



Synthèse de l'atelier n°3

Dynamiques des politiques territoriales de santé

> Rôle et place de chacun

14 et 15 octobre 2008

Nancy

15 ATELIERS, 3 CONFÉRENCES, 1 TABLE RONDE, 300 ACTEURS TERRITORIAUX ATTENDUS : ÉLUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE, DU SECTEUR ASSOCIATIF, REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT, CHERCHEURS, FORMATEURS, ...

• • www.lorraine.cnfpt.fr

cnfpt

centre national de la fonction publique territoriale

Sommaire

Atelier 3 / Santé mentale et territoires.....	3
Introduction	3
Quelle place pour les élus dans les politiques de santé mentale ?.....	3
Cellule d'alerte et réseau de santé mentale à Evry	5
❖ <i>La cellule d'alerte.....</i>	5
❖ <i>Le réseau santé mentale</i>	5
Le groupe régulation en santé mentale	5
❖ <i>Les troubles du voisinage à l'origine.....</i>	5
❖ <i>Les principes</i>	6
❖ <i>Bilan et perspectives</i>	6
La construction d'un réseau en santé mentale.....	6
Echanges avec la salle	7
❖ <i>Les freins à l'élaboration de dynamiques territoriales cohérentes avec les politiques de santé</i>	7
❖ <i>Les facteurs de réussite de la cohérence entre dynamiques territoriales et politiques de santé</i>	8
❖ <i>Les pistes de réflexion.....</i>	8
SIGLES	10

Intervenants

<i>Sophie PAMIES</i>	3
<i>Gilles MOULLEC.....</i>	4
<i>Philippe LEFEVRE.....</i>	5
<i>Mathieu FORTIN.....</i>	5
<i>Corine RONDEL</i>	6
<i>René DEMEULEMEESTER.....</i>	7

Nota : ce document est une synthèse des interventions et des échanges. Les propos ne sont pas repris dans leur intégralité mais condensés.

Atelier 3 / Santé mentale et territoires

Animé par René DEMEULEMEESTER, coordinateur des programmes, INPES et Sophie PAMIES, médecin territorial, Conseil technique santé, Département du Rhône

Introduction

SOPHIE PAMIES

Médecin territorial, Conseil technique santé, Département du Rhône

Si l'on se réfère à la définition de la santé mentale de L'OMS, elle englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles, le champ d'exploration pour cet atelier est donc extrêmement large.

Les propos introductifs du colloque de Mr Rossinot et Anne Laurent Beq nous indiquent deux axes de réflexion et d'action où l'approche territoriale a tout son sens. Quand Monsieur Rossinot nous dit que l'enjeu pour les territoires et les acteurs, en matière de santé serait d' « **organiser des moments de bonheur** » il met l'accent sur la promotion du bien être et nous propose d'explorer les multiples actions possibles à mener de façon transversale et coordonnée, afin d'améliorer la sensation de bien être de la population. Il nous renvoie sur une question clef de ce colloque : les territoires peuvent-ils être des lieux d'élaboration et d'intégration des politiques publiques de santé cohérentes en matière de santé mentale ? Comment s'emparent-ils de cette question ? Quelles réponses apportent-ils ? L'OMS suggère que la santé mentale est un « état dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie communautaire. Promouvoir la santé mentale revient à développer un éventail de stratégies visant à l'améliorer ». Le champ des actions possible interroge donc fortement le rôle et la place de chacun.

Anne-Laurent Beq nous a suggéré ce matin que **ce sont les comportements mettant en jeu l'équilibre social qui amènent les territoires à s'intéresser aux questions de santé mentale.**

Les présentations qui vont suivre illustrent parfaitement ses propos puisqu'ils vont nous permettre de saisir le cheminement des acteurs, et de voir comment d'une gestion coordonnée de crise, ils passent à une dimension de pilotage coordonné d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, s'inscrivant pleinement dans les objectifs du plan gouvernemental santé mentale 2003-2008 qui définit trois dimensions : la maladie, la souffrance psychosociale et le bien-être.

Le réseau de santé apparaît comme une réponse adaptée aux enjeux de santé mentale sur un territoire, mais au delà de la prise en charge de situations aiguës, comment appelle t-il une implication des acteurs dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé ? Est-il légitime sur un territoire pour aller au delà du soin, ou de l'accompagnement ? Le rôle des élus apparaît comme déterminant pour animer une politique locale de santé mentale car ils sont légitimes pour réunir les acteurs (l'hôpital et la ville) et pour impulser des actions transversales (urbanismes, insertion, logement, santé...).

