

Fin de la séance plénière du 23.09.1992.

Après la pause, les participants se divisent en 5 ateliers de travail, pour réfléchir ensemble à : "Comment acceptons-nous d'être évalués; quel système d'évaluation, applicable à tout le secteur hospitalier et ambulatoire, voulons-nous voir mettre en place ?

Thierry POU CET, Président de séance.

On espère l'apothéose de ces journées de réflexion sur l'évaluation de la politique psychiatrique. Comme vous le savez, comme il est de tradition, la dernière journée est l'occasion d'une rencontre, d'une confrontation entre les professionnels du secteur concerné et le monde politique, les représentants d'autorités avec lesquelles ils ont à faire, non seulement pour déterminer des orientations politiques dans leurs activités mais aussi pour déterminer ou connaître les moyens budgétaires qui leur sont alloués. Nous commencerons toutefois par la synthèse bien utile des réflexions qui ont été partagées hier après-midi dans les différents ateliers.

Pour les personnes qui n'étaient pas là hier, je rappelle qu'après deux grands exposés d'amis étrangers, l'un sur le concept de qualité de la vie comme notion motrice permettant de réfléchir de manière différente et à partir de l'usager au sens d'une politique de santé mentale. L'autre sur ce qui se passe pour l'instant dans le nord de la France, sous l'impulsion providentielle d'un contexte politique qui a permis une politique de retour vers la communauté pour des agents qui étaient déjà sensibilisés à ce type d'évolution et qui ont vu l'opportunité de développer la politique qu'ils souhaitaient. Cela ne veut pas dire que tout est rose et terminé dans cette évolution. Nous avons pu débattre hier avec les intéressés et les témoins de ces questions ou de ces expériences. La deuxième partie de la journée était consacrée à des discussions plus conviviales où tous les participants étaient conviés à réfléchir à partir d'un texte que nous avons très délibérément confié, je dis nous mais c'est l'Autre "lieu", à quelqu'un d'un peu extérieur au secteur : *Robert Franck*,

philosophe et professeur à l'UCL. Quoique extérieur, Robert Franck a, d'une certaine manière, jeté l'ancre dans les questions de la santé mentale puisqu'il fait partie des animateurs de la revue "Perspectives" qui s'intéresse aux effets sociaux des pratiques psychologiques. Mais c'est tout de même quelqu'un d'extérieur qui garde sa patte de philosophe et qui nous a aidé à poser les problèmes de l'évaluation pour nous permettre de discuter de manière, si possible, organisée. C'est à lui aussi que nous avons confié la tâche difficile d'opérer la synthèse de tout ce qui s'est dit dans les différents ateliers qui avaient tous le même objet. Il n'y avait pas de différents thèmes, nous partions tous du même texte, mais comme les groupes étant différents, les discussions ont pu varier. C'est la synthèse de l'ensemble des points de vue que vous avez pu exprimer hier qui va vous être rendue par Robert Franck.

Ensuite nous aurons une discussion avec le panel politique et je présenterai à ce moment-là nos invités. Le débat sera animé par Daniel Soudant qui se trouve ici à ma droite. Avant cela, je voudrais faire un rappel très général. Ayant participé hier dans la soirée, en compagnie de Robert Franck et de tous les animateurs et rapporteurs à cet effort de synthèse, il m'a paru utile de rappeler un peu à quelle charnière nous nous situons au début de cette journée. Je pense que la vocation que s'est donnée l'Autre "lieu" à travers les colloques qui se sont succédé jusqu'à aujourd'hui, est de réfléchir et de faire des propositions de modèles, pour les discuter avec tous les intéressés. La réflexion porte sur l'aspect de la qualité du service public rendu dans ce vaste domaine de la santé mentale aux contours relativement imprécis. C'est la notion de *qualité* qui est au centre de la démarche et ce, sans préoccupation majeure pour l'aspect budgétaire, sauf à l'intégrer à un moment donné de la réflexion. Car nous savons que cette réalité est également vitale dans la faisabilité des propositions que l'on formule. Pour simplifier, je nous qualifiais d'*obsessionnels de la qualité* qui avons parfois l'impression d'avoir en face de nous, du côté du monde de la décision politique, des *obsessionnels du budget*. Il est vrai que depuis quelques années, dans tous les milieux et en particulier dans le domaine de la santé, on nous parle de responsabilités partagées. Je pense que le monde politique commence à être bien rôdé à un discours qui dit aux soignants et aux professionnels de

