

CNSM
Projet stratégique 2017-2019

Le projet stratégique concerne à la fois l'action et le sens de l'action du Conseil. Il développe en cela un double objectif stratégique et propose pour l'atteindre une organisation du travail et quelques chantiers.

I. L'action et le sens de l'action

1. Le projet part de *trois faits* établis par la mission Laforcade : récurrence de constats identiques depuis une quinzaine d'année (ruptures de parcours, difficultés à formaliser les collaborations entre partenaires, inégalités territoriales fortes, souci insuffisant de la prévention, stigmatisation de la maladie mentale et des personnes qui en sont atteintes, etc.), recommandations peu suivies d'effets, multitude d'innovations à partir desquelles l'enjeu est de « passer à une politique de santé plus homogène ».

2. Le projet s'appuie sur l'idée que *le grand changement* en matière de prévention, prises en charge et accompagnements, mais aussi en matière de protection des individus, est l'ascension des *approches capacitaires*. Issues de la psychiatrie, de la psychologie, des neurosciences, du travail social ou du droit, elles consistent à développer le plus largement possible le pouvoir d'agir des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Plus globalement, ces approches invitent à faire progresser la prise en considération des enjeux de santé mentale dans les capacités d'agir du plus grand nombre. Le développement de la référence aux capacités est étroitement lié au virage vers l'ambulatoire, parce que l'individu doit pouvoir disposer d'un minimum de compétences sociales pour vivre en société. Elle renvoie également aux transformations générales de nos manières de vivre qui partout mettent en avant les dimensions émotionnelles. Ce changement est perçu de manière confuse et est certainement au cœur de nombreuses tensions, mais c'est lui qui donne sens à une politique de santé mentale cohérente : centrée sur le parcours de l'individu, elle se donne pour objectif de le mettre en situation d'avoir la capacité la plus effective d'agir selon leurs choix. L'action publique consiste à développer une organisation sociale centrée sur le parcours individuel.

3. L'action et le sens de l'action, un double objectif stratégique.

L'action vise à *combler* le plus largement possible l'écart entre constats partagés et absence d'effets de ces constats en portant l'attention sur les raisons de ce qui ne marche pas, et à *capitaliser* le potentiel d'innovations et d'initiatives existant.

Le sens de l'action renvoie à la volonté de contribuer à rendre plus *lisible* l'action publique en tant qu'elle possède une cohérence globale qui se décline de toutes sortes de manières selon les populations et les problèmes ; de *développer l'intelligence collective* des acteurs sur leurs pratiques.

Une coordination est prévue avec le comité de pilotage de la psychiatrie, dans la mesure où toutes les questions de psychiatrie intéressent l'ensemble du champ de la santé mentale et de l'action publique dont la mission principale est d'assurer la continuité des accompagnements du parcours de l'individu.

Une coordination est également prévue avec le Comité de pilotage du handicap psychique dont les travaux ont abouti au volet « handicap psychique » de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, arrêté par le Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016. Les travaux pour la mise en œuvre de ce volet seront partagés au sein du CNSM pour une approche globale des problématiques sanitaires, sociales et médico-sociales, conformément à la démarche de la réponse accompagnée.

4. L'organisation du travail, son but et ses méthodes.

Pour remplir ses objectifs, le Conseil organise son travail en trois commissions à partir des orientations de la DGS, de la DGOS et de la DGCS. Le travail de chaque commission décline un aspect du projet stratégique pour répondre aux principaux besoins de connaissance, de concertation et d'action. Les commissions définissent annuellement un programme de travail (voir *infra*, II. Organisation du travail en commissions). Les chantiers lancés par le conseil et les commissions sont élaborés soit directement par ces derniers, soit par des groupes de travail (voir *infra* chapitre II).

Le but de cette organisation est d'articuler une réflexion de fond, dans une perspective large qui questionne les *finalités*, questionnement indispensable pour donner sens à l'action publique, et des travaux plus opérationnels, ouvrant la voie à des améliorations immédiates dans les territoires, pour la population. La méthode semble prendre de la distance avec les contraintes de l'opérationnalité, mais elle est indispensable si l'une des principales fonctions du CNSM est bel et bien d'alimenter une réflexion sur le pilotage de la santé mentale par les pouvoirs publics.

Organe à la fois de concertation et d'expertise, le conseil a besoin de méthodes de travail incitant les acteurs à s'écouter, à argumenter et à dialoguer : sur chaque question soumise, un dossier devra présenter la situation ou l'état de l'art, faire apparaître les termes du débat s'il y a lieu, ainsi que les options possibles (si on fait ceci, quelles en sont les conséquences). L'enjeu est de trouver un consensus entre les positions des uns et des autres pour les clarifier autant que possible et, dans un second temps, dégager des priorités et de faire apparaître des leviers de l'action.

II. Organisation du travail

NB : le programme de travail de l'année 2017 se mettra en place en deux temps : lors de la première plénière et de la première réunion de chaque commission. La poursuite des travaux amorcés en octobre 2016 et le suivi des décisions prises par les groupes de travail (les livrables) lors de l'installation du Conseil fait partie du programme.

