

# Le nouvel engagement des élus locaux sur l'offre

**De plus en plus de personnes souffrent dans une société dure et exigeante sans autre repère que la performance, la consommation ou le profit.**

**Dr Laurent ELGHOZI**

Maire-Adjoint,  
chargé de la Santé  
et de la Prévention.

Sans s'exonérer du combat pour une autre société, contre le chômage et les exclusions, il me semble que cette souffrance, que j'appellerai « psychosociale », doit être entendue comme un appel : l'élu local, responsable du bien-être de ses administrés doit contribuer à y répondre, entre soin et action sociale.

Nous voudrions tenter de dire ici pourquoi, comment et avec qui, en donnant quelques exemples Nanterriens.

**Cette souffrance est rapportée à l'élu par d'innombrables sources du fait de sa proximité avec les habitants, institutions ou associations, dans les multiples lieux où il intervient.**

Sans cesse il est interpellé, sollicité, voire mis en cause par cette souffrance psychosociale dont l'identification et la mesure sont impossibles, et dont la prise en charge met en échec tant le secteur social que le secteur psychiatrique.

En effet les cadres nosographiques de la maladie mentale (DSM IV et CIM 10) définis par et pour les psychiatres font largement l'impasse sur les conditions de vie des gens. Or la définition de la santé mentale est nécessairement multifactorielle et complexe. Il est des souffrances sans maladie donc sans réponse thérapeutique et des maladies sans souffrance exprimée c'est à dire sans demande de soin.

L'élu local a donc le devoir d'agir autrement.

**Il dispose, en dehors des professionnels de la santé mentale, d'une large palette de services municipaux** (CCAS, Service Insertion, PAIO, services du logement, de la jeunesse, de la Santé) et de la capacité à mobiliser toutes les institutions autour de l'usager : outils de prévention du Département, DDASS, hôpitaux, CHRS ou encore associations spécialisées ou d'habitants. La mise en synergie de cette multi-

tude d'acteurs, d'outils, de compétences, dans un partenariat décloisonné autour d'un projet, lui permet d'agir avec efficacité.

**Enfin, responsable du bien-être de ses concitoyens, garant de leur égal accès aux droits et à la santé, il est l'animateur local des différentes politiques** qui concourent à ces objectifs. Je les citerai brièvement :

Le Contrat de Ville qui apporte des réponses, complémentaires au droit commun, aux difficultés spécifiques rencontrées par les populations des quartiers défavorisés. Sur proposition des services municipaux, des associations ou des professionnels, en particulier de la santé mentale, des actions sont retenues et financées. Dans le champ de la santé elles peuvent être mises en cohérence et pilotées par un « Atelier Santé Ville ».

Après élaboration d'un diagnostic partagé par les acteurs et la population concernés, il mobilise autour du projet municipal toutes les structures qui peuvent y concourir dans des actions partenariales où chacun respecte les compétences des autres et sait pouvoir s'appuyer sur elles. Le RMI : plus de 30 % des bénéficiaires présentent des troubles psychopathologiques sévères qui rendent difficile toute insertion professionnelle. Plus de 50 % sont dans un état de souffrance qui les rend au moins temporairement incapables du désir et de l'investissement suffisants pour seulement s'engager dans des formations professionnelles. Dans les Hauts-de-Seine, l'ensemble des actions du PDI, élaboré avec les élus, mobilise 59 MF, le volet santé seulement 3,5 MF, dont 800 000 consacrés à la lutte contre l'alcoolisme et 1,8 MF aux difficultés psychologiques des bénéficiaires ; s'y ajoutent 330 000 f. pour soutenir les instructeurs. Moins du quart de ces actions est proposé par le service public de psychiatrie, témoin de son très faible engagement, même lorsque des financements sont disponibles.

Les actions menées par les Communes représentent environ 200 000 f. dont 160 000 pour la seule Ville de Nanterre.

Le volet santé de la loi de lutte contre les exclusions s'inscrit dans les

Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les populations précarisées, élaborés avec une très large participation. La problématique de la « souffrance psychique » est présente dans les 23 PRAPS. Elle souligne les difficultés d'accès aux soins par insuffisance de moyens, coût des prises en charge, déficit d'information, cloisonnement des institutions, insuffisance de repérage précoce, peur mais aussi ignorance des « psy », etc.

Les PRAPS proposent des actions coordonnées dont la mise en œuvre ne peut être que locale, adaptée à chaque public ou quartier : les élus doivent s'y impliquer autant que les professionnels du social ou de la santé mentale.

D'autres dispositifs auxquels participent les élus concourent à prévenir ou à lutter contre la souffrance psychosociale : des crèches à la coordination gérontologique, des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) aux espaces d'insertion, des politiques de logement à la lutte contre la toxicomanie.

Partout les élus peuvent et doivent être interpellés par les professionnels de la santé mentale. Partout ils ont légitimité et capacité à agir.

Le repérage des difficultés psychiques doit pouvoir se faire le plus tôt possible et en tout lieu. La sensibilisation, l'information, la formation et le soutien aux professionnels de première ligne, essentiellement des secteurs sociaux et éducatifs sont prioritaires.

Il ne s'agit pas de substituer la demande du corps social à la souffrance de l'individu mais au contraire d'entendre cette souffrance informulée sous une demande sociale banale, derrière des troubles de comportements, à travers un échec scolaire ou professionnel constant.

L'absence même de demande est un symptôme.

La demande systématiquement formulée « à côté », au professionnel qui ne sait pas ou ne peut y répondre va le rendre impuissant voire rejetant. Seul un travail en réseau interprofessionnel, dans la confiance et le respect mutuel peut être efficace en permettant à chacun d'entendre et

## Le nouvel engagement des élus locaux sur l'offre (suite)

d'orienter au mieux ce qu'il ne peut prendre en charge.

