

LA VIE, LE RISQUE, LE PARCOURS

JOURNÉE REGIONALE HANDICAP PSYCHIQUE

13 DECEMBRE 2016 A LILLE

OUVERTURE

INTERVENTION DE MATTHIEU OCHIN ET DE LAURENT REYNAERT

Matthieu OCHIN

Nous allons pouvoir commencer cette journée, cette quatrième journée régionale handicap psychique puisqu'après une première journée, un lancement en 2013, une deuxième sur les questions d'accompagnement, une troisième sur le logement, aujourd'hui, nous nous retrouvons sur une thématique qui avait abordé la question de la vie, le risque et le parcours pour les personnes en situation de handicap psychique, les familles et les professionnels.

Une journée d'information, d'échanges et de réflexions. J'ai la chance de co-animer cette journée avec Laurent REYNAERT qui nous dira quelques mots tout à l'heure, Laurent REYNAERT qui est coordinateur du Conseil local de santé mentale de Tourcoing et également animateur des réseaux précarité santé mentale de plusieurs territoires sur Nord Pas-de-Calais.

La vie, le risque et le parcours : c'est vrai que commencer une journée par le mot *vie*, ça peut paraître un petit peu « Bisounours ». En tout cas, ce qui est vraiment important aujourd'hui c'est qu'il s'agit de question de vie tout simplement. Comment les personnes aujourd'hui vivent dans la société ? Comment est-ce qu'elles vivent dans leur quartier, dans leur ville et même si ça peut paraître quelque chose assez simple, c'est une vraie préoccupation aujourd'hui pour les personnes elles-mêmes et pour les personnes qui souffrent d'un trouble psychique d'autant plus puisqu'un certain nombre d'obstacles aujourd'hui se posent pour mener à bien sa vie. C'est une journée qu'on a eu ici il y a de ça maintenant un an avec notamment Monsieur Escaig qui revenait d'une Conférence et qui disait : « Finalement, est-ce qu'on peut concevoir une vie sans risque ? » Est-ce que finalement il ne faut pas parfois une rupture, un risque ? Après, qu'est-ce que ça veut dire derrière ? Mais en tout cas, il faut parfois des chemins un peu chaotiques pour arriver à ce qu'on veut, et en quoi est-ce qu'on peut autoriser des difficultés de parcours dans la vie de personnes. Est-ce que les personnes elles-mêmes s'autorisent parfois à prendre des risques pour satisfaire elles-mêmes leurs envies ? Donc, est-ce qu'il faut qu'il y ait des ruptures ? Est-ce que le risque fait partie forcément des parcours ? À l'hôpital, on parle de gestion de risque et notre ambition, c'est bien évidemment de les éliminer. Là, quand il s'agit de parcours de vie en lien avec un handicap psychique, je ne suis pas sûr qu'on se pose dans la même dimension.

Et puis, quand on parle de risque et de parcours, je crois que l'entourage des personnes concernées et les personnes elles-mêmes le disent, c'est-à-dire oui on parle de parcours à partir du moment où il y a des possibilités d'avoir accès à une offre, à une offre de logement, à une offre d'accompagnement et dans un certain nombre de situations de personnes, le parcours est empêché parce que finalement on n'a pas le dispositif ou l'emploi ou le cadre qui convient. Ce sont toutes ces dimensions qu'on souhaite interroger aujourd'hui. C'est un sujet peut-être à la fois assez simple, mais peut-être aussi un peu technique parce que quand on parle de parcours de vie, ça peut paraître un peu bizarre dans le langage commun. Moi, dans ma vie, je ne parle pas de mon parcours de vie, je parle de ma vie. Néanmoins, ça revêt des situations très concrètes pour les personnes qu'on va essayer d'aborder tout au long de la journée.

