

Les conseils locaux de santé mentale Piliers de la prévention et de l'action coordonnée locale

Au plan mondial, les principes de santé publique s'inscrivent dans le « penser global, agir local » ; cette approche multisectorielle recouvre toutes les dimensions de la médecine. Cependant, les situations d'isolement ou de précarité sont difficiles à résoudre au plan local et les CLSM constituent aujourd'hui la meilleure réponse face aux troubles de santé mentale.



Jean-Luc Roelandt
Psychiatre,
directeur du Centre collaborateur
de l'OMS pour la recherche et
la formation en santé mentale

Penser global, agir local, telle est la philosophie qui conduit les politiques de la santé publique en Europe et dans le monde. Une politique globale de santé nécessite une adaptation à la culture, à la langue, aux pratiques et aux politiques des peuples des nations, des états, des régions voire des quartiers.

Les politiques globales de santé mentale dans le monde définissent ces plans d'action, dont le dernier se développe sur six axes essentiels : les soins universels, les droits de l'homme, les pratiques basées sur les preuves, une

approche tout au long de la vie, une approche multisectorielle, le pouvoir d'agir des personnes ayant des troubles psychiques ou un handicap.

Des principes aux pratiques

Chaque principe est en soi un défi dans son application. Cependant, ils commencent à être repris et deviennent parfois moteur dans les politiques publiques en France. Les soins universels existent, et malgré cela le fossé entre les besoins de soins et leur réalité restent importants, surtout pour l'anxiété, la dépression et les addictions. Les droits de l'homme sont toujours à réaffirmer, mais les pratiques de contention et d'isolement indignes sont régulièrement décrites par le Contrôleur des lieux de privation de liberté¹ qui, de plus, ne va pas dans les institutions médico-sociales et au domicile. Les pratiques basées sur les preuves sont difficiles à mettre en œuvre car controversées et encore, quand l'évaluation existe, car il y a peu de culture d'évaluation des services et des thérapies.

L'approche tout au long de la vie est le principe du parcours de soin, mais que de hachures et de non-communication entre professionnels ! L'approche multisectorielle devrait faire que le Premier ministre soit le ministre de la Santé, tellement les déterminants de santé

dépendent de tous les ministères : action sociale, logement, famille, droits des femmes et des handicapés, sécurité, travail, culture, éducation nationale. Pourtant des ponts existent, mais si peu institutionnalisés.

Enfin l'*empowerment* des usagers illustré par le slogan « Rien à propos de nous sans nous », n'est pas encore une réalité, le rééquilibrage patient-médecin dans la relation de soin est en cours depuis les années Sida mais reste dans les faits peu aisé. La notion de rétablissement progresse en santé mentale et en psychiatrie, bouscule tout le champ, mais à quoi bon se rétablir s'il n'y a pas de reprise de ses capacités de pouvoir et d'affirmation de sa citoyenneté ?

Comme on le voit, la route est longue. Une partie du chemin est parcourue, il reste à examiner comment cela se traduit au niveau local.

La stigmatisation du malade mental

Nous avons effectué la recherche épidémiologique et sociologique « Santé mentale en population générale : images et réalité » dans 69 lieux en France, 14 à l'étranger – toujours à un niveau de territoire que l'on qualifiera de proximité (une moyenne de 80 000 habitants). Cette recherche² qui implique élus, citoyens, secteurs de psychiatrie et de pédopsychiatrie, écoles d'infirmières,

usagers et familles, montre à l'évidence et à chaque fois que le « fou » et le « malade mental », c'est toujours l'autre quelle que soit la culture, le « dépressif » pouvant être soi pour la population. Le « fou » et le « malade mental » sont décrits comme dangereux et non guérissables, excluables, devant être soignés contre leur gré. Tous les actes illégaux leur sont attribués majoritairement.³