la prévention: "les budgets ne sont pas extensibles à l'infini, nous devons maintenir la viabilité d'un système qui en tant que tel présente déjà une sécurité. Vous, professionnels de la santé, qui en général êtes plutôt installés dans une relation interpersonnelle et interindividuelle, vous devez aussi penser aux aspects macro-économiques de vos activités, de vos choix, de vos projets". On nous demande donc d'intégrer ces données.

La journée d'hier nous a permis de comprendre que chez les professionnels de la santé, on trouve encore la crainte -à tort ou à raison, ce sera à voir- que du côté du monde politique -qui devrait faire l'autre moitié du chemin- on n'intègre pas toujours leur logique à eux. Si les décideurs demandent aux professionnels de la santé de s'intéresser à l'économie, les professionnels de la santé ont envie d'être entendus dans leur souhait de préserver certaines garanties de qualité aux soins. Cela ne se réduit pas nécessairement à une demande d'augmentation ou de maintien de subsides. Peut-être que tous, professionnels et politiques sont mûrs pour aborder l'idée de l'introduction de changements dans l'organisation générale de la politique des soins. Ce qui paraît essentiel pour les organisateurs de ces colloques, c'est d'installer l'écoute de part et d'autre, afin d'opérer des changements au mieux des intérêts tripartites. Donc dans l'intérêt de ceux qui ont les cordons de la bourse au niveau central, de ceux qui sont les praticiens et surtout des usagers.

Je cède la parole à Robert Franck pour la synthèse des discussions menées hier dans les ateliers, qui portaient plus précisément sur la notion de *projets* et de leurs évaluations.

Robert FRANCK.

Je voudrais rapidement restituer le travail que nous avons fait dans les ateliers par rapport au programme qui nous et vous avait été proposé par les organisateurs. Sur le dépliant présentant le colloque on formule les propositions suivantes : "*aujourd'hui de nouveaux critères de reconnaissance des services de santé mentale doivent être établis, il devient donc plus opportun que jamais de préciser quelle qualité de soins nous prônons*". Et on invitait les participants à établir des *modèles idéaux de fonctionnement*. Ce travail a été très soigneusement préparé

puisque, avant le colloque, on a invité un grand nombre d'institutions et de personnes à participer à la réflexion sur la qualité de soins que nous prônons. Ensuite, les 16 équipes participantes se sont rencontrées toute une journée pour en discuter.

Au-delà de ce point de discussion, il y en avait un autre qui lui, devait faire l'objet et a fait l'objet des ateliers. Cet autre point était le suivant : *comment voulons-nous, professionnels de la santé, nous organiser pour répondre aux réels besoins des usagers et comment acceptons nous d'être évalués?* La question est extrêmement importante. Il ne serait ni normal ni souhaitable que nous discussions de procédures ou de critères d'évaluation sans que nous ne puissions intervenir et faire des propositions positives quant aux modalités concrètes concernant le cadre dans lequel le travail d'évaluation se ferait.

Il y avait donc deux volets au projet.

Le premier : quels modèles idéaux de travail et quels critères pour les évaluer ?

Le deuxième : quelles conditions pour assurer une évaluation qui à la fois garantisse la qualité des services aux yeux des Pouvoirs publics financeurs tout en rencontrant les préoccupations des professionnels ?