En termes d'actualités, il y a beaucoup de choses aujourd'hui, il y a beaucoup d'éléments qui abordent cette question du parcours, de la santé, en tout cas des bouleversements, il y a

la loi de modernisation du système de santé et également, il y a des actions initiées au niveau des MDPH avec notamment la réponse accompagnée pour tous pour les situations un peu plus complexes. Il y a également des associations de familles qui, aujourd'hui, communiquent et mettent en place un relevé de difficultés dans le parcours des personnes. Tous ces sujets font qu'aujourd'hui voilà, c'est une thématique véritablement d'actualités et avec des enjeux d'améliorations importants pour notre système de santé.

La matinée sera consacrée à ces questions-là et l'après-midi, comme vous l'avez vu sur le programme sera ouverte sur des questions beaucoup plus spécifiques, la question du logement, la question des conseils locaux de santé mentale, de l'emploi et aussi de la citoyenneté.

Quelques informations plus pratiques avant de rentrer plus dans le vif du sujet. On est ensemble pour la journée. Il y a un cocktail déjeunatoire qui sera servi ce midi, juste derrière la salle ici des Congrès. Vous avez choisi de participer à un atelier et vous avez une pastille qui correspond à la couleur d'un atelier. Les salles sont inscrites dans le hall. Il y a trois salles en plus de celle-ci qui jouxtent le Palais de Congrès dans lesquelles vous pourrez participer aux ateliers. Et puis, je voudrais remercier aussi tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cette journée.

Peut-être avant de reprendre la parole sur la question du CREHPSY, en quoi le CREHPSY contribue à cette question du parcours de vie, je voulais donner la parole à Laurent REYNAERT qui pourrait passer aussi quelques messages par rapport à cette dimension tout à fait d'actualités.

Laurent REYNAERT

Merci de me donner la parole. J'espère qu'on m'entend assez bien et je vais essayer d'articuler parce que je suis un peu pris par une angine et peut-être un peu nasillard, donc, je m'en excuse.

J'ai répondu favorablement à Matthieu par rapport à cette invitation et je l'en remercie parce que le sujet est très intéressant. Il est surtout très contemporain. Il est dans l'actualité un peu plus pour diverses raisons. Je n'ai pas forcément préparé quelque chose de très construit, mais je voulais partager une réflexion avec vous, qui a été la mienne, quand j'ai découvert l'intitulé de la journée *La vie, le risque et le parcours*. Puisqu'avant de prendre des missions un peu en transversalité, pour la Région, j'ai été simplement éducateur, simplement ou notoirement éducateur pendant onze années pour Tourcoing en CMP, en Centre de consultation ambulatoire psychiatrique et on s'occupait de santé mentale. En tant qu'éducateur, c'était un peu étrange d'être avec une formation sociale ou médico-sociale dans un milieu soignant et la préoccupation qui était la mienne, c'était de comprendre quel était vraiment mon rôle. Quand je lis cet intitulé, je ne peux m'empêcher de penser aux trois degrés, en fait, qui ont existé dans les missions depuis les années 80, c'est-à-dire l'insertion, l'intégration et puis l'inclusion et de questionner, finalement, ce parcours qui n'est pas un parcours de l'utilisateur, mais un parcours des idées avec l'idée que l'intégration est venue vraiment comme une articulation importante dans ce parcours, a amené un peu de modernité à l'époque à l'insertion qui était assez basique et assez inaboutie. Qu'est-ce qu'était l'insertion ? L'insertion, c'était avant tout une politique par rapport à des ressources, le revenu minimum d'insertion. C'était aussi un souhait pour l'État, pour les instances de faire en sorte que certains publics s'étaient marqués comme exclus à l'extérieur de, aux banlieues, à la banlieue de, que ce public puisse être inséré. Moi j'ai toujours eu l'image d'une planche et d'un clou et on nous demandait de taper sur la tête des usagers. Et puis, on insérait parfois avec violence, parfois avec intensité et parfois avec rapidité le clou dans la planche. Mais le clou restait ce qu'il était. Il restait le clou et la planche restait la planche. C'est-à-dire que chacun gardait son identité. Il n'y avait pas une réelle communication, mais la personne était réintégrée dans un milieu qui était la ville. Et puis, on attendait d'elle qu'elle ne fasse pas trop parler de ses problèmes. Il n'y avait pas vraiment un bouleversement des valeurs.

