonne connaissance des questions de santé mentale et une expérience en matière de formation professionnelle continue. Le coût de la formation, qui pourra être pris en charge dans le cadre de la formation continue, sera encadré, de manière à éviter d'éventuels abus.

#### • À quel horizon sont prévues les premières formations ?

Nous avons commencé à travailler sur ce projet à l'été 2016 et obtenu, au premier semestre 2018, le soutien de la Direction générale de la santé (DGS), de Santé publique France et de la Fondation de France.

Du 9 au 13 juillet 2018, nous avons accueilli la représentante de MHFA-international à Lyon, pour une semaine de d'échanges passionnants qui nous ont permis de bénéficier d'un retour d'expérience de dix années de pratique australienne et de démarrer l'adaptation du programme.

De septembre à décembre 2018, nous travaillerons sur l'ingénierie pédagogique du projet et la sélection des formateurs pour pouvoir démarrer des formations début 2019.

#### • Quels sont les enjeux pour les patients ?

Le programme MHFA a fait l'objet de nombreuses études d'impact, notamment en Australie et au Canada (7), qui montrent

une amélioration des connaissances des participants sur la santé mentale, une réduction de leurs attitudes négatives et un accroissement des comportements d'aide envers les personnes souffrant d'un problème de santé mentale.

L'Agence de santé publique du Canada a intégré le PSSM dans ses « pratiques exemplaires », la formation ayant démontré :

- une forte incidence avec des changements positifs vers l'atteinte des objectifs souhaités ;
- un haut degré d'adaptabilité, c'est-à-dire adaptation et transférabilité réussies dans différents contextes ;
- une grande qualité des données probantes.

En France, outre la destigmatisation de la maladie mentale, l'enjeu est de participer grâce à ce programme à l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de troubles psychiques, en agissant sur l'environnement, dans un mouvement convergent et complémentaire à ceux du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale.

• Plus d'infos : [www.infipp.com/node/820](http://www.infipp.com/node/820).  
Contact : [m.bardonnnet@infipp.com](mailto:m.bardonnnet@infipp.com)

1– Organisme de formation sous forme coopérative (SCOP) créé en 1975 spécialiste des questions de santé mentale, voir [www.infipp.com](http://www.infipp.com)

2– CIF, OMS, 2001, voir [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422\\_fre.pdf;jsessionid=AF3F9C5FEC34D34A9D32479CF6094D4F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf;jsessionid=AF3F9C5FEC34D34A9D32479CF6094D4F?sequence=1)

3– Plan national de santé publique, 2018, [www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-pour-lutter-contre-les-inegalites-de-sante](http://www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-pour-lutter-contre-les-inegalites-de-sante).

4– voir <https://mhfa.com.au/research/mhfa-australia-course-development>

5– Fédération reconnue d'utilité publique reconnue d'utilité publique, résultat de la fusion en 2016 de la Fédération d'aide à la santé mentale (FASM) et de la Fédération des associations gestionnaires et d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (AGAPSY), voir <https://santementalefrance.fr/>

6– [www.unafam.org](http://www.unafam.org)

7– Voir <https://mhfa.com.au/> et <http://www.mentalhealthfirstaid.ca/fr>