



Semaine de la santé mentale 2015

Points d'attention et pistes d'action

Contexte

Le colloque « **Les services de santé mentale dans la cité** »¹, organisé le 8 octobre 2015 dans le cadre de la semaine de la santé mentale, avait pour ambition de faire le point sur l'évolution des pratiques en service de santé mentale (SSM).

Le travail s'est appuyé sur le témoignage des usagers et des familles. Il s'est référé à la présentation des données épidémiologiques des consultants des SSM ainsi qu'à l'évolution du concept de santé mentale et des politiques en la matière. Il a été alimenté par différents moments d'échanges lors du colloque, en ateliers et en séance plénière, et dans le cadre des réunions préparatoires.

Fort de ces données, le CRéSaM a relevé une série de points d'attention, visant à mener, dans un processus dynamique, une réflexion sur les orientations politiques à soutenir, sur les évolutions possibles du travail des équipes et sur les projets à mettre en chantier au CRéSaM.

Ces points d'attention portent principalement sur l'évolution des SSM, sur le réseau, sur l'offre de soins, sur l'évaluation des pratiques et sur la participation des usagers, qui correspondent aux thèmes travaillés pendant cette 1^{ère} semaine de la santé mentale.

Points d'attention

Les SSM

D'une manière générale, les travaux nous ont permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle les SSM font preuve de dynamisme et de créativité, leur permettant de faire évoluer leurs pratiques de manière à répondre au mieux aux besoins de leur public.

Si nos points d'attention et pistes d'actions se réfèrent largement à l'évolution des pratiques, il ne faut pas oublier que l'essentiel du travail des SSM reste centré sur un travail de consultations. Mise en œuvre en ambulatoire, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, travaillant en interrelation avec ses partenaires du réseau, cette possibilité de consultations en santé mentale, accessibles au tout public, reste bien indispensable dans l'offre de soins.

Des ouvertures dans les pratiques en SSM

A côté des activités de consultations, des pratiques alternatives se développent au sein des services pour rencontrer des besoins spécifiques. Elles tiennent compte des ressources de l'environnement. Elles sont élaborées en équipe et consignées dans le cadre du PSSM.

Peuvent notamment être pointés :

- ⇒ Les dispositifs collectifs : souvent réalisés en co-intervention, ils recouvrent des réalités diverses (groupes thérapeutiques, clubs thérapeutiques, ateliers à média, ...). Ils s'inscrivent

¹ Les actes du colloque sont disponibles sur le site www.cresam.be.

dans une perspective thérapeutique tant par l'encadrement dont ils font l'objet que par l'institution dans laquelle ils se situent. Ils peuvent venir compléter un suivi individuel ou être un levier pour un travail de ce type. Ils constituent également une approche primordiale pour certaines problématiques psychiatriques pour lesquelles la question du lien social se pose avec acuité.

- ⇒ Le travail hors les murs : il se traduit notamment dans le cadre de consultations ou visites à domicile ou de consultations décentralisées (en institutions, dans un autre service, dans un service d'urgence, ...), organisées -ou non- dans le cadre de conventions. Il permet d'aller à la rencontre des personnes sur leur lieu de vie et d'apporter une aide ou des soins à des personnes qui ne font pas (qui ne peuvent faire) la démarche de consulter. Il suppose une implication des familles et des proches et, souvent, du réseau. Sortir des murs permet également d'y revenir pour y développer d'autres formes de travail. Travailler « hors les murs » demande de redéfinir le cadre qui inclut nécessairement l'institution, l'équipe et le réseau, présents d'une autre manière pour l'intervenant.
- ⇒ Les activités de supervision et de formation (dites activités « accessoires² » en SSM) : elles s'articulent pleinement à la clinique et créent des opportunités de travail et de collaborations. En termes d'efficience, elles permettent, par effet de démultiplication, de toucher plus de personnes avec peu de moyens. Outiller les intervenants de 1^{ères} lignes et autres bénéficiaires de ces activités leur permet de devenir eux-mêmes vecteurs de santé mentale. Ces activités constituent également une autre porte d'entrée pour toucher des publics plus difficiles à atteindre, tels ceux visés par les initiatives spécifiques de SSM (personnes toxicomanes, personnes âgées, exilés et réfugiés, ...). Le terme « accessoires » utilisé pour les désigner dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé pourrait avantageusement être remplacé par le terme « complémentaires ».
- ⇒ Rajoutons que les initiatives spécifiques (IS) reconnues dans le cadre du décret offrent déjà des réponses adaptées face à certaines problématiques ou populations. Développées au sein des SSM, en fonction des particularités du public auxquelles elles s'adressent, elles permettent de proposer des suivis appropriés sans création de nouveaux services potentiellement stigmatisants. Elles développent régulièrement des activités « accessoires »³, qu'il serait intéressant, pour ces IS, de pouvoir organiser à concurrence de plus des 20 % définis dans le cadre légal, vu l'intérêt de ces activités pour ces publics spécifiques.