Ensuite, est venue la politique dite « intégrative » et avec l'intégration, c'était fin des années 80, début des années 90, on a franchi un cap. On a imaginé qu'on pouvait intégrer, mais intégrer c'était faire disparaître la personne dans un milieu plus banal. Il y avait cette notion de milieu ordinaire qui est apparue simultanément et puis, on a dit : les personnes vont s'intégrer, c'est-à-dire qu'elles vont disparaître dans le tissu social. Elles vont se fondre. On était moins dans la violence du clou et de la planche, de mon image précédente, mais dans quelque chose de plus doux. Les personnes, on ne les voyait plus non plus. Elles étaient intégrées, mais il y avait quand même un bémol que moi, j'avais à l'époque avec certains collègues, on se disait : « En fait, on demande à la personne de s'intégrer. Elle doit faire l'effort d'intégration ». Et en même temps que cette nécessité de s'intégrer, s'est posée la question : « Est-ce que tout le monde peut s'intégrer ? » « Est-ce que les gens souhaitent s'intégrer ? » « Est-ce qu'ils sont capables de s'intégrer ? » C'est-à-dire qu'on était quand même franchement et intrinsèquement orienté vers la personne et c'était à elle de faire l'effort. Nous, on était un facilitateur, on n'était plus à la source du mouvement. On devait être un observateur aguerri et puis, faire en sorte que l'intégration se passe bien. À l'époque, BOURDIEU d'ailleurs dans un livre intitulé *Les exclus de l'intérieur, la misère du monde*, questionnait beaucoup les limites de ce modèle intégratif en disant que les exclus, finalement ils étaient exclus parmi nous, mais ils le demeuraient. Il n'y avait pas de changement particulier.

Ensuite, on a importé un concept un peu anglo-saxon, un peu déformé d'ailleurs d'un point de vue étymologique, c'était l'inclusion. L'inclusion, c'était un modèle où l'on se disait et puis, ça a été normé par la loi, dans les années 2005, en février notamment avec l'idée de l'inclusion scolaire. L'inclusion, c'était un modèle où l'on disait : « L'école qui va intégrer un enfant en situation de handicap, cette école, elle aura pour mission non pas de faire en sorte que l'enfant s'adapte, mais de changer son modèle, de changer sa norme pour pouvoir évoluer elle-même et faire la moitié du chemin ». C'est-à-dire que dans ce registre de l'inclusion, il y avait la notion d'une compensation ou d'une modification de l'environnement de manière à ce que la moitié du chemin soit faite par la personne en situation de handicap et l'autre moitié par l'institution notamment scolaire. Le modèle de l'inclusion n'était pas inintéressant, mais cependant on peut y mettre un autre bémol. Et là, ce n'est pas BOURDIEU qui s'en occupe, c'est Henri-Jacques STIKER en 2000 dans un livre qui s'intitule *Pour le débat démocratique, la vraie question du handicap*. Qu'est-ce qu'il critique ? Il critique finalement le modèle d'inclusion à travers cette idée qu'il y a un milieu ordinaire et un milieu spécialisé et que le modèle de l'inclusion est fortement basé sur l'idée qu'à un moment donné, c'est grâce au milieu spécialisé qu'on pourra s'orienter vers le milieu ordinaire. Lui, il est très critique à l'égard du milieu ordinaire. Il dit : « Le milieu ordinaire, c'est le milieu de tout le monde mais c'est surtout le milieu moyen ». Et cette moyenne ne correspond pas aux capacités des personnes handicapées parce que la personne handicapée peut questionner la moyenne, mais surtout elle peut la surmonter. Elle peut aller au-delà de cette moyenne du milieu ordinaire qu'on lui propose. Je trouve cette réflexion de STIKER assez intéressante puisqu'elle bouleverse notre vision de l'inclusion. Sachant que si on francise le terme et qu'on est sur l'inclusion, on a vraiment l'impression de mettre dans quelque chose de clos ou de quelque chose de fermé. Je me souviens quand j'étais enfant, mon père faisait de l'inclusion de petits insectes dans la résine pour faire des choses décoratives, des bijoux et ce n'était pas franchement rigolo pour les insectes quand ils étaient immobilisés là-dedans. C'est un peu ce qu'on a proposé avec le modèle de l'inclusion. À trop penser un modèle, à trop penser qu'il était performant et puis, éthiquement acceptable, peut-être qu'on a limité aussi les possibilités pour les personnes. Donc, oui, un thème intéressant que *La vie, le parcours et le risque*, mais là, on a parlé un peu de la vie, on a parlé un peu du parcours et de là où on voulait vivre ensemble.

