

De la proposition à l'implémentation de programmes de santé orientés vers le rétablissement des personnes vivant avec un trouble schizophrénique

Introduction par le Pr Christine Passerieux, PU-PH, responsable scientifique du Centre de Preuves, Chef du Pôle de psychiatrie au Centre Hospitalier de Versailles, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

Pour commencer cette journée sur le CDP et le premier bilan de ses actions, deux ans après la publication de son premier rapport, je souhaiterais partager avec vous la question que nous nous sommes posée dans les débuts du CDP : pourquoi choisir le parcours de santé des personnes en situation de HP comme première thématique ?

Ce choix n'était pas évident, car la thématique retenue impliquait tout à la fois des enjeux politiques et des questions de méthodes.

Plusieurs facteurs ont convergé pour que nous décidions d'ouvrir le chantier du parcours de santé des personnes en situation de handicap psychique

Tout d'abord, et étonnamment, les administrations centrales qui accompagnaient le CDP ont immédiatement adhéré à ce choix, probablement parce que cette question est centrale pour les politiques publiques en matière de santé mentale.

Le second facteur majeur pour la prise de décision était de s'assurer qu'il existait des données de preuves sur cette thématique du parcours de santé des personnes en situation de handicap psychique et qui soient utiles aux professionnels pour conduire des actions d'amélioration de ce parcours.

La réponse à cette question comportait deux aspects : d'une part existait-il des données de preuves solides et démontrant l'existence un potentiel d'amélioration suffisant par rapport à la situation actuelle en France. La réponse à cette question était clairement oui.

Le second aspect de la question portait sur les professionnels : étaient-ils prêts à prendre en compte ces données de preuve, et à les intégrer dans leurs pratiques et leurs organisations. Et en l'occurrence, ce point semblait a priori difficile.

En fait dès lors que nous avons commencé à discuter des professionnels de terrain, et nous en avons sollicité beaucoup, nous nous sommes rendus compte de deux choses : la très grande majorité d'entre eux ont pris acte de ces données de preuve. Et surtout ces données de preuve allaient dans le sens des évolutions que beaucoup souhaitaient, de leur conviction profonde de comment le secteur devait évoluer.

Et une fois que nous avons suffisamment avancé la partie du travail sur les données de preuve, ces professionnels de terrain nous ont rejoints dans le cadre d'une commission de suivi, pour s'associer à la réflexion sur les propositions de changement du rapport. Ainsi leur participation a

permis d'ajuster les orientations internationales à notre politique nationale de santé mentale, et donc à leur donner sens pour nous et chez nous.

Nous allons parler de ces propositions et les discuter. Et vous verrez qu'elles questionnent très fortement nos organisations et la relation entre le médico-social et le sanitaire. Donc une fois le rapport écrit, il nous a fallu demander l'accord des politiques que l'on mettait en face de leur responsabilité, pour le rendre public. Car ces propositions comportent des enjeux forts et des batailles à mener : du côté du sanitaire, pour défendre les besoins de la psychiatrie pour son virage ambulatoire et éviter l'impasse de la fongibilité unilatérale, et du côté du médico-social, pour adhérer à l'idée que le médico-social a vocation à se rapprocher du social.

La DGOS et la DGCS ont accepté sans réserve que le rapport soit rendu public et nous en avons été ravis.

Donc finalement aujourd'hui, le problème n'est pas sur la scène politique, encore qu'une volonté forte reste cruciale pour accompagner le changement. C'est sur la scène technique, du côté du terrain, que les problèmes se posent aujourd'hui pour s'approprier les propositions du rapport du CDP.

Plus précisément, les professionnels de terrain souhaitent évoluer mais ne savent pas comment faire. Et le rapport n'est manifestement pas suffisant pour qu'ils y trouvent les clés de l'implémentation en situation réelle, dans leur territoire, des propositions d'amélioration fondées sur les preuves. Le rapport met d'ailleurs l'accent sur le fait que ses propositions ont à se décliner de manière variable en fonction des particularités de chaque territoire.

C'est pour résoudre cette difficulté que nous avons constitué une équipe d'assistance technique. Il s'agit d'une équipe d'experts qui vont sur le terrain, un peu comme l'a fait la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, mais avec deux grandes différences par rapport à elle. D'une part, l'équipe technique du CDP n'intervient que dans le domaine du parcours de santé des personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant et utilise sur le rapport comme référentiel pour guider les propositions faites aux professionnels. D'autre part, la question de l'évaluation des conséquences des changements mis en place est cruciale et fait partie de ses axes de travail et de ses propositions.

Aujourd'hui l'enjeu qui sous-tend le programme de notre journée est de soutenir cette équipe d'assistance technique, d'en faire connaître l'existence afin qu'elle puisse être sollicitée autant que de besoin. C'est à l'initiative de l'ARS IdF que nous allons débiter un accompagnement en Seine et Marne. Cet après-midi vous sera présenté un autre accompagnement que les acteurs de terrain eux-mêmes ont sollicité, en l'occurrence le président de CME et le directeur d'une grande structure associative dans l'Aude.

Et pour entrer dans le vif du débat, je vous propose aux premiers orateurs de nous rejoindre ...