Ces pratiques variées (travail dans le milieu de vie, activités accessoires, dispositifs collectifs, antennes décentralisées, ...) contribuent à l'amélioration de l'accessibilité aux soins. Leur pertinence est évaluée au cas par cas en fonction des besoins de l'utilisateur et de la population du territoire, compte tenu notamment des particularités du service, des ressources disponibles en interne et dans le réseau et du temps nécessaire à leur élaboration. Elles supposent que le service et les intervenants y souscrivent. Elles impliquent également que les intervenants puissent dans certains cas sortir de leur cadre habituel de travail pour aller à la rencontre de l'utilisateur.

Les données épidémiologiques

Le recueil et l'analyse des données épidémiologiques constituent une base précieuse pour situer le travail des SSM et l'évolution de leur public. Il serait intéressant de pouvoir creuser ces données, par exemple sur des thématiques qui préoccupent le secteur, comme l'accessibilité aux soins du tout

² Art. 550 du Code wallon de l'action sociale et de la santé / Partie décrétable : « par « activités accessoires », il faut entendre au sens du présent chapitre, les expertises réalisées à la demande de l'utilisateur à destination de tiers et l'organisation d'activités d'information, de supervision et de formation au bénéfice d'autres professionnels ».

³ *Ibid.*

public et des personnes en situation de pauvreté en particulier. Une analyse longitudinale des données permettrait en outre de mesurer l'évolution de la population consultante au fil des années.

Les SSM dans l'offre de soins

Un des enjeux actuels en SSM se situe dans les choix à opérer entre la nécessité de suivre certains consultants dans la durée (parfois de façon discontinue, ou très ponctuelle, parfois d'une génération à l'autre) et celle d'offrir une réponse aux nouvelles demandes. Cet enjeu renvoie à la question des priorités à établir (ou non) au sein de leur public et, par ricochet, à la notion de responsabilité sociale par rapport au territoire qu'ils couvrent en coordination avec leurs partenaires du réseau.

Réseau et intersectorialité

L'intersectorialité reste un enjeu majeur pour une politique de santé mentale, en particulier face aux changements actuels dans l'organisation des soins de santé mentale (réforme psy107 et nouvelle politique de santé mentale enfants/ados). Chaque secteur a sa logique propre, ce qui implique la nécessité d'apprendre à se connaître dans ses missions respectives, ses modalités de fonctionnement, ses limites. L'implication de chaque secteur ne semble pourtant pas encore aller de soi.

Sur le terrain, certains acteurs se retrouvent souvent bien démunis dans leur pratique au quotidien (les premières lignes notamment ou le secteur de l'emploi, le milieu scolaire, etc.). Les collaborations avec ces secteurs sont essentielles, y compris en termes de formation, de supervision, ... Elles permettent non seulement d'augmenter les capacités à appréhender les situations au quotidien, mais aussi d'apprendre à mieux se connaître, à développer la confiance, à bien orienter les situations, etc. ; elles créent ainsi des opportunités de travail et de collaboration, et aident à faire réseau de façon qualitative.

Le réseau doit par ailleurs se penser AVEC l'utilisateur, et laisser place aux familles et aux proches. Une certaine formalisation du réseau rend possible l'informel et l'adaptation aux particularités de chaque situation.

Il ne faut toutefois pas oublier que l'activation du réseau est possible, et bien souvent utile, mais pas obligatoire dans tous les cas.

Santé mentale et offre de soins

La notion de santé mentale fait l'objet d'un questionnement permanent sur ce qu'elle recouvre. D'autres termes peuvent alimenter ce questionnement comme la notion d'hospitalité qui interpelle chacun (citoyen, professionnel, politique) sur l'accueil de toute personne dans la société, y compris ceux qui souffrent de maladie mentale.

Il est important dans ce sens que l'offre de soins reste multiple et s'adapte aux situations locales, par exemple qu'elle soit pensée à partir de zones d'intervention pertinentes, de manière à se situer au plus près de l'utilisateur.

Des lieux de rencontre, offrant hospitalité, humanité, présence, pourraient être ouverts aux usagers comme autant de tremplins et repères à partir desquels circuler dans la société, notamment après des soins en santé mentale. Ces lieux pourraient se développer au sein des institutions soignantes mais aussi dans la communauté et se construire avec la participation des usagers, voire être gérés par des usagers ; des lieux qui resteraient accessibles au tout public.

Évaluation et participation des usagers et proches

L'évaluation des pratiques constitue un des éléments permettant l'évolution des politiques de santé mentale et du travail de terrain. Elle permet d'entendre, d'écouter, de mieux connaître et de nommer les problèmes. Elle doit aussi permettre le changement.