Il y a une question qu'on ne s'est pas posé collectivement, mais qu'on va se poser, j'espère, aujourd'hui, c'est : « Est-ce que le risque est un danger ? ». Tout un chacun, en situation de handicap ou non, on prend des risques. Le risque, c'est quelque chose qui se mesure. Matthieu disait, à juste titre, il y a la notion de gestion des risques en entreprise. C'est-à-dire que le risque est une composante comme une autre de la vie sociale. On prend des risques quand on choisit une orientation professionnelle, quand on choisit d'aller dans telle Fac

plutôt que dans telle autre, ou d'interrompre son parcours de formation. On prend un risque quand on choisit son conjoint, quand on choisit un loisir, quand on choisit une nouvelle voiture ou le plat qu'on mangera ce midi. Le risque, pour moi, il fait partie de la vie. Le risque n'est pas le danger. C'est-à-dire que, pendant longtemps, on a sécurisé la personne handicapée parfois d'une manière inappropriée et on lui a proposé un cadre serein, protecteur, excentré, différent. Peut-être qu'on a beaucoup pensé au risque à travers le danger, c'est-à-dire quelque chose qui peut porter préjudice, mais parfois, le risque c'est un engagement qui permet d'aller plus loin.

Je pense qu'on est dans une période aussi où on s'est emparé de la parole grâce aux associations d'usagers, aux associations familiales, autour des usagers et cette parole a permis finalement de dire : « Le risque, on va le prendre, on va l'assumer ». Moi, le risque, je le vois aussi sur le petit écran quand on parle de Jeux olympiques qui sont adaptés. On voit des personnes qui nous épatent par leurs performances. Le handicap nous a montré que le risque c'était une composante de la vie et qu'il fallait forcément y aller parce que, pour réussir quelque chose, il faut forcément risquer. Pour gagner, il faut jouer. Cette notion de risque, on peut la relativiser et puis, on peut penser aussi aux aléas. L'aléa, c'est le phénomène naturel, c'est les risques naturels, c'est la bourrasque qui va tout emporter et parfois, dans la vie d'une personne handicapée, dans son parcours, dans sa souffrance psychique, on est confronté à des aléas, c'est-à-dire à un environnement qui est défavorable, qui tourne mal pour nous. Ça, ça reste très actuel. Ça reste très actuel parce que, dans une société où on est confronté à une précarité montante, à un taux de chômage exponentiel, la personne handicapée qui maintenant est incluse et bien davantage encore, est exposée aux mêmes risques. Pour moi, le risque, en étant partagé, vient rompre aussi cette notion de milieu ordinaire et de milieu spécialisé.