**Quelques exemples à Nanterre illustrent comment la municipalité agit dans le cadre d'une politique locale de santé publique.**

Déjà il y a trente ans, sur la demande de parents d'enfants inadaptés la Ville, associant les compétences et les moyens de l'Education Nationale et de la DDASS a créé un IME et un CMPP, toujours gérés et aidés par une association présidée par un élu. Nous avons en lien avec le CMPP, l'inter-secteur de Pédopsychiatrie, les écoles et la PMI créé un lieu banalisé d'accueil sur le temps scolaire où l'enfant au lieu d'être considéré comme instable ou inadapté et donc rejeté est reconnu avec ses difficultés et valorisé pour ce qu'il est ; les enseignants sont sensibilisés et soutenus par les professionnels de la psychiatrie.

Nous avons ouvert, avec les collaborations de la PAIO, de l'Intersecteur, du service de la Jeunesse, un Espace Santé Jeunes où, à partir de n'importe quelle demande, une écoute attentive par un psychologue peut permettre un repérage et une orientation adéquats.

De la même manière l'Espace Insertion est sensible à ces difficultés particulières et nous y finançons des vacances de psychologues.

Parce que les enseignants sont confrontés à des difficultés majeures face à des comportements qu'ils ne comprennent pas en terme de souffrance mais sanctionnent par l'exclusion, nous leur proposons des

groupes de parole avec un psychologue où peut se dire leur désarroi devant la violence des élèves, se comprendre les mécanismes psychologiques en jeu et se recadrer leur relation éducative.

Dans un quartier de la Ville, un diagnostic participatif avec les professionnels et les habitants a fait émerger la souffrance psychosociale comme l'une des cinq difficultés majeures de santé. Un comité de pilotage travaille dans une logique de Santé communautaire à élaborer des réponses collectives permettant à chacun de vivre mieux.

La démarche est toujours la même :

- Réunir les acteurs concernés pour entendre leurs interrogations, leurs difficultés, leur impuissance.
- Sensibiliser à l'écoute, au repérage de ce qui est souffrance et non-incapacité, violence, fuite ou repli sur soi, tous les acteurs de première ligne dans un «aller vers» modeste, accueillant, élargissant les cadres professionnels rigides et protecteurs.
- Former et soutenir ces acteurs par des professionnels de la psychiatrie qui doivent savoir s'exposer à cette clinique sociale qui dérange.
- Faire émerger cette souffrance partout où c'est possible, dans des lieux neutres et conviviaux avec des équipes psychosociales mobiles, allant là où les gens vivent et souffrent.
- Travailler en réseau sans s'enfermer derrière les barrières du secret professionnel qui ne protège souvent que notre confort d'exercice (voire notre pouvoir) au détriment du sujet.
- Mobiliser et coordonner tous les

moyens disponibles, en synergie autour des populations et des individus en valorisant leurs capacités, leur désir.

- Rechercher et contribuer aux financements complémentaires indispensables.

Au-delà de cette action locale que l'élu doit et peut impulser, d'autres questions sont posées :

- La dérive possible vers une psychiatrie au service de la maintenance sociale voire de la sécurité.
  - La refondation du secteur de psychiatrie au cœur même de tous les dispositifs sociaux et de la Cité.
  - Le financement des actes de prévention.
  - Le remboursement de la psychothérapie.
  - La définition et le statut de psychothérapeute.
  - La clarification des compétences légales des élus en matière de santé, au-delà de leur seule capacité à faire enfermer un individu violent ou dangereux.
- Sans oublier l'instauration d'une société plus juste, plus solidaire, faisant place à chacun...

Pour cela une vaste réflexion, appuyée sur des expérimentations souples, inventives, adaptées doit être ouverte : les élus et les psychiatres doivent s'y engager résolument, s'interpeller sans réserve et, sans céder à l'angélisme ni à la toute-puissance, contribuer ensemble à ce que la souffrance psychosociale soit partout repérée, entendue et mieux traitée. ■

## Pourquoi l'offre devrait-elle forcément être inadéquate ? (suite)

dans sa souffrance... notre humble objectif est de tenter de la soulager. Alors, pourquoi cette offre serait elle forcément inadéquate ? Parce que les modèles nous l'ont enseigné ? Ou parce que du fond de nos bureaux, finalement confortablement installés, nous n'osons pas au nom d'une certaine éthique, proposer, mettre à disposition une écoute psy qui répondrait à cette souffrance que l'on dit ne plus pouvoir cacher...

Si l'on se situe d'un point de vue analytique, d'une certaine manière, l'offre doit forcément rester inadé-

quate afin de se transformer dans le psychisme de celui qui la reçoit et être recevable.

Oui, mais de quelle inadéquation parle-t-on ? Une inadéquation dans le réel (privation) ne donne aucune réponse, en terme de santé mentale, aux plus exclus, à ceux qui n'ont plus l'énergie (psychique aussi) suffisante pour demander, pour s'inscrire dans quelque échange que ce soit.

Cette inadéquation, nous la connaissons bien. C'est au pire la « politique de l'autruche », au mieux soutenir que l'offre est bien là, encore

faudrait-il qu'il y ait une demande ! Si inadéquation il devait y avoir, bien entendu, ce n'est pas dans ce registre qu'elle pourrait se manifester mais dans le symbolique. Sans perversion, c'est en inscrivant l'autre, ce petit autre, notre semblable, un citoyen en somme, dans un échange, échange de regards, de parole...

Et c'est seulement là, dans une inadéquation quasi originelle de l'échange que pourrait s'offrir, se mettre à disposition un accès aux soins de qualité... un service public à disposition de tous. ■