



Synthèse des défis prioritaires et des propositions opérationnelles identifiés durant le colloque « 2017 : Quels défis pour la santé mentale ? »

Le 10 novembre 2016 à Blois, l'Uniopss et ses partenaires (Santé Mentale France et l'ADESM) ont organisé un colloque sur la santé mentale. Le but étant de construire un plaidoyer porté par le réseau dans la perspective des élections présidentielle et législatives à venir. Un certain nombre de défis prioritaires ont été identifiés par les intervenants et les participants, et des propositions opérationnelles ont été apportées pour faire face à ces défis.

Ce consensus comprend :

- I. Les défis pour la santé mentale identifiés durant le colloque de Blois
- II. Les propositions opérationnelles faites par les participants au colloque pour répondre à ces défis

→ Pour mémoire, le colloque du 10 novembre avait été organisé avec le soutien de : la DGCS, le Conseil Régional Centre-Val de Loire et la Ville de Blois



ADVOCACY FRANCE



FÉDÉRATION
ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES



I. Les défis pour la santé mentale identifiés durant le colloque de Blois

Lors du colloque, l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 a été salué comme une avancée dans le domaine de la santé mentale. Cette loi s'inscrit dans la prolongation de la loi du 2 janvier 2002¹, de la loi du 4 mars 2002² et de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des chances³. Toutefois, ces progrès nécessitent une certaine vigilance lors de la mise en œuvre de la loi, pour que soit respecté « l'esprit de la LMSS et de son article 69 ». Il est ainsi ressorti des trois tables rondes et des trois ateliers du colloque un certain nombre de défis prioritaires, dont notamment :

- ▶ rendre effective et renforcer la participation active des personnes en difficulté psychique sur tous les aspects que suppose le plein exercice de leurs droits de citoyens ;
- ▶ l'adaptation des dispositifs et des pratiques professionnelles aux besoins particuliers des usagers présentant une situation complexe, où les troubles psychiques sont corrélés à d'autres facteurs aggravants (précarité, conduites addictives, difficulté d'accès au logement et/ou à l'emploi, etc.) ;
- ▶ le développement de « l'aller-vers » comme principe organisationnel pour répondre au plus près aux besoins des personnes ;
- ▶ la réponse rapide aux situations d'urgence et de crise à domicile ;
- ▶ le décloisonnement et l'articulation entre les secteurs sanitaire, social et médico-social à approfondir pour garantir une continuité dans le parcours des personnes ;
- ▶ la nécessaire mise en place de formations croisées et transversales pour que les professionnels des différents secteurs puissent faire face ensemble aux nouvelles réalités et pratiques en santé mentale ;
- ▶ l'inscription de l'offre de soins et d'accompagnement en santé mentale dans le territoire de proximité des usagers comme priorité, pour garantir la continuité des parcours ;
- ▶ assurer une répartition équitable de l'offre de soins et d'accompagnement en santé mentale sur l'ensemble des territoires ;
- ▶ faire de la prévention et de la promotion de la santé mentale une priorité ;
- ▶ le changement de regard indispensable du grand public vis-à-vis de la santé mentale, et la déstigmatisation des personnes en difficulté psychique ;
- ▶ le développement de la recherche et de l'innovation en santé mentale dans le but de trouver de nouvelles pratiques toujours plus adaptées aux besoins des personnes, et l'évaluation de ces pratiques grâce à un diagnostic collectif.

¹ [Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale](#)

² [Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé](#)

³ [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées](#)

II. Les propositions opérationnelles faites par les participants au colloque pour répondre à ces défis

Pour faire face à ces défis prioritaires, les participants ont fait un certain nombre de propositions opérationnelles, parmi lesquelles :

Proposition 1 : (re)Mettre les personnes au cœur de leur parcours de santé en leur donnant les moyens de participer aux dispositifs qui les concernent et en faisant de leurs droits de citoyens une priorité

Dans le but d'approfondir la démocratie en santé mentale, les usagers doivent être considérés, tant par les dispositifs de soins que par les professionnels, **comme des personnes et comme des citoyens** à part entière. Il s'agit de garantir le plein exercice de leurs droits et à cet effet, nous proposons notamment de :

- associer les usagers des services de santé à la définition et à la mise en œuvre de leurs parcours de vie et de santé ;
- accorder aux représentants d'usagers un statut légal ou réglementaire qui prenne en compte leur mission de représentation (ex : statut d'« élu social ») ;
- fournir aux représentants d'usagers les moyens logistiques et financiers de leur participation (frais de déplacements et de représentation, etc.).

↳ NB : cette proposition opérationnelle est à décliner dans chacune des propositions ci-dessous.