Quelle place pour les élus dans les politiques de santé mentale ?

GILLES MOULLEC

Directeur du centre hospitalier E. Toulouse à Marseille

La citation¹ de Laurent El Khozi² illustre la légitimité de l'élu à intervenir dans le domaine de la santé, notamment mentale. On constate pourtant dans ce domaine une relative absence des élus.

L'hôpital est un établissement public administratif (puis de santé depuis 1991) et de rattachement local : communal pour les hôpitaux généraux et départemental pour les établissements psychiatriques. Ce rattachement communal est lié à la loi de 1796 sur le principe de la responsabilité communale. La loi de 1838 sur la lutte contre les maladies mentales a placé le Département au centre du dispositif en impliquant les élus dans les conseils d'administration des établissements psychiatriques.

En réalité, l'Etat remet sans cesse en cause le pouvoir local sur les hôpitaux et la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie renforce cet antagonisme. Une solution serait de contourner l'autonomie des établissements publics pour maîtriser les dépenses.

Les élus ont un positionnement délicat qui se traduit par leur absentéisme, car :

- les collectivités locales n'interviennent que marginalement dans le financement des hôpitaux. C'est l'Etat qui assure la gestion de la santé mentale dans le respect du financement dévolu à l'assurance maladie
- les collectivités territoriales ont peu de compétences en santé. Les communes interviennent à travers les pouvoirs de police du maire pour assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité, la salubrité publique
- les élus assistent aux conseils d'administration pour défendre leur groupe politique et non la compétence de leur collectivité territoriale dans le dispositif hospitalier
- le management hospitalier est de plus en plus technique
- le contexte hospitalier est délicat et pousse l'élu à prendre des positions impopulaires auprès des salariés
- les élus doivent choisir entre défendre l'emploi hospitalier, la qualité du service ou la maîtrise des dépenses.

Les élus quittent la scène de la psychiatrie publique pour réapparaître sur celle de la santé mentale à travers le handicap psychique, le logement, l'aménagement urbain, l'hygiène et les libertés du citoyen. Ils se positionnent comme des fédérateurs aidant à régler la problématique centrale : la cohésion sociale.

Beaucoup de débats restent à trancher : provenance des élus (commune, Département, Région), recherche du bon niveau d'implication, défense de l'emploi, problème du financement, faiblesse des supports institutionnels...

¹ « Parce que l'élu local est donc représentant de toute la population et garant de ses intérêts, nous ne pouvons pas rester indifférents devant les conditions dans lesquelles sont prises en considération la maladie mentale et la souffrance psychique des habitants de nos villes »

² Adjoint au maire de Nanterre

Cellule d'alerte et réseau de santé mentale à Evry

PHILIPPE LEFEVRE

Médecin coordinateur réseau santé mentale et cellule d'alerte d'Evry, Mairie d'Evry

Evry est une ville nouvelle qui connaît des difficultés sociales mais qui a également une vie associative riche et un tissu médical très impliqué.

Le centre de santé des Epinettes est géré depuis sa création par un comité de gestion tripartite associant habitants, professionnels et élus. L'action du centre bénéficie d'un comité technique, appelé depuis 1995 Atelier santé ville (ASV). La santé mentale était déjà une thématique prioritaire.

Un 1^{er} cycle de rencontres a été organisé en 1998, et réitéré l'année suivante sur le thème « Faut-il créer un lieu d'écoute pour les adolescents ? ».

❖ *La cellule d'alerte*

C'est également à cette époque qu'a été créée la 1^{ère} cellule d'alerte à l'origine du réseau de santé mentale. Ce dispositif municipal permet de contourner les procédures légales trop lourdes, et ainsi d'éviter aux élus non formés de prendre des décisions médicales, d'assurer une sécurité d'intervention aux médecins et de pallier le manque de coordination entre les acteurs (police, élus et médecins).

L'objet de la cellule d'alerte se limite aux personnes adultes délirantes refusant les soins. Elle intervient avant tout pour améliorer l'accès aux soins et le suivi.

La cellule d'alerte est composée de membres permanents représentants du Centre médico-psychologique (CMP), du service social de la Mairie et de la police municipale ainsi que de membres associés professionnels. La cellule étudie toutes les possibilités de soins avant une Hospitalisation sous contrainte (HSC), évalue la pertinence d'une hospitalisation d'office, puis coordonne l'intervention.

