Les Conseils locaux de santé mentale : état des lieux

Juin 2015

EPSM Lille-Métropole
Centre Collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France)
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES
Premier ministre
COMMISSARIAT GÉNÉRAL À L'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES
cget

Sommaire

Avant-propos....p. 03
Profil des CLSM....p. 04
Organisation, fonctionnement....p. 05
Principales activités des CLSM....p. 08
Thématiques moins fréquentes....p. 11
Le CLSM vu par....p. 12
Difficultés rencontrées....p. 13
Les objectifs du CLSM pour l'année à venir....p. 13
Conclusion....p. 14

Annexes :

• Carte de France des CLSM créés au 31/12/2014....p. 15
• Listes des CLSM créés et en projet/réflexion au 31/12/2014....p. 15
• Le programme d'appui au développement des CLSM du CCOMS....p. 16

Avant-propos

La prise en compte croissante, au cours des années 2000, des questions liées à la santé mentale dans les politiques publiques, a conduit à la création et au développement de nouveaux dispositifs et de nouvelles pratiques locales, non plus dans les institutions, mais dans la cité elle-même. La complexité des troubles psychiques, de leur prévention, des parcours de soins des personnes, de leur retentissement social et familial, incite au passage, pour la psychiatrie publique, d'une logique hospitalière à une logique territoriale nécessitant la participation de tous. Ces initiatives locales ont mis en exergue l'importance du travail transversal et des notions de parcours de soin, de citoyenneté et d'autonomisation des usagers. Elles ont été reprises dans différentes lois de santé publique, dans les plans "psychiatrie-santé mentale", ainsi que dans plusieurs rapports parlementaires*.

Cette coordination et ce regard multi-dimensionnel ne peuvent exister qu'en proximité immédiate, en tenant compte des spécificités et des dynamiques des territoires de vie de chaque usager. Présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique, intégrant en son sein les représentants d'usagers et des aidants, le Conseil local de santé mentale (CLSM) est conçu comme un espace non hiérarchique de codécision entre les membres. C'est un outil opérationnel de démocratie participative, dont l'importance a été entérinée début 2015 par son inscription dans la loi de modernisation du système de santé en cours d'examen au Parlement. Le CLSM aboutit à des actions concrètes (création d'outils ou de dispositifs, cycles de formation...) qui émanent de commissions de travail par thématique ou par public. C'est un outil de pleine citoyenneté pour tous, facilitateur de rétablissement et permettant l'empowerment pour les personnes ayant des troubles psychiques.

Le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale a initié un programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM (ou dispositifs apparentés) grâce au soutien initial de la Délégation interministérielle à la ville (DIV) puis de l'Agence de cohésion sociale et d'égalité des chances pour la période 2007-2010. Depuis 2012, ce programme est cofinancé par la DGS et l'ACSé. Pour avoir une meilleure visibilité des pratiques et des activités des CLSM, le CCOMS a diffusé un questionnaire à 81 CLSM opérationnels en novembre 2014. Car si le cadre incitatif des CLSM donne aux acteurs locaux une souplesse de fonctionnement, il conduit également à une importante hétérogénéité entre les dispositifs. Ce questionnaire portait sur : « L'identité » du CLSM : genèse du projet, territoire... ; L'organisation ; Les thématiques traitées et les actions qui en découlent ; L'impact du CLSM pour ses différents membres ; Les projets du CLSM. 67 référents de CLSM (ce qui correspondait à 81 CLSM) ont reçu le questionnaire en ligne. 41 questionnaires ont été remplis, soit 50 % des CLSM destinataires du questionnaire et 40 % des CLSM sur l'ensemble de la France (il faut souligner une sur-représentation des CLSM franciliens - 34 %). Les réponses à ce questionnaire présentées ci-après permettent de repérer certaines tendances nationales dans le fonctionnement des CLSM. Elles n'ont pas vocation à représenter l'ensemble des situations.

Je vous laisse découvrir les résultats de cette première étude qui donneront peut-être à certains l'envie de se lancer dans l'aventure CLSM. Convaincu de l'intérêt de cet outil, le CCOMS est prêt à les accompagner. Très bonne lecture à tous !

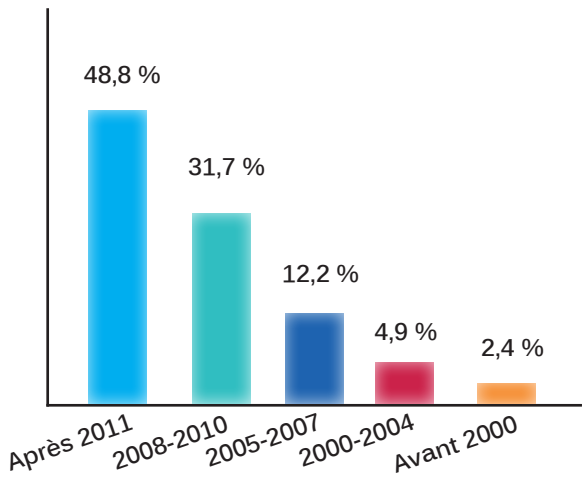
Docteur Jean-Luc Roelandt
Directeur du CCOMS

*En 2014, les rapports de Claire Compagnon, Denys Robiliard et Bernadette Devictor, préconisent le développement des CLSM.