Les groupes de travail mis en place lors de l'inauguration du conseil vont soit perdurer (territoires et parcours, bien être des jeunes et des enfants), soit se transformer en commission (précarité), soit devenir un groupes transversal inter-commissions (prévention du suicide).

Commission 1 Bien-être et souffrance psychique de la grossesse à l'âge adulte

Quel axe de travail privilégier ? Quel enjeu majeur ?

L'enjeu stratégique et prospectif de cette commission est d'aborder la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes comme un investissement d'avenir (pour la santé mentale et la socialisation de l'adulte, jusqu' au sujet âgé). Celle-ci dépend autant de politiques de santé mentale spécifiques que de politiques publiques non spécifiques, dont celles de lutte contre les inégalités, la pauvreté et la précarité qui sont autant de facteurs généraux de la mauvaise santé mentale (liens commission 3). Cette commission se situe dans une problématique d'investissement social et de réduction précoce des risques.

Une attention particulière sera apportée aux ruptures et aux déficits d'articulations institutionnelles parce que les seuils d'âge et la segmentation des prises en charge constituent des problèmes récurrents : comment assurer les transitions entre les dispositifs alors que leur champ d'action est cantonné à un périmètre borné par des âges déterminés (PMI, médecine scolaire et universitaire, pédopsychiatrie, maisons des adolescents ...) et qu'ils fonctionnent selon des règles, des usages et des principes diversifiés (division du travail d'accompagnement entre santé, social, éducation et insertion professionnelle) ?

Quels objectifs à 2020 ?

Une première priorité est relative à la périnatalité et la petite enfance. L'objectif doit être d'augmenter le recours des familles qui en ont le plus besoin à l'ensemble des services Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP/PMI/Crèches/Maternelles) et d'en garantir la qualité. Il doit concerner autant la promotion de la santé mentale que le repérage précoce des troubles psychiques. Il implique de stimuler la dimension interministérielle de l'action pour faciliter les partenariats santé/éducation/social.

Une seconde priorité concerne les jeunes vivant avec des troubles psychiques, en insertion sociale et professionnelle (16-30 ans). En comparaison avec la population jeune générale, ils ont été plus exposés à des violences, se sentent davantage discriminés, ont plus souvent connu un environnement familial instable, ont été plus souvent « institutionnalisés ». L'objectif doit être de briser une circularité où l'état de santé fait obstacle à l'insertion socioprofessionnelle et le fait de rester ni en emploi ni en formation alimente les sentiments d'isolement, d'impuissance et d'anxiété.

Une troisième priorité porte sur le développement des compétences dites « psychosociales », chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte. Cet enjeu est posé de façon récurrente, que l'on souligne leur rôle à l'école en lien avec les apprentissages ou dans l'emploi et sur le marché du travail. L'objectif doit être de clairement définir le contenu donné à ces notions et d'identifier de manière plus rigoureuse leurs modalités d'acquisition.

Commission 2 : Accès aux soins et accompagnements, diversité et complémentarité des pratiques : développer des parcours coordonnés

Quel axe de travail privilégier ? Quel enjeu majeur ?

Les travaux de cette commission porteront sur les parcours de soin et de vie des personnes en situation de maladie et/ou de handicap dans un système de santé mentale intégrant sanitaire, social et médico-social d'une complexité sans précédent. La mise en œuvre du volet handicap psychique précité s'intègre dans les travaux de cette commission.

L'enjeu majeur est de passer d'un système encore trop centré sur (et pensé par) les établissements, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux, à un système centré sur et pensé avec la personne dans toutes ses dimensions. Le rôle de la commission est de veiller à ce que les modes d'organisation des acteurs locaux, pour assurer le maillage du territoire, rendent possible à la fois une intégration des parcours individuels entre sanitaire, médico-social et social et un égal accès de tous aux services de santé mentale. Il est également d'exercer une réflexion sur la gouvernance aux niveaux tant national que local (régional, départemental, municipal).

Le sujet compliqué de la stigmatisation devrait être porté par cette commission, via la promotion de la santé mentale : il est une des principales raisons du retard de diagnostic.

Son activité portera prioritairement sur les outils mis en place par la LMSS, d'une part, et sur la diffusion de la connaissance des multiples dispositifs innovants, d'autre part. Elle s'appuiera notamment sur les travaux réalisés ces dernières années sur la prise en charge du handicap psychique, dont les actions issues du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016. Elle mènera par ailleurs ses travaux en s'appuyant systématiquement sur la consultation des acteurs locaux et des ARS et sur les données et travaux produits aux différents échelons territoriaux.

Quels objectifs à 2020 ?

Augmenter la fluidité et la continuité des parcours dans un système à la fois plus lisible et apportant des réponses aux besoins des personnes sur l'ensemble des territoires

Contribuer à la généralisation des dispositifs innovants en santé mentale

Commission 3. Précarités et vulnérabilités

Quel axe de travail privilégier ? Quel enjeu majeur ?

