



Centre Collaborateur de l'OMS
pour la recherche et la formation en santé mentale

Recommandations pour l'élaboration d'un Conseil Local de Santé Mentale (Clsm)

Avec la participation de l'association Elus
Santé Publique et Territoires



INTRODUCTION

La santé mentale constitue un défi important, dans le monde où une personne sur quatre souffrira d'un problème de santé mentale au cours de sa vie (OMS, 2001).

La nécessité d'un travail collaboratif entre les différents acteurs de la cité et de la santé mentale s'est fait sentir sous l'effet de deux constats convergents :

- Du côté de la santé, la santé publique nous apprend que les déterminants de santé sont les mêmes pour la santé et la santé mentale et que, plus les soins sont précoces, meilleure est la prise en charge. Une politique de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale nécessite un dépistage et un accompagnement par le système de santé primaire et l'environnement familial et social : elle ne peut donc être mise en œuvre sans la participation active de tous les acteurs de la cité.
- Du côté des villes, les Ateliers Santé Ville (ASV) ont fait remonter depuis des années la priorité que constitue la santé mentale pour les habitants des quartiers concernés. Les élus locaux ont intégré le fait qu'une politique du mieux vivre ensemble pour les habitants de leurs cités impose de lutter contre l'exclusion sociale et de se préoccuper de la santé mentale.
- Cette convergence entre le développement de la psychiatrie citoyenne et la prise de conscience par les élus de la souffrance et du handicap psychique a été le moteur de la création de Clsm en France. En comblant les lacunes engendrées par le cloisonnement des pratiques et des acteurs au niveau local, ils sont un lieu de synergies et de débats pour la mise en œuvre de politiques locales de santé mentale et l'application concrète des politiques nationales.

Ces Clsm, dont le fonctionnement exige la participation active des usagers et des citoyens, sont des réponses éprouvées et originales visant à l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits, à la lutte contre l'exclusion sociale et la stigmatisation.

Le cadre législatif autour des Clsm étant incitatif, ces derniers ne sont pas des instances obligatoires et hiérarchiques. Toutefois, les Clsm répondent concrètement aux recommandations de :

- La stratégie européenne de la santé mentale OMS Europe (Conférence Helsinki, 2005) qui a mis en avant l'importance des décloisonnements, le partenariat multisectoriel et la coordination locale des services et des stratégies politiques.
- L'union européenne qui référence les Clsm depuis 2010 comme un des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS.
- Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015, paru en février 2012, fait référence aux CLSM à plusieurs reprises et affirme les objectifs stratégiques du CLSM.
- La Cour des comptes qui recommandait, dans un rapport publié en décembre 2011, de « généraliser les CLSM, regroupant sur un territoire l'ensemble des acteurs de la psychiatrie, les généralistes et leurs partenaires notamment les collectivités territoriales ».

- Le Haut conseil de la santé publique : en octobre 2011, l'évaluation du plan psychiatrie et santé mentale préconisait de mieux intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans la cité (principe n°4) « *les CLSM ont fait leur preuve pour la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux (professionnels, institutions, élus, usagers). Leur développement doit être soutenu* »

Le conseil local de santé mentale (Clsm) est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Le Clsm correspond à **un territoire de proximité** qui doit être pertinent pour les acteurs locaux : infra-communal, communal ou intercommunal et pour les acteurs du secteur de psychiatrie.

Il définit des objectifs stratégiques et opérationnels.

Ses objectifs stratégiques :

- mettre en place une observation en santé mentale,
- permettre l'accès et la continuité des soins
- favoriser l'inclusion sociale et l'autonomie des usagers
- participer aux actions de lutte contre la stigmatisation
- promouvoir la santé mentale
- lorsqu'il existe un Contrat local de santé établi entre la ville et l'ARS, le Clsm est le dispositif privilégié de la mise en œuvre de son volet « santé mentale »

Ses objectifs opérationnels :

- prioriser des axes de travail en fonction des besoins
- développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale
- mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires
- développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions

I / FONCTIONNEMENT

L'assemblée plénière

Elle est présidée par le maire ou le président du groupement de communes (ou l'élu le représentant).

C'est la force de proposition et le lieu de discussion et de concertation. Elle est convoquée par le président du Clsm et se réunit à périodicité définie au moins une fois par an.

Elle réunit les membres du Clsm : élus, équipe(s) de psychiatrie pluridisciplinaire, représentants des habitants et des usagers et tout professionnel concerné par la santé mentale de la population.

Les référents des groupes de travail, thématiques ou par projet créés sous l'égide du comité de pilotage, présentent les axes de travail en cours et la déclinaison des actions qui s'y rapportent.

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est présidé par le maire ou son représentant et co-animé avec le(s) chef(s) de secteur(s) ou de pôle(s) sectoriel(s) de psychiatrie publique.

Les représentants des usagers et des aidants y participent pleinement.