Proposition 2 : Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant des vulnérabilités particulières

Il a été rappelé lors du colloque qu'il existait d'une part une corrélation forte entre troubles psychiques et souffrances d'origine sociale, et d'autre part des liens importants entre ces troubles et les conduites addictives. L'adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement aux besoins particuliers de ces personnes présentant des vulnérabilités particulières est donc un enjeu majeur pour la santé mentale. Les participants ont notamment cité les défis suivants :

- nécessité de généraliser le **décloisonnement des acteurs** (notamment entre ceux de la santé mentale et ceux de l'addictologie) ;
- articulation et mise en cohérence de leurs actions par **un coordinateur de parcours (coordination institutionnelle et coordination au plus près de la personne)** ;
- **prioriser l'accès et le maintien dans un logement, et l'accès à l'emploi.**

Dans cette optique, nous proposons de :

- généraliser la nomination d'un coordinateur de parcours pour articuler et mettre en cohérence les actions des acteurs autour de la personne quand celle-ci a un parcours complexe (NB : le coordinateur de parcours est une fonction, non pas un nouveau métier)
- fixer des délais d'accueil et de réponse aux situations d'urgence et de crise (ex : pour le premier entretien en psychiatrie) ;
- mettre en place des formations à la santé mentale et aux besoins de ces populations, à l'intention des professionnels de la santé mentale mais également des autres acteurs en contact avec les personnes (bailleurs, employeurs, juges, etc.).

Proposition 3 : Améliorer la continuité des parcours de soins, développer les dispositifs pratiquant « l'aller-vers » et s'inscrivant dans le territoire de proximité des personnes

Pour favoriser l'individualisation des parcours de santé, l'offre de soins doit correspondre le plus possible à la réalité quotidienne des usagers et doit donc s'inscrire dans le territoire de proximité des personnes :

- selon les participants au colloque, le « niveau territorial suffisant » évoqué par la LMSS doit être défini comme **le bassin de vie des personnes** ;
- ce niveau territorial suffisant doit être articulé avec les territoires de démocratie en santé (articulation à garantir par l'ARS) et prendre en considération le territoire de recours de second niveau ;
- généraliser les dispositifs d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation à accès rapide (ex : des consultations sans rendez-vous pour la psychiatrie) ;
- renforcer la fluidité des parcours par une simplification et une harmonisation des procédures d'admission ;
- dans chaque bassin de vie, il faut inscrire des réponses ambulatoires connues de la population et des professionnels, repérables et réactives favorisant le maintien au domicile dans une logique « d'aller-vers » (ex : développement des équipes mobiles.). Il est nécessaire d'adapter en conséquence le financement de ces dispositifs.

Proposition 4 : Renforcer le décroisement des acteurs du champ de la santé mentale (secteurs sanitaire, social et médico-social), notamment à travers des formations transversales communes

Le développement du dialogue entre les différents secteurs peut reposer sur différents leviers : **la mise en place de formations croisées et/ou communes** des acteurs des territoires sur la santé mentale et les vulnérabilités spécifiques (conduites addictives notamment). Ce décroisement par la formation des acteurs renforcerait la continuité des parcours de santé des usagers.

- mettre en place des formations croisées et/ou communes en santé mentale à destination des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. Par exemple, les médecins généralistes doivent se voir offrir la possibilité d'être formés à la santé mentale, par le biais de stages en service de psychiatrie et en établissement et service social et médico-social, en formation initiale et continue.
- renforcer les formations des professionnels sur la prévention ainsi que sur la participation des personnes (former les professionnels à rendre les personnes actrices de leur parcours de santé et d'accompagnement) ;
- ajouter à la formation des internes en médecine et en psychiatrie un semestre obligatoire dans le secteur médico-social ;
- rapprocher la médecine de ville, la psychiatrie de secteur ainsi que les établissements et services sociaux et médico-sociaux (association possible par exemple au sein des Communautés professionnelles territoriales de santé créées par la LMSS) ;
- un décroisement des différents services du Ministère de la santé serait souhaitable ;
- une unification des autorités par secteur ou type d'activité (telle que préconisée par le rapport Vachey-Jeannet de 2012) simplifierait le travail et la coordination des différents acteurs ;
- Développer les formations des professionnels rendant les personnes actrices de leur santé ;
- la mise en place d'une plateforme de communication par territoire permettrait de diffuser l'information sur les métiers de chacun et de partager une image claire de l'offre en santé mentale sur un territoire (sur le modèle des nouvelles plateformes territoriales d'appui aux situations complexes créées par la LMSS).