L'évaluation doit cependant faire l'objet d'un questionnement permanent sur le sens qu'elle a et se construire en fonction des buts poursuivis par le projet ou la pratique à évaluer. Il importe qu'elle soit adaptée aux ressources disponibles et aux besoins. Elle se pratique et se décline selon des modalités à définir, compte tenu des données déjà disponibles et des outils de référence.

Parmi les modalités à définir : l'implication du public concerné, et ce tout en restant attentif aux risques et à la lourdeur qu'elle peut représenter pour l'utilisateur. Solliciter l'avis des usagers et concerter le public impliquent, en outre, une obligation morale de tenir compte de cet avis et d'en faire quelque chose. À l'issue d'une évaluation, il est nécessaire de restituer les résultats aux bénéficiaires comme à tous les acteurs concernés.

Les pratiques évaluatives qui mettent usagers et professionnels autour de la table sont intéressantes. Elles participent en outre à un processus de formation réciproque.

Il peut être très éclairant de s'inspirer d'autres secteurs en termes de processus participatifs, et nécessaire de poursuivre une réflexion sur les enjeux de démocratie participative qui consiste à renforcer la participation des citoyens aux prises de décision qui les concernent.

Pistes d'actions

A partir des points d'attention relevés lors de la semaine de la santé mentale 2015, dédiée aux services de santé mentale, le CRéSaM soutient une série de pistes d'actions qu'il se propose de traiter à différents niveaux avec les services, leurs usagers, leurs partenaires et l'Autorité régionale.

Collectivement

- ⇒ Dans la continuité du travail entamé par le secteur, situer **l'identité des SSM aujourd'hui** dans un document⁴ qui en précise les points forts⁵.
- ⇒ Soutenir une réflexion sur **la question des priorités** à laquelle sont confrontés les services dans les réponses aux demandes qui leur sont adressées et, par ricochet, sur la notion de responsabilité sociale au sein du territoire qu'ils couvrent en coordination avec leurs partenaires du réseau.
- ⇒ Continuer à encourager et faciliter **la concertation** selon des modalités à définir (formation, supervision, mise à disposition d'outils, organisation de lieux et de temps d'échanges, ...). La concertation s'entend au niveau institutionnel comme, lorsque cela s'impose, autour du patient et concerne potentiellement tous les acteurs : les intervenants en santé mentale et leurs partenaires, sans oublier les usagers et leurs proches.
- ⇒ Permettre le développement de **processus d'évaluation interne** qui ont du sens pour les équipes et qui soutiennent la réflexion continue sur les pratiques, en tenant compte des moyens et ressources disponibles pour la réaliser.

Au niveau des services

- ⇒ Proposer un appui aux SSM qui le souhaitent pour évaluer **la pertinence de développer de nouvelles pratiques** en fonction des besoins de l'utilisateur et de la population du territoire, compte tenu notamment des particularités du service, des ressources disponibles en interne et dans le réseau, de l'intérêt et de la motivation du service et des intervenants ainsi que du temps nécessaire à leur élaboration.

⁴ Document en préparation au sein d'un groupe de travail réunissant des représentants de l'APOSSM, de l'ATSMMA et des directeurs thérapeutiques, organisé depuis septembre 2015 avec l'appui du CRéSaM. Le document a été finalisé en mars 2016 et est accessible sur www.cresam.be

⁵ Un travail qui est loin d'être terminé et qui sera alimenté par le sondage en cours en vue de situer la façon dont les SSM se représentent leur travail dans les années à venir.

- ⇒ Accompagner les SSM qui souhaitent **associer le public concerné à l'évaluation** de leurs pratiques.
- ⇒ Rappeler l'intérêt de **restituer les résultats de l'évaluation** aux bénéficiaires comme à tous les acteurs concernés.

Dans les orientations politiques

- ⇒ Contribuer à **faire évoluer le décret** compte tenu des pratiques actuelles, par exemple :
 - Remplacer le terme « activités accessoires » utilisé dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé pour désigner les activités d'information, de formation et de supervision par le terme « activités complémentaires » ;
 - Permettre aux initiatives spécifiques qui développent régulièrement et utilement des activités « accessoires », de pouvoir les organiser à concurrence de plus des 20 % du temps de prestation définis dans le cadre légal.
 - ⇒ Collaborer à la poursuite de **l'analyse des données épidémiologiques**, notamment, selon des modalités à définir :
 - Mesurer l'accessibilité aux soins du tout public, celle des personnes en situation de pauvreté en particulier ;
 - Mesurer l'évolution de la population consultante au fil des années, via une analyse longitudinale des données.
 - ⇒ Favoriser, via des actions de sensibilisation mais aussi via la définition de cadres légaux (à préciser), **l'accueil de toute personne dans la société**, y compris ceux qui souffrent de maladie mentale.
 - ⇒ Encourager une offre de soins pensée **au niveau local**, au plus près de l'utilisateur.
 - ⇒ Etudier la façon d'**offrir dans la communauté des lieux de rencontre accueillants**, ouverts aux usagers et accessibles au tout public.
-