Le risque n'est pas un danger. Le risque n'est pas un aléa. Le risque, il peut être choisi par la personne handicapée et, pendant longtemps, on a été dans la construction d'une personne à travers la notion d'autonomie et depuis peu, et peut-être avec ce phénomène de parcours et de respect d'une vie qui soit individuelle, caractéristique, spécifique, originale, on a franchi une étape. Cette étape, c'est de dire : « Voilà, la personne va prendre ses responsabilités. Elle va élaborer des choix. Choisir, c'est vivre ». On n'est plus dans l'autonomie, on est bien au-delà. On est dans quelque chose qui m'est précieux et que je défends souvent dans les réseaux, c'est l'autodétermination. La possibilité de choisir, la possibilité d'orienter son parcours de vie là où on le souhaite, quitte à échouer, quitte à risquer, quitte à rompre parce que dans le risque, il y a la notion de rupture et la rupture de parcours, c'est une des caractéristiques de la vie d'une personne en situation de handicap. Ces ruptures, avant, étaient souvent vécues comme un échec et elles permettaient de montrer la personne du doigt en disant : « Elle n'a pas les capacités ». Ce qui la renvoyait à cette notion d'incapacité au modèle de WOOD à un modèle qui est devenu obsolète pour lire le handicap. Ce modèle doit être transcendé. J'espère que les échanges d'aujourd'hui le permettront.

Pour terminer, j'y pensais ce matin dans l'auto, en me trompant d'adresse comme vous, j'ai pensé à une petite phrase d'Aristote qui me paraît fort sympathique et tout à fait adaptée : « Pour éviter le risque et la critique, il ne faut rien faire, il ne faut rien dire, il ne faut rien être ». J'espère que les échanges d'aujourd'hui, ce matin en plénière ou cet après-midi en atelier, permettront d'avoir une vision de la personne handicapée où elle est légitime d'exister et du coup, de faire, de dire et de se tromper parfois.

Je vous souhaite une bonne journée.

Matthieu OCHIN

Je vais embrayer juste après une phrase d'Aristote pour dire des choses un peu concrètes sur le CREHPSY et avant de donner aussi la parole à M. MARQUÉ de l'Agence Régionale de Santé. On a l'occasion au niveau du CREHPSY de faire une journée annuelle à laquelle vous participez et on vous en remercie encore une fois et il nous semble important de pouvoir vous faire part de cette activité du CREHPSY qui reflète aussi quelque part le besoin et les actions qui sont menées au niveau régional. J'ai quelques diapos à vous montrer, à illustrer, pour vous faire part de l'activité du CREHPSY en 2016 et des années précédentes.

Pour ceux qui ne le savent pas, le CREHPSY est un lieu ressources avec une équipe pluridisciplinaire dédiée au handicap psychique, autorisé par l'Agence Régionale de Santé. On s'adresse à tous les publics, les personnes concernées, les familles et les professionnels, tout public désireux de s'informer. On a cinq missions dont une mission d'information conseil qui est un peu le cœur d'activité du CREHPSY qui est le fait d'informer et de renseigner les personnes. Par exemple, sur les hébergements en région sur le handicap psychique, par exemple, des conseils sur l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi des personnes, des projets d'adaptation des établissements, notamment pour les ESAT, des conseils sur l'accompagnement d'une personne ou des accompagnements aux projets territoriaux. On voit bien avec l'histogramme qu'il y a une répartition assez différenciée des différents publics qui s'adressent au CREHPSY dans différents publics cibles.

On a également comme ressources un espace documentation bien fourni sur le handicap psychique à la fois sur internet et en physique que vous pouvez utiliser gratuitement. Vous pouvez avoir les documents chez vous sans vous déplacer. On a également aujourd'hui à travers le site internet et les réseaux sociaux est essentiel. On a produit aussi quelques études, quelques éléments cartographiques avec des ressources dédiées sur le handicap psychique et également quelques outils de déstigmatisation comme par exemple la création d'un arbre aux idées reçues qu'on a construit avec certains d'entre vous avec les groupes d'entraide mutuelle ou alors une campagne d'affichage Et Alors !handicap psychique que vous avez peut-être vu dans les rues de Roubaix.