L'essentiel de l'effort de préparation a porté sur le premier point. Le deuxième, lui, a été introduit plus tardivement par la note (19) que vous avez reçue avec les documents préparatoires et par l'invitation à en discuter. Ce qui fait que les séances d'atelier commençaient à un point zéro de réflexion. Il ne s'agissait donc pas de partir d'un travail, d'un certain chemin déjà tracé, mais de débayer le terrain des modalités souhaitables d'évaluation.

Je commencerais dès lors par rassembler les suggestions les plus significatives à mes yeux concernant ces modalités avant de les confronter au modèle qui était proposé dans le document préparatoire. Lui-même n'était d'ailleurs qu'un cadre de réflexion devant permettre de structurer les débats d'hier après-midi, et d'aller plus loin.

(19) Voir dans les documents préparatoires en annexe, la note de travail Robert Franck, "Propositions pour le travail des ateliers sur l'évaluation des besoins, et sur l'évaluation de la qualité du travail en psychiatrie".

Visiblement la question de l'évaluation et de ses conditions n'est pas de celles qu'on peut faire aboutir en deux journées de colloque. C'est un problème extrêmement délicat à tous points de vue, et on peut donc saluer dans ce colloque le fait d'être un point de départ. Il inaugure une question peu examinée jusqu'à présent, mais qui doit l'être, qu'il est indispensable de pousser en avant si nous voulons recevoir, de la part des responsables politiques, une réponse allant dans le sens de nos préoccupations, du travail et de la qualité du travail que nous prônons. Il serait donc utile qu'au-delà de ces deux journées, le plus grand nombre possible d'entre nous s'attache à continuer le travail de manière à pouvoir dans un délai court, court parce que la question est urgente, le plus court possible mais avec le temps qu'il faut, aboutir à des propositions rencontrant toutes nos préoccupations.

Je résumerai rapidement, trop rapidement mais le temps est toujours court dans ce genre de journées, les points avancés dans les ateliers.

D'abord je voudrais mettre en avant la remarque d'un participant qui a dit "souhaiter que le rapport reflète effectivement ce qui s'est dit dans les ateliers". Je me trouve devant une difficulté: refléter ce qui a été dit dans les 5 ateliers mais aussi refléter la manière dont leurs animateurs et rapporteurs, hier soir, en plus de deux heures de temps, ont essayé de rassembler vos idées. Il est bien évident que je ne prétend pas que mon résumé reproduira toutes les préoccupations et les sensibilités qui ont été exprimées. Si donc ensuite quelqu'un voulait ajouter quelques précisions, il y est bien entendu invité.

Parmi toutes les remarques je voudrais d'abord en pointer quatre qui constituent des mises en garde ou des précautions à prendre. Plutôt que de craintes, je préfère parler en termes de précautions, car elles sont positives et qu'il faudra bien entendu en tenir compte dans les modalités d'évaluation.

Une première précaution concerne les critères d'évaluation : *si des critères d'évaluation et de contrôle sont fixés, ils devront être appliqués en tenant compte du détail et des conditions concrètes dans lesquelles on travaille.* Ils nécessitent de la souplesse. Un des responsables de l'inspection m'a dit à ce propos combien il était important qu'un travail d'inspection

comporte une part d'évaluation. Parce qu'on ne peut pas appliquer des grilles d'évaluation sans les confronter aux difficultés et aux conditions particulières de chaque situation, de chaque centre.

Une deuxième précaution consiste à se demander *qui va évaluer ?* Ce n'est pas indifférent. Et *jusqu'à quel point serait-il possible d'envisager que les professionnels choisissent ou participent à la désignation des évaluateurs.*

Une troisième précaution : contrairement à l'inspection *l'évaluation de la qualité du travail ne peut pas aboutir à des sanctions.* Bien entendu on ne parle pas ici d'abus graves qui pourraient être commis dans le travail, mais bien de l'évaluation de différentes modalités, différentes initiatives de travail qui, chacune, ont des arguments qui plaident en leur faveur. Bien sûr il peut y avoir des divergences de vue là-dessus. Mais si des divergences existent, il ne faudrait pas qu'elles puissent aboutir à des sanctions. L'évaluation ne peut pas être liée à des sanctions.