❖ *Le réseau santé mentale*

Toutes les situations graves étaient finalement adressées à la cellule, forte de son succès. Or, elle ne représente qu'une solution de crise ; **il faut traiter ces situations en amont plutôt que pallier au problème de l'accès aux soins par ces cellules de crise.** Les professionnels du CMP se sont donc investis dans le réseau de santé mentale, le travail en collaboration entre les secteurs psychiatrique, social et médical de la Ville étant plus efficace.

Enfin, le réseau développe des actions telles qu'une charte, un annuaire, un site Internet, des journées d'étude, des ateliers d'échanges de pratiques...

Le groupe régulation en santé mentale

MATHIEU FORTIN

Agent de développement santé, Ville de Villeurbanne

❖ *Les troubles du voisinage à l'origine*

Le Groupe régulation en santé mentale (GRSM) de Villeurbanne est un dispositif expérimental mis en place en mars 2007 qui a pour objet de coordonner les acteurs autour des troubles du voisinage

associés à la souffrance psychosociale. Ce dispositif est issu du Conseil local de santé mentale (CLSM) présidé par le maire de Villeurbanne.

Le GRSM a été créé dans un contexte de difficultés de gestion des troubles du voisinage, situations lourdes à la marge des missions de chaque intervenant. Son objectif est donc de réunir les professionnels et de créer une culture commune parmi les institutionnels.

❖ *Les principes*

Le GRSM a mené une étude participative sur la faisabilité d'une coordination opérationnelle qui a abouti à six recommandations parmi lesquelles, la création d'une coordination opérationnelle facilement mobilisable. Celle-ci intervient sur toutes les situations problématiques complexes et non urgentes pour les professionnels de terrain.

Le garant du dispositif est le GRSM mais est il est porté administrativement par la Ville. Il compte neuf membres permanents représentant la psychiatrie publique, le Département du Rhône, les bailleurs sociaux, la Ville et bientôt le champ médico-social.

Concrètement, le professionnel de terrain saisit la coordination en remplissant une fiche. L'animateur l'aide ensuite à étayer sa demande qui aboutira par exemple à une analyse partagée. Cette dernière débouche sur un plan d'action dans lequel les acteurs sont mis en lien grâce à une fiche de liaison.

❖ *Bilan et perspectives*

Cette coordination apporte une réponse pratique aux acteurs de terrain (augmentation du nombre de saisines et des services prescripteurs, mobilisation des acteurs concernés...). Même si elle ne peut apporter de solutions à toutes les situations, elle assure leur prise en compte.

Cette année, nous évaluons la phase expérimentale du dispositif afin de l'adapter et de l'étendre à tout le territoire. Nous travaillons en parallèle sur la formalisation de l'engagement institutionnel, l'information sur les champs de compétences et la formation des acteurs.

La construction d'un réseau en santé mentale

CORINE RONDEL

Cadre de santé, coordinatrice réseau Promotion santé mentale et prévention du suicide, Nord Charente-Maritime

Le réseau santé mentale de La Rochelle est le fruit d'une rencontre, autour de problèmes rencontrés dans la cité, entre le service santé publique hygiène et environnement, la coordination territoriale « Prévention suicide et promotion de la santé mentale » et le centre hospitalier de La Rochelle.

Face à ces problèmes, les acteurs de terrain ne sont que peu ou pas informés des possibilités de prise en charge médico-sociale. Se multiplient alors les plaintes du voisinage et les interpellations des élus locaux et des services publics pour des recours à des HSC lorsque ces situations semblent relever de la santé mentale.

Les troubles sont présentés par des personnes fragilisées, en crise psychosociale ou en situation de précarité. Certaines situations demeurent sans réponse, s'aggravent et mettent l'ensemble des acteurs en situation de crise.

Le réseau santé mentale est né d'une volonté de mieux travailler ensemble : mettre en réseau les professionnels et agir sur les situations inextricables (*via* la « cellule réflexe ») en organisant la mobilisation et les complémentarités entre les acteurs. Le principe de fonctionnement se base sur une approche globale de l'individu et de son environnement. Le réseau prévoit également la formation de professionnels afin de « déstigmatiser » la santé mentale, mieux repérer les cas de santé mentale et améliorer leur acceptation dans la cité.

Deux ans après son lancement, le travail multipartenarial prend forme : le réseau se réunit une fois par mois, le « groupe réflexe » a résolu trois problématiques complexes, six formations ont déjà été dispensées et la plaquette « réseau » est en cours de réalisation. L'ensemble de ces échanges favorise le lien entre acteurs. Toutefois, ce travail partenarial n'a de sens que dans la durée et demande une solide coordination.

