

## Avis sur l'évaluation de la politique régionale en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec un trouble ou handicap psychique

CRSA du 28 juin 2016

Ce rapport sur « **l'évaluation de la politique régionale en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec un trouble ou un handicap psychique** » rend compte d'un travail considérable et de grande qualité.

Il constitue une revue lucide et exhaustive des réalités de santé mentale dans notre région, de leurs conséquences sur le destin des personnes et sur leur vie sociale, et de leur prise en charge par le système de santé.

La CRSA est en accord avec la **grande majorité** des constats qui y sont formulés, dont se déduisent les progrès indispensables et aujourd'hui attendus des professionnels, des usagers, des familles, et maintenant de la société toute entière.

Ce travail impressionnant par le nombre de thématiques abordées, de personnes rencontrées, de propositions formulées, débouche sur des recommandations précises et ambitieuses. **Il peut constituer une réelle « feuille de route »** dans la perspective de la rédaction du PRS2. La Conférence espère qu'il contribuera à inspirer et à enrichir la politique conduite par l'Agence Régionale de Santé dans les prochaines années.

Paradoxalement, pour certains membres de notre Conférence, l'exigence et l'ambition que ce travail illustre a semblé conduire les rapporteurs à formuler des jugements un peu sévères à l'encontre des effets du PRS 2012/2017. Nous souhaitons rappeler ici que **la qualité des réponses aux problèmes de santé mentale dans un pays comme le notre est le résultat d'une dynamique sociale complexe**, qui se déploie aussi dans le champ des politiques publiques territoriales, du débat citoyen, de l'évolution des idées en sciences humaines, et qu'il est intimement lié à la dynamique socio-économique des territoires. Une Agence Régionale de Santé qui ne dispose pas de tous les leviers, ne peut rétablir une situation (que l'on pourrait qualifier de médiocre sur bien des plans) en deux ans.

**En revanche, elle doit clairement s'engager davantage.**

Pour la Conférence, l'intérêt de ce rapport réside plutôt dans ce qu'il esquisse du futur que dans ce qu'il décrit du passé. Si l'on examine la question sur une échelle de temps plus large, on peut se féliciter que depuis 2011 et le Plan de Santé Mentale, les vecteurs de parcours, les outils, **la politique à suivre, les moyens à utiliser soient enfin arbitrés, mais on ne doit pas perdre de vue que ces clarifications sont récentes.**

A titre d'exemple, les recommandations portant sur l'importance de la mise en œuvre des programmes de réhabilitation psycho-sociale apparaissent maintenant comme des évidences, mais on doit se souvenir que l'agrément général dont elles bénéficient aujourd'hui date de moins d'une dizaine d'années en France. Et si le progrès est en marche, dans une direction désormais définie, **il reste aussi**, sur le terrain comme dans les évolutions réglementaires, **beaucoup à concevoir.**

La psychiatrie a encore une énorme marge de progrès, sur des champs dont nous n'avons pas forcément une conscience claire. **Il faudra lui laisser le temps de les explorer, puis de les assimiler.**

D'une manière générale, le rapport énonce un grand nombre de recommandations. Elles gagneraient à être hiérarchisées et globalisées pour faire apparaître une ligne directrice structurante. Elles gagneraient également à ce qu'une distinction soit effectuée entre les actions qui ne dépendent que de la seule ARS et celles qui relèvent du plaidoyer parce qu'elles dépendent également d'autres institutions, collectivités territoriales ou autres services de l'Etat.

Ce dernier point, abordé par la première recommandation stratégique, concerne tout spécialement les conséquences sociales des troubles, et les situations de « handicap psychique » qui sont constatées, dans tous les domaines de la citoyenneté (logement, travail, rôle social, vie de relations), pertinemment évoqués dans le rapport. **L'intérêt de « gouvernances transversales » dans ces registres est indiscutable, mais comment peut-on concrètement les faire advenir ?**

La démocratie sanitaire peut effectivement être un puissant catalyseur de la mise en synergie des politiques publiques au niveau territorial si **elle est encouragée, considérée, et respectée dans son indépendance.**

De ce point de vue le fait que soit évoquée une « incompréhension » entre l'ARS et la Conférence sur la fonction du groupe de travail permanent de la CRSA consacré à la santé mentale est en soi étrange. En relayant ce trouble, le rapport pourrait entretenir une confusion qu'il dénonce par ailleurs. Le rôle de la démocratie sanitaire, s'il peut participer d'une pédagogie des problèmes, ne saurait être de constituer une « courroie de transmission » entre l'ARS et les acteurs de terrain. Il ne peut exister aucune ambiguïté sur cette question.