Une quatrième précaution, la plus importante sans doute, était présente à l'esprit de nous tous: si l'on modifie ce qui existe, même si on n'est pas tout-à-fait satisfait de ce qui existe, mais si on change quelque chose à l'édifice actuel, dans la conjoncture actuelle, est-ce que ça ne risque pas d'avoir pour effet, d'une manière directe ou indirecte, de réduire les sources de financement, de réduire les budgets. *Est-ce que toute procédure nouvelle d'évaluation ne risque pas, même sans que ce ne soit une stratégie délibérée au départ, d'aboutir à un rétrécissement des moyens ?* Car on sait à quel point actuellement le secteur des services publics, et en particulier de la sécurité sociale, est gravement menacé. Voilà quatre précautions qu'il faut avoir à l'esprit.

Passons maintenant aux propositions faites quant aux modalités d'évaluation. Une première position défendue, consiste à valoriser ce qui se fait déjà en différents endroits. On parle d'*évaluation de travail interne, régulière, par les professionnels mêmes.* Sinon de mécanismes de supervision, de comités d'accompagnement, de commissions scientifiques. Ce sont des

choses qu'il serait extrêmement utile de mettre en place partout. Pour que les professionnels et éventuellement des gens extérieurs puissent réfléchir au travail qui se pratique et examiner les conditions de son amélioration.

La question qui se pose est de savoir si l'évaluation interne suffit ou s'il faudrait qu'elle puisse se prolonger à d'autres niveaux? Et bien, à un autre niveau, une chose a été mise en place: *les plates-formes de concertation.* De nombreuses personnes ont exprimé leurs attentes à l'égard de ces plates-formes de concertation, qui incontestablement font faire un grand pas en avant dans la concertation entre les différents acteurs, entre les différentes institutions, et devraient permettre de mieux rencontrer les besoins de la population.

Faut-il aller plus loin encore? Certains ont suggéré qu'effectivement on aille plus loin dans le sens d'un élargissement de ce qui existe actuellement. Ils proposent de *procéder à un examen, à une étude systématique des besoins d'un territoire.* D'autres ont suggéré que l'on prenne clairement en compte, non seulement le territoire qui doit être desservi, en concertation entre les différents centres et institutions, mais qu'en outre on prenne aussi en compte la durée. *Espace et temps, voici deux dimensions à ne pas négliger.*

En effet un type de travail comme celui que vous faites s'inscrit dans la durée. Il ne peut donc pas être évalué et apprécié d'une manière ponctuelle, par tranche, mais doit s'évaluer dans la durée. Quelle durée? Elle peut être courte, moyenne et longue. Peut-être que les trois dimensions du temps doivent être prises en compte. En tout cas elles doivent constituer un paramètre important dans une réflexion d'évaluation.

Une cinquième proposition: prenons le temps de nous informer des besoins véritables auxquels nous sommes appelés à répondre et pour nous informer convenablement, *diversifions les acteurs de la négociation.* Certains ont regretté qu'aux plates-formes de concertation ne soient représentés que les Pouvoirs organisateurs. Dans un travail d'évaluation, il est souhaitable que l'ensemble des travailleurs, sous des modalités à déterminer, puisse se faire entendre quant à l'orientation du travail et à l'affectation des budgets. On a donc parlé d'élargir, mais

comment? Tout d'abord dans le sens de la *pluridisciplinarité*. On a évoqué le sociologue, on a évoqué l'historien et on a souligné que la réflexion avec des gens d'une autre discipline permettait une approche différente, un regard autre sur les besoins à rencontrer.