On a une deuxième mission qui est une mission assez conséquente en termes de besoins c'est la sensibilisation et la formation. Concrètement c'est quoi c'est le fait que le CREHPSY propose aujourd'hui des actions de sensibilisation qui durent 3 h qui sont gratuites et qui permettent de mieux comprendre le handicap psychique, sous un mode à la fois d'information et d'échanges. Un deuxième volet, c'est la formation. On est organisme de formation professionnelle continue, ce qui permet de former les professionnels avec d'autres professionnels qui sont en poste dans le secteur médico-social dédié ou alors en psychiatrie qui interviennent sur des formations tels que l'accompagnement en ESAT, dans les services tutélaire dans les services d'aide à domicile, pour l'insertion professionnelle pour la gestion de la crise et une formation développée cette année à destination des entreprises ou des administrations, avec manager une personne en situation de handicap psychique, avec également des formations sur mesure ; actuellement nous sommes en train de former des médecins conseils sur la question de l'inaptitude. Donc aujourd'hui on développe des actions de formation car il y a un réel besoin de formation.

Alors, quelques chiffres pour vous montrer à la fois le développement des activités et les besoins très présents. Le CREHPSY développe ces activités depuis 3 ans et vous voyez le nombre des personnes ayant bénéficié d'une sensibilisation. On a dépassé les 1000 personnes sensibilisations sur le Nord Pas de Calais. Et en termes de formation, c'est pareil, on a une augmentation très importante avec un peu moins de 400 personnes qui ont bénéficié d'une formation cette année. Ça montre qu'aujourd'hui, il y a véritablement de besoins et plus particulièrement du secteur médico-social qui s'adresse à nous pour faire des formations.

Ensuite, nous avons une autre mission, c'est l'appui à l'évaluation. Le Directeur de la MDPH l'abordera probablement après. L'évaluation du handicap psychique est un chantier important pour lequel il y a des améliorations à engager.

Appui à l'évaluation aussi bien sur les situations individuelles pour les personnes concernées que pour les professionnels qui peuvent s'adresser à nous. Nous avons créé un guide sur les outils d'évaluation disponible en ligne. Ensuite nous avons une autre mission, la quatrième, tout ce qui est connexion des acteurs. On va l'aborder, je pense, tout au long de la journée ces questions de la collaboration entre les professionnels, les personnes concernées, et les familles est essentielle. On a initié plusieurs groupes de travaux sur différentes thématique dont l'objectif est principalement de faire de l'interconnaissance, de mieux se connaître ou la production d'outils qui méritent d'être développés/ Comme vous le voyez on a plusieurs thématiques : logement, service d'accompagnement, insertion professionnelle, ESAT, et un nouveau qui va démarrer personnes âgées et handicap psychique pour laquelle la réunion est jeudi la première année et un autre groupe adolescence et handicap psychique ; avec à chaque fois principalement de l'interconnaissance entre les structures. Ça permet d'engager des améliorations de pratiques, sur l'échange et la capitalisation des savoirs notamment.

On a développé avec d'autres acteurs de la région plusieurs évènements, qui ont ponctué l'année.

Des évènements spécifiques à la question du travail social et du handicap psychique comme Laurent Reynaert, l'a dit tout à l'heure ; de nombreux acteurs du travail sont confrontés au handicap psychique sans être spécialisés, la différence entre handicap mental et handicap psychique.

On a eu l'intervention du Pr Passerieux, sur handicap psychique schizophrénie, niveaux de preuves et pratiques ; un colloque sur l'emploi, une restitution de l'étude sur l'adaptation des ESAT au handicap psychique et de l'accompagnement des personnes et enfin un évènement sur l'évaluation du handicap psychique