Proposition 5 : Adapter les métiers et les pratiques des professionnels de la santé mentale aux évolutions des besoins des personnes

Les pratiques et les métiers des professionnels de la santé mentale doivent évoluer de manière transversale, et en tenant compte de l'apparition de nouveaux concepts (pouvoir d'agir/empowerment, remédiation cognitive, éducation thérapeutique, etc.) qui ont fait leur preuve en France ou à l'étranger. Les participants ont notamment cité les actions suivantes :

- reconnaître et développer les nouveaux métiers de la santé mentale (médiateur santé-pair, etc.) dans les dispositifs de soins et d'accompagnement ;
- intégrer les usagers-experts dans le processus de décision et dans la redéfinition des métiers des professionnels ;
- promouvoir les bonnes pratiques et les pratiques innovantes qui défendent une logique d'individualisation des parcours de santé ;
- mettre en place des diagnostics des pratiques innovantes et une communication sur les bonnes pratiques (sur la base notamment des recommandations de l'ANESM et de la HAS) ;
- prendre en compte les pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes, tant en matière de prévention que de soins et de réduction des risques et des dommages.

Proposition 6 : Diminuer les inégalités d'accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale, et encourager la composition d'un « panier de services »⁴ sur les territoires

Pour pallier l'inégale répartition des dispositifs de soins et d'accompagnement dans les territoires, le « **panier de services** » prévu par le rapport Laforcade relatif à la santé mentale devrait être appliqué partout dans les territoires :

- mettre en place des diagnostics territoriaux en santé mentale basés à la fois sur l'offre existante et les besoins ;
- généraliser les dispositifs innovants qui favorisent l'émulation par les pairs (les GEM, les médiateurs santé-pair ou les lieux de répit) dans tous les territoires ;
- assurer la présence dans chaque territoire de dispositifs spécialisés (Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), etc.) afin d'homogénéiser l'offre.
- les premiers moteurs de la composition de ce panier de services doivent avant tout rester les acteurs de la santé mentale dans les territoires (notamment dans l'élaboration du diagnostic et du Projet territorial de santé mentale) ;
- la responsabilité de la mise en place et la mise en œuvre de ce panier doit revenir aux ARS qui veilleront à leur cohérence avec des dispositifs nouveaux créés par la loi (comme les Groupements hospitalier de territoire ou les Communautés psychiatriques de territoire) ;
- ajouter à la notion de « panier de services » une dimension « panier de soins » qui implique une adaptation des dispositifs du champ sanitaire.

⁴ Rapport Laforcade, 2016.

Proposition 7 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé mentale une priorité

Les participants ont souligné que **la prévention** (notamment vis-à-vis des comportements addictifs) n'était pas suffisamment développée. De la même manière, les participants ont souligné que la **promotion de la santé mentale** n'était pas suffisamment prise en compte dans les dispositifs.

Ils ont ainsi proposé de :

- faire commencer plus tôt la prévention (ex : la Maison Verte à Blois s'occupe d'enfants de 0 à 3 ans dans le champ de la pédopsychiatrie) ;
- donner les moyens à la pédopsychiatrie de développer des dispositifs de prévention et d'accompagnement à l'attention des proches qui en ont besoin ;
- articuler les actions de prévention des différents acteurs de la santé mentale autour d'un langage commun ;
- inclure la prévention dans la redéfinition des métiers de la santé mentale ;
- impliquer les acteurs de la Protection maternelle et infantile (notamment pour le soutien à la parentalité des parents ayant eux-mêmes des troubles psychiques) santé scolaire et universitaire dans le développement de la prévention et de la promotion de la santé mentale.

Proposition 8 : Sensibiliser le grand public à la santé mentale afin de lutter contre la discrimination et la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques

Les personnes vivant avec des handicaps ou des troubles psychiques sont plus souvent victimes qu'auteurs de violence. Il est nécessaire de déconstruire les représentations et les préjugés du public :

- les participants ont proposé la mise en place **d'une grande campagne nationale de communication et de sensibilisation à la santé mentale**. Cette campagne aurait pour but de **déstigmatiser les personnes vivant avec des troubles psychiques** et de favoriser leur inclusion dans la cité. Mettre en place un travail auprès des journalistes pour changer le regard de la société sur la santé mentale ;
- développer et renforcer la visibilité des manifestations visant à informer le grand public sur la santé mentale (ex : les Semaines d'information sur la santé mentale) ;
- mettre en œuvre une politique de sensibilisation ciblant les élus locaux pour que ceux-ci promeuvent la santé mentale dans leurs territoires et dans leurs circonscriptions ;
- changer les discours à propos de ces personnes, pour que les mots « malades » ou même « usagers » soient abandonnés au profit des **mots « personnes » et « citoyens »**.