Une autre proposition encore, mais qui n'a pas été largement exprimée. Je pense qu'il s'agissait là souvent d'un oubli. Les psychologues diront peut-être qu'il s'agissait d'un oubli significatif. Mais même s'il s'agit d'un oubli, il n'est jamais très difficile de rappeler les oublis. Une chose donc, certes peu présente mais pourtant mise en avant par certains: *il serait précieux que les lieux d'évaluation puissent accueillir des représentants des usagers, des représentants du public* que nous desservons. On a remarqué par exemple qu'aujourd'hui, il n'est pas exceptionnel d'interroger le public qu'on dessert. Dans le secteur privé c'est devenu courant, dans le service public on a commencé à le faire aussi. On s'informe des besoins, des demandes de la clientèle qu'on veut servir. Ici aussi il serait intéressant de trouver des mécanismes, des modalités permettant à des représentants du public de se faire entendre. Vous savez que le Québec, Madame Mercier y a fait allusion, a une longue tradition de consultation du public. Nous aurions grand avantage à tirer profit de l'expérience menée ailleurs. Malgré les difficultés elle devrait nous permettre d'avancer prudemment sur ce terrain.

Une autre proposition encore: si on réfléchit en termes d'interrelation, de connexion, de confrontation entre institutions, si on réfléchit en termes de réseau il ne faudrait pas oublier de *faire faire jouer leur rôle aux CPAS*. Ils ont le pouvoir d'initiative de coordonner différents acteurs. Ils pourraient être effectivement des initiateurs précieux dans ce type de démarche.

Enfin, il fut proposé d'être attentifs aux suites du travail. *Une évaluation doit certes porter sur ce qui se fait, mais elle doit aussi porter sur ses effets*. L'évaluation doit être utile à ceux qui en font l'objet. Il faut donc un feed-back. Si on évalue, que ceux qui sont évalués, donc les travailleurs de la santé mentale, soient les premiers bénéficiaires de cette évaluation, qu'ils en reçoivent l'écho, les rapports et qu'ils puissent eux-mêmes les prendre en compte et éventuellement y réagir.

Voilà, vous voyez que beaucoup de propositions importantes ont été émises dans les cinq ateliers même si certains

ont eu l'impression que la discussion fut parfois difficile à mener. Si elle était difficile à mener, peut-être est-ce dû à ce que le seul outil de départ proposé était un écrit distribué tardivement, dont la plupart d'entre nous n'avait pas eu le temps de prendre connaissance avant de commencer la discussion. Pourtant, malgré un certain flottement dans les discussions, beaucoup de choses en sont sorties et je constate que j'en ai encore oublié, du moins parmi celles que j'ai notées.

En effet, après les précautions et après les propositions concrètes de modalités, on a souligné une troisième catégorie d'interventions. Elle concerne *l'intérêt du travail d'inspection* tel qu'il est mené ici ou là. La détermination et la délimitation du travail d'inspection sont certainement difficiles à établir. Elles le sont d'ailleurs autant pour ceux qui en assument la tâche-. Mais des praticiens parmi vous ont souligné combien certaines expériences d'inspection peuvent être fécondes, quand il existe un esprit de concertation entre l'inspecteur et les travailleurs. On a donc souligné l'intérêt de ce type de rencontres pour une meilleure orientation et une meilleure qualité du travail pour les professionnels, ainsi que l'irremplaçable nécessité d'avoir un service d'inspection bien conçu. Il s'agit, par cette inspection, -et on ne peut qu'en être reconnaissant aux inspecteurs-, de donner au public desservi une garantie quant à la qualité des services qui lui sont offerts. Il est bien évident que toute réflexion qui porte sur l'évaluation doit prévoir une inspection, un contrôle intelligemment mené qui, dans certains lieux et dans certaines circonstances, s'avéreront extrêmement profitables et bénéfiques pour les soignants.

Avant de confronter les préoccupations partagées dans les ateliers au texte proposé par le Comité organisateur, je voudrais apporter trois précisions. Elles concernent trois notions qui visiblement posent des difficultés dans nos discussions, parce qu'elles sont entendues dans des sens différents. Il s'agit des notions d'évaluation, de projet et de forfait.