Echanges avec la salle

❖ *Les freins à l'élaboration de dynamiques territoriales cohérentes avec les politiques de santé*

RENE DEMEULEMEESTER

Animateur de l'atelier, coordinateur des programmes, INPES

L'élaboration de dynamiques territoriales cohérentes avec les politiques de santé est freinée par plusieurs obstacles :

- le positionnement des élus dans les instances hospitalières et leur manque de compétences directes en matière de santé
- la multiplicité des acteurs et des niveaux ainsi que les difficultés à les mettre en lien
- la représentation de la maladie mentale et les problèmes de stigmatisation des personnes qui en souffrent.

De la salle

La définition même de la santé est un obstacle : se résume-t-elle à la maladie et aux soins ou désigne-t-elle la vie ?

De la salle

Tous les acteurs locaux de l'action sociale reprochent à la psychiatrie publique son manque de moyens et son manque d'intervention (pas assez de prise en charge et de suivi des malades, surcharge de travail pour les psychiatres...). Dans ce contexte négatif, comment constituer un réseau ?

Philippe LEFEVRE

Les obstacles peuvent être utilisés comme des leviers. Par exemple, le fait de ne pas partager culturellement la définition de la santé mentale oblige à communiquer pour créer une culture commune. Or, certains psychiatres utilisent à outrance l'argument du secret professionnel pour ne pas faire part de leurs expériences. Il est pourtant possible d'échanger en respectant l'anonymat du patient ou en ayant son autorisation.

Corine RONDEL

Travailler ensemble permettra à chacun de poser ses propres représentations autour des mots « souffrance psychique » et « santé mentale » et de clarifier le rôle de chacun. En effet, la représentation de la santé mentale est pour l'instant la seule réponse pour l'ensemble des travailleurs sociaux locaux. De nouveaux espaces intermédiaires situés entre la santé mentale et la souffrance psychique doivent peut-être être créés.

Gilles MOULEC

La psychiatrie publique a les moyens d'assurer ses missions, mais celles-ci sont mal réparties entre l'intra hospitalier et l'extra hospitalier.

Par ailleurs, il y a un problème de définition des missions : tous les psychiatres d'établissements se réfèrent à la politique de secteur qui diffère inégalement selon les responsables de pôle psychiatrique. Enfin, nous devons travailler sur l'organisation interne, fondamentale par exemple pour la « circulation » des patients entre les modes de prise en charge.

❖ *Les facteurs de réussite de la cohérence entre dynamiques territoriales et politiques de santé*

René DEMEULEMEESTER

Des conditions de réussite ressortent des différentes interventions :

- la santé mentale et la souffrance psychique ne sont plus seulement l'apanage des psychiatres : les collectivités territoriales sont compétentes et impliquées
- l'engagement des élus et leur légitimité à convoquer les acteurs de différents secteurs
- l'existence de lieux d'échanges entre professionnels ou avec la population qui mènerait au développement progressif d'une culture commune entre les acteurs
- l'existence d'une coordination stable, reconnue par les acteurs et respectueuse de leurs compétences respectives
- les décisions prises doivent avoir comme point de départ les difficultés ressenties par les acteurs.

De la salle

L'aide des médecins vers les services sociaux dans l'élaboration du diagnostic social (et non l'inverse) est une autre condition de réussite.

Philippe LEFEVRE

Pour travailler ensemble, nous devons être conscients de notre besoin des autres. Nous sommes payés pour trouver des solutions aux problèmes des gens ; si nous sommes dans l'incapacité de résoudre des problèmes seuls, nous pouvons les résoudre ensemble.

❖ *Les pistes de réflexion*

Gilles MOULEC

Si le niveau d'un territoire de santé est une référence pour les hospitaliers, il n'a pas de pertinence pour les élus (car il est en dessous du niveau du département). Je pense pourtant que le territoire de santé est très pertinent pour le travail sur la ville ou les agglomérations et les hospitaliers sont motivés pour y participer. En effet, le pouvoir de convocation de l'élu permet de rassembler les différents acteurs et de faciliter la collaboration avec les établissements hospitaliers.

La municipalité doit-elle piloter le réseau ou laisser cette responsabilité aux professionnels de santé ?

René DEMEULEMEESTER

Une réflexion reste à mener sur des conditions de bien-être mental et sur l'éthique de l'engagement.

SIGLES

ASV : Atelier santé ville

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMP : Centre médico-psychologique

GRSM : Groupe régulation en santé mentale

HSC : Hospitalisation sous contrainte

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

www.averti.fr
Tél. : 03 20 13 02 02