Faciliter l'accès aux soins

D'un point de vue épidémiologique, cette recherche montre également qu'un tiers des personnes présentent un trouble psychique dans la population générale, dont la moitié est gênée dans la vie de tous les jours. Le premier recours reste la médecine générale, les familles et les amis. Cette recherche montre aussi que toutes les thérapies ont leur pourcentage de succès, ainsi que l'aide de proches, l'aide religieuse ou magico-religieuse. Malgré tout, de nombreuses personnes n'ont pas accès aux soins. Isolement social, pauvreté, précarité sont des facteurs de risques importants d'avoir un trouble psychique, qui pourrait s'il n'est aidé devenir bruyant, voire nécessiter des mesures d'hospitalisation.

L'action de prévention des CLSM

Dans ce contexte, la prévention est au premier plan et concerne tout le monde, vu les chiffres importants des personnes ayant des troubles psychiques et pas uniquement, loin de là, les services de psychiatrie et médico-sociaux. Il s'agit d'une prévention populationnelle tellement la question des troubles psychiques et de la souffrance psychosociale est au premier plan, et tellement elle est reliée aux conditions environnementales. Les conseils locaux de santé mentale⁴, présidés par les maires et coanimés par la psychiatrie publique, qui font participer usagers, aidants, habitants et tous ceux qui concourent au bien-être de la population, sont une invention française qui devrait avoir un bel avenir, comme prototype d'actions coordonnées de santé et d'inclusion sociale au niveau local. Lutter contre la stigmatisation, permettre l'accès aux soins et l'inclusion pour ceux qui en ont besoin, lutter contre les préjugés, faire valoir les droits, accompagner le

handicap nécessitent une action de tous dans la cité. Rappelons que le temps d'hospitalisation passé par quelqu'un avec des troubles mentaux graves est de 2 % de sa vie. Le reste à vivre est en ville.

Ces structures permettent de mettre en avant les recommandations et pratiques mises en œuvre en Europe par le programme EU Compass⁵ (2018) :

- une approche de santé publique comprenant promotion, prévention et traitement à tous les âges de la vie ;
- une approche multisectorielle :
 - promouvant les droits de l'homme et lutte contre la discrimination ;
 - socialement inclusive, basée sur la participation de la cité ;
 - promouvant l'*empowerment* des usagers et des familles ;
 - évaluant la satisfaction des citoyens concernant les politiques locales de santé mentale.

Les conseils locaux de santé mentale sont des outils évidents pour cela, à renforcer et déployer sur toute la France, voire dans le monde entier, pour une psychiatrie citoyenne et une politique de santé mentale intégrée dans la cité. □

Pour en savoir plus :
<http://clsm-ccoms.org/>

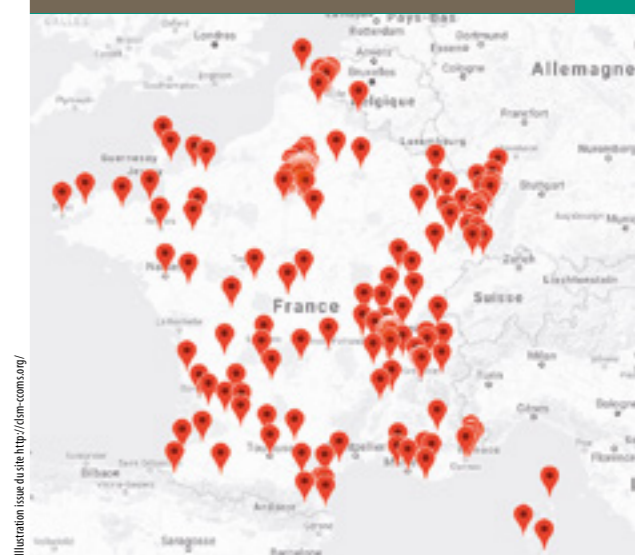


Illustration issue du site <http://clsm-ccoms.org/>

« Les CLSM sont une invention française qui devrait avoir un bel avenir, comme prototype d'actions coordonnées de santé et d'inclusion sociale »

3. Roelandt et al., 2010, *op. cit.*

4. Voir les articles de P. Guézennec et de B. Topuz en pages suivantes.

5. Programme de la Commission européenne, « Good Practice in mental health & well-being », 2018, disponible sur https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2018_goodpractices_en.pdf (consulté le 23-04-18).