1. *Evaluation* : plutôt que de vous imposer un sens unique à retenir, je préfère en évoquer trois différents, que nous avons utilisés. Cela permettra de poursuivre la discussion dans de meilleures conditions de clarté.

Le premier sens dans lequel le terme d'évaluation a été utilisé parmi nous, porte sur le travail mené à l'intérieur de chacune de nos institutions. Il considère la manière dont nous faisons chacun notre travail. *C'est l'évaluation du travail individuel et du travail global interne à une institution.* Autrement dit: évaluer l'efficacité *thérapeutique*. Je propose le mot thérapeutique dans diverses acceptions du terme où vous pouvez l'entendre, sans prendre parti pour un sens au profit d'un autre. Quel que soit le sens du mot, il y a une évaluation qui doit porter sur l'efficacité thérapeutique. Très peu de choses existent à ce sujet en Belgique pas plus que sur le plan international. Et je tiens à préciser avant tout que déterminer des critères d'efficacité des interventions est un travail de chercheur qui pose des problèmes méthodologiques énormes. Ceux qui se sont informés à ce propos savent les difficultés auxquelles ont été confrontées les équipes de chercheurs qui, depuis une vingtaine d'années -aux Etats-Unis par exemple- se sont attelés à cette tâche, ont éprouvé de difficultés à dégager des critères clairs pour évaluer l'efficacité thérapeutique. Il n'empêche que le travail avance, que l'on n'en est plus au même point qu'il y a vingt ans quand ces chercheurs ont commencé. Des critères relativement simples d'ordre assez général ont déjà été appliqués en Belgique pour l'un ou l'autre service. Ils concernent par exemple le nombre d'hospitalisations requises avant et après l'intervention. Ils évaluent dans quelle mesure l'intervention, le travail thérapeutique permet à ceux dont on s'est occupé d'éviter le retour à l'hôpital. La réhospitalisation de la personne après l'intervention est-elle nécessaire ou non? Si oui à quel rythme, dans quelle chronicité? Voilà un critère qui, malgré des allures un peu grossières et élémentaires n'en est pas moins important. On peut en chercher d'autres. On pourrait en chercher aussi sur le travail qui ne porte pas sur les cas lourds. On devrait pouvoir trouver des critères d'évaluation de ce travail, en dépit des difficultés que cela suppose.

Un deuxième sens de l'évaluation a eu cours dans les ateliers: il ne s'agit plus de l'interrogation portant sur le travail individuel ou sur l'efficacité thérapeutique d'une institution, mais de *l'évaluation du projet global d'une institution* (quand elle en a un, quand elle se définit un projet de travail sur une durée de deux ou trois ans à venir). *C'est l'évaluation de la capacité du projet*

envisagé, à répondre aux besoins du public visé. C'est l'évaluation de l'adéquation de l'organisation du travail et des méthodes d'intervention que l'on choisit aux besoins auxquels on veut répondre. Il ne s'agit plus ici d'efficacité thérapeutique, il s'agit d'adéquation entre une offre globale et des besoins globaux.

Un troisième sens donné à l'évaluation a trait à *la détermination des besoins d'un territoire.* Comment et selon quels critères peut-on évaluer les besoins d'un secteur ou d'un territoire, d'une commune, d'un secteur intercommunal ou d'une région plus grande. Comment et avec quels outils peut-on évaluer et identifier les besoins prioritaires de manière à pouvoir ensuite adopter des politiques de réponses à ces besoins?

Voilà un premier éclaircissement qui m'a permis d'attirer votre attention sur le fait que le terme d'*évaluation* a été utilisé en trois sens différents. Il est évident que si on ne s'entend pas sur le sens que chacun emploie on risque parfois de ne pas se comprendre.