La deuxième recommandation stratégique va concerner les pratiques propres au système de soins. La Conférence approuve totalement l'objectif d'évolution des pratiques dans un sens qui facilite l'accès aux soins, qui favorise l'inclusion sociale et le rétablissement, qui développe l'*empowerment* des personnes souffrant de troubles psychiques. Ces évolutions dépendent directement des impulsions données et du pilotage conduit par **l'ARS, qui doit s'engager sans timidité dans cette direction**, en se servant de tous les moyens à sa disposition. Pour autant, il lui faudra tenir compte, dans son évaluation des résultats à porter au crédit des acteurs sanitaires, des obstacles qu'ils auraient pu aussi rencontrer, notamment dans le champ des initiatives à prendre dans le registre du « handicap psychique ». **A bien des égards en effet, il existe sur cette question une complémentarité, - et donc une interdépendance -, entre les champs sanitaire et médico-social, qui peuvent, si les volontés sont absentes, conduire à la paralysie des politiques d'évolution des pratiques des établissements.**

La Conférence approuve également largement la troisième recommandation stratégique, qui s'intéresse à **la question des parcours de santé**, à la fois en termes d'efficacité, de fluidité et en termes de pertinence. Cette recommandation pose la question de la priorité d'affectation des ressources, en termes de métiers, de structures, de formation, de champs d'intervention. Elle pose également la question de la distribution des réponses aux besoins, entre réponses de soins de santé et **réponses d'accompagnement médico-social et social, réservant à juste titre une place croissante à ces dernières**, et permettant aux premières de se recentrer sur leur cœur de métier. Elle décline les différentes modalités d'articulation entre les étapes de ces parcours à organiser, les formalisations souhaitables, les référentiels à construire, les dispositifs à susciter et à soutenir. La Conférence estime toutefois qu'il y aurait lieu, sur ce chapitre comme sur d'autres, de distinguer des objectifs prioritaires. Le caractère quasi-exhaustif des préconisations évoquées dans ce chapitre pose la question pratique de leur mise en œuvre : par où commencer, et quelle(s) action(s) seraient-elles porteuses des changements les plus mobilisateurs ?

Pour la Conférence, et conformément à la recommandation qu'elle a émise en 2014, la question de la clarification des responsabilités en matière de **réponse de prévention et de prise en charge des situations de crise et d'urgence en psychiatrie** ainsi que leur appropriation par les acteurs du territoire en est une. L'accent porté sur la **prise en charge précoce** pourrait en être une autre, en mobilisant les questions de l'accès aux soins, de la stigmatisation, de la démographie des professionnels, du recentrage de l'appareil de soins sur ses missions spécifiques et donc de son articulation avec un champ médico-social qui doit se développer vigoureusement.

La dernière recommandation stratégique porte sur la question de **la coordination des acteurs**. Comment concilier étendue, précocité, proximité de l'accueil, et précision et spécificité de la réponse ? Comment régler les « situations complexes » sans s'adresser à un réseau différent de celui du recours immédiat ? Comment concilier focalisation sur le cœur de métier de chaque système et décloisonnement sans mettre un accent tout particulier sur la coordination ?

Mais, à l'inverse, comment éviter que la tendance inflationniste propre aux coordinations de toute espèce vienne parasiter l'action des intervenants de terrain ? Comment éviter que cette coordination soit « plaquée » de l'extérieur, et œuvrer pour qu'elle émane des acteurs eux-mêmes ?

La Conférence estime, comme les auteurs du rapport, qu'il convient sans doute de s'abstenir désormais de créer de nouvelles structures de coordination. Mais elle estime que les objectifs à juste titre ambitieux qui y sont formulés impliquent de faire jouer un **rôle accru aux dispositifs et outils existants et légitimés par la reconnaissance des partenaires**. **La démocratie sanitaire doit être introduite jusqu'au plus près des réalités d'organisation des territoires** : Contrats locaux de santé, conseils locaux de santé, et de santé mentale, réflexions des groupements hospitaliers, rencontres thématiques, doivent être développés, et surtout, rejoints par l'usage des outils de la loi de modernisation du système de santé : Conseils territoriaux de santé et commissions spécialisées de santé mentale, réflexions transversales dans le cadre des Communautés professionnelles territoriales de santé, Communautés psychiatriques de territoires, Projets territoriaux de santé mentale, etc. D'autres structures doivent jouer un rôle moins politique mais plus scientifique (Centres experts), ou plus technique (Centre ressources handicap psychique), ou encore symbolique (chartes) qui pourront faire progresser les pratiques vers davantage d'homogénéité, ainsi que la communication interprofessionnelle et interinstitutionnelle, véritable enjeu pour une plus grande efficacité du système de santé.

Faire avancer et converger les pratiques, communiquer les acteurs, améliorer la lisibilité du système pour le progrès et la qualité des prises en charge, est un enjeu majeur pour les personnes souffrant de troubles psychiques, mais aussi pour leur entourage familial ou amical, qui participe grandement à leur rétablissement. **Il est impératif, non seulement de ne pas les oublier mais de les associer pleinement à la construction des parcours.** Le rapport est trop discret sur ce thème de « l'aide aux aidants ». Des outils existent (éducation thérapeutique, groupes d'échanges, Pro-Famille) dont il faut développer et encourager l'usage.

En conclusion, la CRSA salue la qualité de ce travail, mais elle souhaite le remettre en perspective. L'amélioration des réalités de santé mentale dans notre pays et notre région sera œuvre de longue haleine. Il faut s'y engager calmement, ne pas vouloir tout régler d'emblée, donc choisir ses cibles immédiates, porter attention aux acteurs et aux partenaires. Il ne faut pas « exagérer » la responsabilité des acteurs actuels, et futurs, mais d'abord compter sur une évolution progressive, une prise de conscience, une dynamique sociétale. Il faut rester investis, inventifs, à l'écoute.

**Pour la Conférence, la « posture » de l'ARS aujourd'hui sur cette question serait correcte, si l'attention portée était plus résolue, si les incitations à progresser étaient plus vigoureuses, et si les moyens consacrés se hissaient à la hauteur des besoins, dont l'importance et l'urgence sont largement décrits dans ce travail.**