« Les déterminants de santé dépendent de tous les ministères : action sociale, logement, famille, droits des femmes et des handicapés, sécurité, travail, culture, éducation nationale »

1. Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, rapport CGLPL, 2016, disponible sur www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2016/05/CGLPL_Rapport-isolement-et-contention_Dalloz.pdf (consulté le 23-04-18).

2. Roelandt J.-L., Caria A., Defromont L., Vandeborre A., Daumerie N., « Représentations sociales du "fou", du "malade mental", et du "dépressif", en population générale en France », in *L'Encéphale* vol. 36 fasc. 1 (janv 2010), disponible sur www.encephale.com/content/download/87231/1522694/version/1/file/main.pdf



Photo © Max, via Flickr

CLSM

Une action territoriale de prévention et de soins

Les CLSM, acteurs de proximité agissant pour la prévention et le parcours de soins aux personnes atteintes de maladies mentales, s'inscrivent dans les politiques de la ville et de santé publique. Ils apportent

des réponses propres à la population de chaque territoire et tous les acteurs du champ de la santé mentale y sont partenaires.



Pauline Guézennec

Chargée de mission CLSM au Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale

Outil de démocratie en santé, le conseil local de santé mentale (CLSM) est un **espace de concertation, de coordination et de codécision d'un territoire défini par ses acteurs**. Présidé par un élu local, coanimé par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants, le CLSM instaure et anime une politique locale en santé mentale. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins. Il associe l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire pour identifier les besoins et priorités du territoire et pour mettre en

place les actions. Les thématiques des CLSM diffèrent d'un territoire à l'autre, mais toutes ont en commun la prévention, la promotion de la santé mentale et la réduction des inégalités sociales de santé. Le CLSM aboutit à des actions concrètes qui émanent de commissions de travail par thématique ou par public.

Le développement des CLSM s'inscrit pleinement dans le cadre des politiques de santé publique et de la politique de la ville, notamment dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui définit leur rôle dans la mise en place des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Actuellement, 200 CLSM opérationnels couvrent plus de 2000 communes et une soixantaine de CLSM est en projet.

Le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale a initié en 2007 un programme national au développement des CLSM et dans ce cadre-là porte le centre national de ressources et d'appui aux CLSM depuis janvier 2017. Le CCOMS collabore avec plusieurs organismes et associations¹ pour rédiger des outils, développer des formations et des sensibilisations, organiser des rencontres nationales ou régionales, etc. En mars 2018, le CCOMS a réalisé un nouvel état des lieux national permettant d'avoir une visibilité des pratiques et des activités des CLSM.

Des thématiques de proximité

Pour chaque territoire, les thématiques traitées au sein des CLSM sont diverses. La mise en place et la création de dispositifs doivent être une réponse spécifique et adaptée à la population

du territoire. L'ensemble des membres du CLSM doivent être actifs et impliqués dans les stratégies et les actions développées.

Les CLSM correspondent à des territoires de proximité qui doivent être pertinents pour les acteurs locaux : 7 % sont à l'échelle infracommunale, 56 % communale et 37 % intercommunale (agglomérations, secteurs de psychiatrie, etc). Ils travaillent principalement sur trois thématiques notamment lors des semaines d'information en santé mentale (SISM).²

La promotion de la santé mentale

Les représentations sociales de la santé mentale et de la psychiatrie représentent un obstacle majeur à l'intégration sociale des personnes souffrant de troubles psychiques. Ainsi, les conséquences de la stigmatisation en santé mentale sont multiples sur le plan social et le parcours de soin, elles entravent les campagnes de prévention ainsi que l'accès aux soins. C'est une thématique importante pour les différents membres d'un territoire puisque 88 % des CLSM ont un groupe de travail concernant la question de la stigmatisation.