2. *Projet* : voici la deuxième notion dont nous devons préciser le sens. Ce sera très simple, il suffit de voir que lorsque nous parlons de projet, nous visons un des trois niveaux d'évaluation dont je viens de parler. Soit il s'agit *du projet du praticien individuel*: comment travaillera-t-il dans les six mois, dans les années qui viennent? Ou de l'institution dans laquelle il travaille: comment travaillera-t-il dans l'institution pendant une période donnée. Voilà un premier sens du mot projet. Dans un deuxième sens il s'agira des projets globaux d'une institution et dans un troisième sens *des projets mis en place pour répondre à des besoins généraux du terrain.* Cela correspond au deuxième et au troisième sens donnés au mot évaluation.

3. La troisième notion à éclaircir est celle de *forfait*. Il est effectivement utile de bien cibler cette notion, d'autant plus qu'un certain nombre d'acteurs, organisateurs de ce colloque sont porteurs d'un projet de forfait. On a souligné que pour l'instant, il existe dans les faits trois types de forfait. Un premier type de forfait est le *forfait à la capitation*, le forfait par nombre de personnes prises en charge. C'est le type de forfait qui, il y a une vingtaine d'années avait été demandé par certaines maisons

médicales de médecine générale et qui a été mis en place dans certains cas: vous prenez en charge autant de patients et nous vous remettons une enveloppe forfaitaire globale pour le nombre de patients que vous desservez. Un deuxième type de forfait, appliqué par le système américain, est le *forfait à la pathologie*. On croit pouvoir évaluer le coût moyen de chaque pathologie et on calcule une rémunération forfaitaire sur la base des pathologies rencontrées. Un troisième type de forfait existe aussi dans la pratique: ce sont, par exemple, des *enveloppes forfaitaires* à prévoir telles celles de la biologie clinique et de la radiologie. Ces trois modèles de forfait sont intéressants. Ils ont leurs qualités propres et ils montrent que la mise en place de forfaits n'est pas utopique, qu'elle est faisable.

Mais il existe un quatrième type de forfait, mis en avant lors des colloques précédents organisés par l'Autre "lieu". Il est constitué d'*enveloppes déterminées par des projets* émanant soit d'une institution particulière, soit de plusieurs institutions, et *calculées en fonction des manières dont on voudrait rencontrer un certain nombre de besoins*. L'avantage de ce forfait réside dans l'autonomie laissée aux professionnels, dépositaires du projet. Dès l'acceptation de celui-ci par les instances subsidiaires, elles remettraient une enveloppe globale aux travailleurs, ce qui leur permettrait d'utiliser et de gérer les fonds au mieux, en fonction des nécessités du projet, avec l'entière autonomie d'affectation de l'enveloppe dans le cadre et dans les limites du projet préalablement accepté.

Je vais terminer très brièvement en rappelant *les propositions* qui vous ont été faites dans la note sus-mentionnée. Cette note n'a d'autre utilité que de constituer un outil de travail. Ni plus, ni moins. Elle n'est pas destinée à faire passer une proposition à toute force mais plutôt à donner un cadre dans lequel les divers acteurs, les sensibilités et les courants qui traversent le milieu auquel vous appartenez puissent réfléchir. La note a l'ambition de rencontrer l'ensemble des préoccupations pour donner naissance à un projet élaboré en concertation -le plus raisonnable, le plus satisfaisant, le plus efficace et aussi le plus souple possible. Et bien qu'elle ait été rédigée avant les ateliers, je remarque qu'elle fait écho aux préoccupations qui ont été

exprimées hier après-midi, que son esprit les rejoint.