L'enjeu prioritaire de cette commission est de réfléchir à l'évolution des dispositifs multiples en direction de la santé mentale des personnes en situation de précarité. Dans un contexte où les liens entre santé mentale et précarité restent peu problématisés et où l'approche de la précarité est souvent centrée sur des segments (de population/de dispositif/de « façon de voir ») alors que celle-ci est protéiforme et évolutive, il conviendra d'interroger à la fois la nature des problèmes rencontrés par les personnes, la continuité de l'action en leur direction, les besoins non couverts, et l'articulation des dispositifs existants aux structures de droit commun. Les très nombreuses expérimentations lancées au cours des dernières années en direction de différentes populations constituent un réservoir d'innovations sur lequel

capitaliser pour constituer un système mieux coordonné et plus compréhensif. Les questions de la précarisation et du rôle des troubles psychiques dans ce processus, d'une part, et celles de la part de la précarité dans l'émergence de problèmes de santé mentale, d'autre part, seront particulièrement au cœur du travail.

La commission cherchera en particulier à comprendre la spécificité (ou la non-spécificité) des besoins des différents groupes « précaires » pour « vivre comme tout le monde » : se loger (accès et maintien dans le logement, fluidité des parcours résidentiels, articulation avec l'hébergement sanitaire ou social, soin et accompagnement dans le logement), être actif (aller à l'école, travail en milieu ordinaire ou non, articulation avec les lieux de soins /occupationnels/ les GEM...), se soigner (somatiques, psychiques, articulation des deux, en ville, à l'hôpital, dans la rue, avoir le choix des modalités de soins).

Quels objectifs à 2020 ?

Faire des propositions sur les trois thèmes du logement, de l'activité et du soin : Quelles compétences pour les acteurs sanitaires et non-sanitaires ? Quels financements et quelle articulation des tutelles ? Quelle organisation (fonctionnelle, hiérarchique, légale, informelle,...) ?

Groupes de travail transversaux inter-commissions

Trois chantiers sont proposés par le groupe pilote qui seront discutés à la première assemblée plénière de 2017 :

1. GT « Prévention du suicide » (2017-2019).

Après avoir remis ses avis et évaluations sur les questions qui lui ont été soumises, le groupe de travail poursuivra ses travaux et engagera une réflexion permettant d'intégrer les actions prioritaires à engager sur le suicide dans une stratégie nationale de santé mentale.

2. GT « Intelligence collective » (2017-2019).

Ce thème est stratégique pour le CNSM. Il nécessite une sérieuse élaboration à partir de l'axe IV « formation et recherche » de la feuille de route. L'enjeu est d'amener l'ensemble des acteurs de terrain à s'impliquer dans une connaissance rigoureuse de ce qu'il se passe dans leur domaine, leur terrain, leurs pratiques, de telle sorte que le suivi et l'évaluation soient menés dans une perspective formatrice (passer de l'évaluation-punition à l'évaluation-formation). Pour cela, le groupe de travail fera une série de recommandations sur le soutien à la recherche. Il proposera également des pistes pour améliorer la connaissance des innovations, condition indispensable pour d'éventuelles généralisations. Enfin, il fera des propositions pour que le système d'information permette à la fois le suivi des politiques à tous les niveaux (l'action sanitaire est régionale alors que l'action sociale est départementale, par exemple) et l'aide à la décision pour les acteurs régionaux et locaux. Il existe notamment un net déficit pour faire parler les données en termes de parcours et d'interactions entre le sanitaire (ville/hôpital), le médicosocial et le social. La connaissance des politiques publiques menées dans les sociétés occidentales est évidemment indispensable pour nous aider.

Améliorer le système d'information, en travaillant tout particulièrement les niveaux et échelles pertinentes, inciter à la recherche et à l'évaluation en tant que culture partagée permettant aux acteurs de se sentir responsables sont les ingrédients nécessaires au développement de l'intelligence collective qui est un enjeu clé pour le Conseil.

3. GT « Accompagnement 3.0 (e-santé, réalité augmentée, robotique sociale, etc.) » (2018-2019). Un domaine stratégique et prospectif à mettre en place parce qu'il imprègnera le domaine de la santé mentale, comme il commence à le faire dans la société en général.

*

Le projet stratégique est ambitieux et, par conséquent, lourd à porter pour le Conseil : trois commissions et les trois groupes inter-commissions représentent certainement un temps de mobilisation non négligeable de la part de ses membres. La réalisation du projet dépendra du degré d'engagement de tous ses membres.

Mots-clés : parcours/sécurisation, territoires/continuité, partenariat, transversalité, capacité/pouvoir d'agir/rétablissement, intelligence collective.

Documents sources : Lettre de mission de Marisol Touraine, Feuille de route DGS-DGOS-DGCS, rapport de la mission présidée par M. Laforcade, rapport du centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale rapport de Denis Piveteau « *Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* ».