

« La prise en charge des pathologies mentales suppose la mobilisation de tous. »

Chargé de mettre en œuvre la Feuille de route gouvernementale de la santé mentale et de la psychiatrie présentée en juin 2018, Frank Bellivier, délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie, revient sur la déclinaison de celle-ci à l'échelle locale et sur les nombreux enjeux de la prise en charge de la santé mentale dans notre pays.

Union Sociale: La prise en charge de la pathologie mentale n'est-elle qu'une affaire de soins psychiatriques ?

Frank Bellivier: Les pathologies psychiatriques relèvent des compétences d'une spécialité médicale qu'est la psychiatrie, mais on sait bien que le soin psychique fait appel à d'autres compétences et savoirs que celles du secteur sanitaire. Nous devons en effet convoquer au chevet des parcours de prise en charge, les acteurs de la prévention, les acteurs médico-sociaux, les acteurs sociaux, mais aussi les acteurs éducatifs ou encore ceux de la justice, du travail si nécessaire. On ne peut donc pas résumer la prise en charge de la pathologie mentale à une vision uniquement sanitaire. Il faut également préciser que s'il est important de travailler sur les causes de celle-ci, il convient aussi d'intervenir sur toutes les conséquences de la maladie, sur le plan social, affectif ou professionnel. Si l'on veut accompagner les personnes sur un plan global, les ressources sanitaires ne suffisent pas.

US: La plupart du temps, l'accompagnement des personnes malades se fait en ambulatoire, mais l'accès aux soins est très inégal selon les territoires. Comment lutter contre ces fractures territoriales ?

FB: Pour faire face à ce phénomène, notre feuille de route se décline sur le plan territorial et reste à la main des acteurs. Ce qui veut dire que les solu-

tions trouvées seront au plus près des besoins tels qu'ils s'expriment dans un territoire. Ces derniers peuvent fortement varier au regard de la situation de ces territoires, de leur histoire et des bassins de populations qui y vivent. Il existe aujourd'hui une inadéquation entre les besoins et l'offre, les besoins ayant fortement augmenté, alors que l'offre est restée stable durant de nombreuses années. La manière dont on va répondre à cette inadéquation va donc être très variable d'un territoire à un autre. Dans ce cadre, les outils mis en place pour répondre à ce déséquilibre local, sont les projets territoriaux de santé mentale. Au sein de ces projets, les acteurs doivent élaborer des diagnostics, faire émerger leurs besoins et trouver la manière la plus appropriée d'y répondre collectivement, en favorisant des collaborations très diverses. On constate aujourd'hui une très grande mobilisation des acteurs pour s'inscrire dans cette démarche et à échéance de juillet prochain, la totalité des territoires devront être dotés de ces projets territoriaux. Par ailleurs et pour concrétiser les objectifs de ces projets, des outils reconfigurés en profondeur seront à la main des acteurs, notamment une réforme du financement de la psychiatrie qui interviendra dès 2021 et permettra de réduire les inégalités territoriales et d'encourager les établissements et services les plus innovants. D'ores et déjà, deux appels à projets nationaux en 2019 et qui seront reconduits cette année, l'un sur la pédopsychiatrie et l'autre sur les innovations organisationnelles, ont permis et permettront d'impulser cette dynamique.

US: La bonne prise en charge des personnes malades suppose une meilleure collaboration entre le sanitaire et le médico-social. Comment favoriser ces coopérations à l'échelle des territoires ?

FB: Ces difficultés de collaboration sont une réalité, mais elles ne sont pas insurmontables. Tout d'abord, quand ces coopérations sont encouragées au plan national, plusieurs obstacles peuvent être levés. On peut également s'appuyer sur des incitations financières pour favoriser ce travail commun. Si, dans le cadre d'un appel à projets, l'on affirme que l'on va financer prioritairement des projets de partenariats entre le sanitaire et d'autres acteurs issus du médico-social, du social, de la justice ou de la prévention... alors les choses peuvent bouger. Aujourd'hui, en matière de pathologie mentale, tout le monde va mal, que ce soient les personnes atteintes de ces troubles ou les professionnels, tous secteurs confondus. Nous n'avons plus d'autres choix que de travailler ensemble. J'ajoute que les associations représentant les personnes malades et leurs proches peuvent constituer un levier majeur et très structurant pour favoriser ce décloisonnement entre les différents secteurs.

US: Certains publics sont particulièrement touchés par les pathologies mentales comme les migrants, les sans-abri, ou encore les personnes incarcérées. Faut-il envisager des actions spécifiques les concernant ?

FB: L'axe 3 de notre Feuille de route traite directement de ce sujet. La question que nous devons garder en tête en permanence est comment atteindre les populations, qui, par définition sont les plus difficiles à atteindre. On peut faire toutes les réformes du monde, mais si l'on ne touche pas ces publics très vulnérables, comme ceux de l'Aide sociale à l'enfance, les migrants ou les sans-abri, les personnes placées sous main de justice, nous serons passés à côté d'une urgence. Les projets territoriaux doivent évidemment prendre en compte cette question, mais ce sujet est complexe car les problématiques posées par ce type de publics ne sont pas les mêmes. Elles nécessitent une approche personnalisée. Pour les sans-abri par exemple, les pathologies sont très variées et très nombreuses. Elles touchent 50 % d'entre eux. Concernant les migrants, les choses sont différentes, car ce qui les impactent dans leur développement relève avant tout du psycho-trauma. Pour chacun des cas, il faut analyser le potentiel d'évolution des individus et adapter l'offre de soins en fonction de tous ces besoins. L'essentiel étant de ne laisser personne sur le bord de la route, en faisant en sorte que le retour vers le droit commun soit rendu possible, à l'échelle de chaque territoire. ●

Propos recueillis par Antoine Janbon



© Michel Le Moine

Santé mentale: l'Uniopss se mobilise

L'Uniopss et les associations membres du groupe de concertation santé mentale, ont transmis début janvier à Frank Bellivier, délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie, un plaidoyer pour la santé mentale en France. Ce plaidoyer s'inscrit dans la dynamique du Consensus de Blois, élaboré en 2017. Selon ces associations, la coordination des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, ainsi que l'implication des personnes concernées et de leur entourage sont indispensables au processus de réhabilitation psycho-sociale et au rétablissement. Les associations signataires de ce plaidoyer souhaitent revivifier et développer l'offre de proximité en renforçant les coopérations.

Afin d'accroître la démocratie en santé mentale et l'inclusion sociale, les usagers doivent être considérés comme des personnes et des citoyens à part entière. Riches de leur vécu expérientiel, leur participation à la définition des politiques publiques et à leur mise en œuvre est essentielle. Il s'agit aussi de renforcer la place et le rôle de l'entourage, des aidants familiaux ou de proximité, mais également de s'intéresser à la situation de publics spécifiques comme les enfants et les jeunes, les personnes sous main de justice majeures et mineures et les personnes en situation de précarité ainsi que les publics migrants. Une délégation des 14 signataires du plaidoyer inter-associatif sur la santé mentale, composée d'associations représentant les usagers, les familles et les établissements et services (Uniopss, UNAFAM, Santé Mentale France et l'AFTOC) a rencontré le 28 janvier M. Bellivier, pour échanger autour de toutes ces propositions ●

Pour plus d'informations :

uniopss.asso.fr > rubrique Espace presse