Le premier point concerne les différentes précautions qui étaient demandées, motivées par la préoccupation suivante: si nous entrons dans une procédure d'évaluation, à quelle sauce risquons-nous d'être mangés? Notre proposition préconise que dans une procédure d'évaluation, *tout soit mis en place pour qu'on ne puisse jamais être mangé*. Et pour ne jamais se faire manger, deux conditions sont proposées à la discussion. La première consiste à ce que *l'évaluation du projet soit séparée du contrôle des règles légales*. Les règles légales définissent et délimitent ce en deçà de quoi on ne peut pas aller si l'on veut rencontrer les besoins minimaux, les droits minimaux du public que nous desservons. Il faut un contrôle à cet endroit, une *inspection* qui puisse être accompagnée de mesures de sanction. Il ne serait en effet pas tolérable que dans une société démocratique, le public soit laissé à l'initiative personnelle de chacun sans contrôle de la société. Cette règle s'applique dans tous les secteurs et donc également dans celui de la santé mentale. Mais nous pensons qu'il faut éviter tout amalgame entre le respect de ces exigences minimales et l'évaluation de projets défendables au départ, qui se situent au-delà de cette limite et à ce titre, ne doivent plus faire l'objet de sanctions mais au contraire de *négociation*. Notre idée est de chercher des modalités d'évaluation propres à créer des conditions d'une *évaluation s'effectuant sur un mode de négociation entre les travailleurs et les responsables publics*. Autrement dit, notre but est de casser la dimension unidirectionnelle dans l'évaluation. *L'évaluation se fait ensemble, elle se négocie, elle doit déboucher sur un contrat entre l'institution et le service public concernant ce qu'on va faire et les moyens pour y parvenir*.

Le problème des moyens concerne évidemment tout un chacun. *Il faudrait trouver des techniques précises de verrouillage des budgets* capables d'éviter à terme toute réduction globale du financement. Ces modalités doivent être prédéfinies. Forts de cette garantie-là, nous aborderons l'évaluation sereinement, dans un esprit de négociation avec les services publics, représentés par des experts supposés être "au-dessus de tout soupçon". La négociation aboutirait à un consensus, à un accord sur le projet, qui pourrait courir sur 2, 3, 4 ans, et à une enveloppe globale

forfaitaire permettant aux travailleurs assumant la responsabilité du projet, de le mener à bonne fin en toute autonomie. Tel est l'esprit dans lequel la note a été rédigée. Elle ne constitue qu'un cadre de réflexion qui permettra, du moins nous l'espérons, d'écarter un certain nombre d'inquiétudes tout en suscitant une dynamique. A titre personnel, je ne vois pas comment on peut raisonnablement attendre d'institutions et de professionnels travaillant collectivement, quel que soit leur état d'esprit, d'investir du temps, de la réflexion et de l'étude dans la mise sur pied d'un projet d'une certaine importance, étalé sur une durée relativement longue, en les laissant dans l'incertitude quant aux chances de trouver à terme les moyens de les réaliser. Les deux doivent être liés. Par contre, si on mettait en place une instance d'évaluation-négociation aboutissant à des contrats et garantissant le financement du projet, une dynamique de réflexion sur les projets devient véritablement possible. L'enjeu devient alors de pouvoir faire les projets les plus intéressants, répondant le mieux aux besoins, tout en sachant qu'au terme de la réflexion on aura face à soi des négociateurs qui sont prêts, si le projet est défendable et intéressant, à fournir les moyens pour le faire aboutir. Voilà l'esprit de cette note et c'est sur cela que le colloque souhaitait déboucher: d'une part voir avec les responsables politiques quel chemin l'on pourrait faire ensemble pour mener plus loin cette réflexion et pouvoir la faire aboutir à des modalités concrètes de travail. Et, d'autre part, au-delà même de cette journée, pour tous les participants qui auraient le temps et la volonté et le désir de poursuivre la réflexion dans les semaines et dans les mois qui viennent, de déboucher sur des modalités précises, sûres et dynamiques de travail concernant l'évaluation. Merci.

Thierry POU CET.

Je ne me ferai pas peu l'interprète du Comité organisateur en remerciant Robert Franck pour l'exercice qu'il a réalisé. Cela me fait dire que j'étais très injuste en définissant le philosophe comme quelqu'un qui pose les bonnes questions qui nous permettent d'entrer en discussion. C'est aussi quelqu'un qui nous révèle à nous-même le meilleur des réponses que nous avons formulées à ces questions.