On a également initié quelques collaborations avec différents acteurs, tout d'abord l'Agence Régionale de Santé et les Conseils départementaux sur plusieurs aspects, la création future SAMSAH relais psychiques) dans le Pas-de-Calais. On a suivi également le projet de Réponse accompagnée pour tous avec la MDPH du Pas-de-Calais qui mène des actions intéressantes avec le secteur de psychiatrie visant à améliorer la complétude des dossiers ; l'appui également sur quelques appels à projet. Et également, plusieurs conventionnements avec des acteurs qui sont intéressés sur le handicap psychique, des organismes de formation, des établissements médicosociaux et des acteurs de la recherche et autres instances. Véritablement, on souhaite initier avec vous et avec les acteurs des démarches très partenariales pour améliorer le parcours de vie. Ça, c'est pour montrer la diversité des instances et des actions partenariales que nous menons.

Enfin, la recherche car on a besoin de mieux connaître les besoins des personnes et on commence à mieux les connaître ; en tout cas les préciser ; et les réponses à y apporter en matière d'innovation, Nous avons initié en 2016 3 recherches ; une étude avec la F2RSM et le CREAL sur le parcours des personnes de la psychiatrie vers le médico-social avec la question transfrontalière avec la Belgique, pour laquelle nous avons reçu un refus de financement de l'IRESP ; une autre sur l'adaptation des ESAT au handicap psychique en Nord Pas de Calais avec Lille 3 et enfin une évaluation de DIP PSY avec le CLRP.

Je passerai très rapidement mais ce que je voulais surtout vous dire c'est qu'aujourd'hui, les pistes d'actions sont multiples, sont on l'espère en phase avec les besoins de la région de la Région et des politiques publiques

Avant 2017, quelques orientations. D'abord, la création d'un annuaire de ressource sur le handicap psychique sur Internet. C'est un projet que nous avons depuis le début mais que nous n'avons pas mis en œuvre. Nous sommes régulièrement interpellés sur cette question. Nous espérons que nous allons le réaliser. De l'accès en direct des structures qui accueillent des personnes en situation de handicap psychique Nous allons à travers une méthodologie qu'on a éprouvée sur un petit territoire le Calaisis Audomarois mais là d'abord sur les départements du Nord et du Pas de Calais.

Egalement en terme de formation vous dire, on va développer la formation en ligne puisqu'on a acquis une plateforme pédagogique pour faire de la formation à distance et on voit tout l'enjeu de la mobilité et en même temps de la montée en compétences en compétences dans les territoires est essentielle en plus de la formation présentielle et également je l'avais déjà dit mais je le redis, la création d'un master ou d'un diplôme universitaire sur la santé mentale et le handicap psychique pour arriver à une professionnalisation du champ du handicap psychique Avec Pierre Thomas de Lille 2 de Thierry Danel de la F2RSM, et Bertrand Coppin de l'IRTS.

Egalement en terme de connexion des acteurs, et je pense que M Marqué va l'aborder, le souhait que le CREHPSY s'engage dans les diagnostics territoriaux partagés en santé mentale et bien sûr avec le handicap psychique. C'est une méthodologie à laquelle on a participé avec certains d'entre vous avec l'ANAP sur la CALL et la CAHC. C'est une méthodologie qu'il convient à notre sens de pouvoir déployer dans différents territoires de la Région.

Puis, enfin, une recherche axée plus sur la question de l'insertion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap psychique et dans quelle mesure, les freins, les obstacles ou les possibilités peuvent se présenter dans le milieu ordinaire à la fois pour les entreprises et dans les administrations.

Voici quelques orientations pour 2017 avec toute l'équipe du CREHPSY et les partenaires en Région. Voilà. Je ne suis pas plus long. N'hésitez pas à nous contacter même si avec un certain nombre nous nous connaissons et nous travaillons déjà ensemble, nous sommes une ressource pour l'ensemble des habitants du Nord et du Pas-de-Calais, une ressource qu'il faut utiliser pour faire avancer la cause du handicap psychique ; d'ailleurs comme le CIH du 2 décembre qui annonce des actions prioritaires sur le handicap psychique, on peut souhaiter que le handicap psychique soit cause nationale en 2017.