Des actions d'information sur les troubles sont mises en œuvre, notamment lors des semaines d'information en santé mentale (SISM). Les SISM sont une des actions des groupes de travail « Sensibilisation et information » des CLSM. Deux types d'actions sont développées, celles à destination de la population générale (expositions, débats dans des maisons de quartier, interventions auprès des adolescents d'un centre de loisirs) et celles à destination de professionnels notamment les acteurs

« Une réponse de proximité, de citoyenneté, de prévention et de coordination entre les acteurs »

de première ligne (agents d'accueil, aides à domicile...). Le CLSM du pays viennois a créé et diffusé un guide ressource en santé mentale du territoire à destination des habitants. Quant au CLSM de Fontaine, ils ont organisé des temps d'information et d'échanges avec les habitants sur la santé mentale des enfants et les structures présentes sur le territoire.

Le logement et l'habitat

Le logement, composante essentielle dans la vie de chacun, est traité dans 85 % des CLSM. Tous les partenaires souhaitent travailler sur cette thématique, que ce soit sur la question de l'accès ou du maintien dans le logement. Plusieurs actions sont développées : convention entre les bailleurs sociaux et la psychiatrie, création de structures d'hébergement ou encore de services d'accompagnement à domicile. Une autre action mise en place est la formation des professionnels de l'habitat ; le CLSM de Vaulx-en-Velin a développé une sensibilisation à la santé mentale réalisée auprès des agents de résidence : 70 professionnels issus de l'ensemble des organismes bailleurs du territoire ont été formés.

Les instances de réflexion et d'aide

Une large majorité de CLSM (93 %) a mis en place **une instance de coordination**

autour de situations individuelles, connues le plus souvent de nombreux services dans la cité, mais dont l'action n'est pas coordonnée. L'objectif est d'organiser une analyse partagée entre les professionnels et la personne concernée. Pour ce faire, une charte éthique et déontologique assure 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.³ Le CLSM du 8^e arrondissement de Lyon a mis en place une instance de réflexion sur la thématique du logement, son objectif est d'accompagner les professionnels de terrain confrontés à des situations de souffrance psychosociale complexes dans l'habitat.

Plusieurs thématiques sont traitées parmi les 200 CLSM : **santé mentale des jeunes, prévention du suicide, accès aux loisirs et à la culture, soins sans consentement, l'isolement des personnes âgées**, etc. Chaque territoire élabore collectivement son fonctionnement et ses priorités.

Le CLSM, démarche territoriale de santé, est une réponse de proximité, de citoyenneté, de prévention et de coordination entre les acteurs. Cette démarche repose sur des initiatives d'acteurs qui souhaitent s'engager dans une politique de santé mentale. Le CLSM, par une approche de santé publique, permet le changement de paradigme en permettant à tous les acteurs du champ de la santé mentale d'être partenaires et non pas uniquement d'avoir des partenaires. □

D'après photos Flickr.com, via Flickr

1. Élus, Santé publique et territoires (www.espt.asso.fr), Fabrique territoires santé (www.fabrique-territoires-sante.org), Centre national de la fonction publique et territoriale (www.cnfpt.fr), Psycom (www.psycom.org).
2. Voir www.semaine-sante-mentale.fr/

3. Le CCOMS a élaboré un guide pour la mise en place de ces instances : <http://clsm-ccoms.org/2018/01/16/reperes-sur-les-commissions-de-reflexion-et-daide-pour-les-personnes-en-situation-difficile-dans-le-cadre-de-conseils-locaux-de-sante-mentale/>

« Les représentations sociales de la santé mentale et de la psychiatrie représentent un obstacle majeur à l'intégration sociale des personnes souffrant de troubles psychiques »