D'autres professionnels peuvent être membres du comité de pilotage : médecins généralistes, bailleurs sociaux, travailleurs sociaux, etc.

Le comité de pilotage définit les missions du Clsm et adapte les politiques nationales au territoire. Il arrête les priorités en tenant compte des orientations de l'assemblée plénière et des données d'observation complémentaires et propose la création de groupes de travail.

Il informe l'ARS des besoins repérés sur le territoire et des actions mises en œuvre localement pour y répondre.

Il prévoit les modalités d'évaluation des actions à conduire.

Il s'assure des règles éthiques et de confidentialité.

Il s'assure des ressources financières au fonctionnement du Clsm.

Il recrute un coordonnateur embauché par la municipalité ou l'intercommunalité.

Chaque Clsm rédige son règlement intérieur en fonction des membres du Clsm et des ressources existantes.

II/ ACTIONS DU CLSM

1/ L'observation

Réalisation d'un diagnostic préalable qui consiste en la détermination des besoins, la définition des publics ou thématiques prioritaires du projet de Clsm et des ressources locales.

Le diagnostic repose sur **plusieurs sources de données** (atelier santé ville, observatoires locaux et régionaux, ARS, centres hospitaliers, CPAM, enquêtes universitaires, Education nationale, Agences d'urbanisme, Réseaux de santé, établissements de santé, MDPH...) et regroupe **plusieurs types de données, quantitatives et qualitatives** (Par exemple : état de santé mentale, recours aux soins libres et contraints, représentations sociales des troubles de la santé mentale, politiques de santé locales, état des partenariats, ressources et offres sur le territoire, taux de recours aux urgences et d'hospitalisation sous contrainte, consommation de médicaments traceurs...).

2/ L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins

1. Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence.
2. Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et sur son insertion sociale.
3. Contribuer à réduire les inégalités socio-territoriales de santé mentale.

3/ L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion

1. Faciliter l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion professionnelle et la formation.
2. Favoriser les activités culturelles et de loisirs pour les usagers et plus largement l'égalité de place dans la cité.

4/ La lutte contre la stigmatisation

Des actions de prévention et d'information sur les troubles sont mises en œuvre notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM). La SISM peut être pilotée par une commission de travail du Clsm.

Utilisation de supports de communication variés, visant le grand public mais aussi les différents professionnels.

5/ La promotion en santé mentale

Apporter à la population générale des connaissances minimales de signes et symptômes. Présenter à la population générale et aux professionnels medico-sociaux et éducatifs les institutions et les structures de soins.

6/ L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes

Le Clsm peut mettre en place une cellule de coordination autour de situations individuelles complexes.

La cellule a pour but d'organiser une analyse partagée entre professionnels permettant la résolution des situations individuelles difficiles et l'intervention coordonnée le plus en amont possible. Pour ce faire, des règles déontologiques assureront l'équilibre entre l'échange des informations nécessaires, le respect du secret professionnel ainsi que le respect des personnes et l'adhésion de celles-ci aux mesures les concernant. Elle inclut, autant qu'il est possible, la participation des usagers concernés et se structure autour d'une charte éthique validée par un comité d'éthique et partagée par les membres.

III/ COMMUNICATION

Deux niveaux de communication coexistent :

- Des actions de communication sur le Clsm (plaquette, schéma explicatif de l'organisation du Clsm, site internet...) à destination des membres identifiés du Clsm et des acteurs susceptibles d'y participer.
- Des actions de communication à destination des citoyens sur les troubles psychiques et les ressources en termes de soins et d'accompagnement en lien avec les moyens de communication des municipalités.

IV/ EVALUATION

L'appropriation du projet du Clsm par ses membres, ainsi que leurs modalités d'engagement sont évaluées régulièrement. L'évaluation ne concerne pas seulement les actions issues de la concertation en Clsm mais la dynamique de concertation collective de l'instance Clsm.

Par ailleurs, un bilan annuel explicite le lien entre les projets/actions locaux et le plan régional de santé, les difficultés rencontrées au sein de la plateforme de concertation, les projets aboutis et les partenariats élaborés.

Ce bilan est diffusé aux décideurs, à l'ensemble des membres du Clsm et de ses partenaires, aux élus concernés. Le Clsm prévoit des modalités de restitution de son activité à la population.

Rédaction: Dr Jean-Luc Roelandt (directeur du CCOMS), Dr Laurent El Ghozi (président de l'association ESPT) et Pauline Guézennec (chargée de mission au CCOMS)

Comité de relecture: conseil scientifique du CCOMS

Centre Collaborateur de l'OMS
45 rue du Maréchal Lyautey
59 370 Mons en Baroeul

03 20 43 71 00
ccoms@epsm-Lille-metropole.fr

Elus Santé Publique et Territoires
42 Boulevard de la Libération
93 203 Saint-Denis-Cedex

01 48 09 55 68
espt.asso@orange.fr