Profil des CLSM : territoire, mise en place...

Plus de 80 % des CLSM ont été mis en place après 2008.

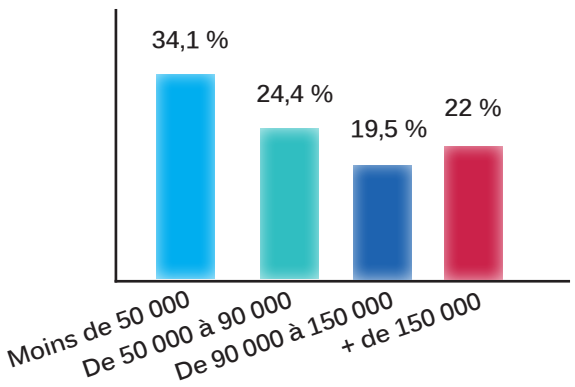
En quelle année est né le projet de CLSM (premières réunion de travail) ?



Territoires

Les CLSM correspondent à des territoires de proximité qui doivent être pertinents pour les acteurs locaux : parmi les CLSM ayant répondu au questionnaire, 8 % sont à l'échelle infra-communale (arrondissement), 60 % communale et 32 % intercommunale (agglomérations, pays, secteurs de psychiatrie). Les CLSM ayant répondu au questionnaire couvrent des territoires allant de 25 000 à 850 000 habitants (les territoires couverts par les 100 CLSM opérationnels en octobre 2014 vont de 5 000 à 850 000 habitants). Près de 60 % des CLSM couvrent un territoire de moins de 90 000 habitants.

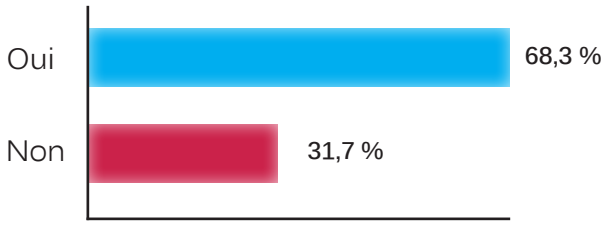
Nombre d'habitants



Politique de la Ville

Près de 70 % des CLSM ont un atelier santé ville (ASV) sur leur territoire. Notons que les deux démarches s'articulent par une participation du coordinateur ASV au CLSM (55 %) ou encore par une coordination commune pour 15 % des répondants.

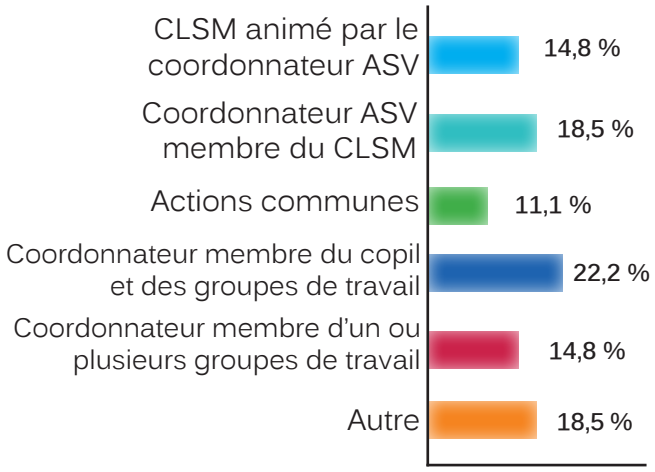
Est-ce qu'un ASV est présent sur le territoire ?



Contrat local de santé

60 % des CLSM ont un CLS et, dans 70 % des situations, le CLSM est une fiche action du CLS.

Si un ASV est présent, quelle articulation avec le CLSM ?

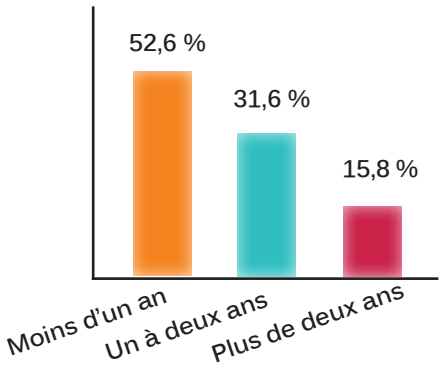


Organisation, fonctionnement

Délai pour la mise en place d'un CLSM

La mise en place de la démarche CLSM nécessite plusieurs mois voire plusieurs années de réunions de travail.
Cette phase est importante pour rendre opérationnel le CLSM, puisque c'est lors de cette période que les membres établissent les principaux objectifs de la démarche.

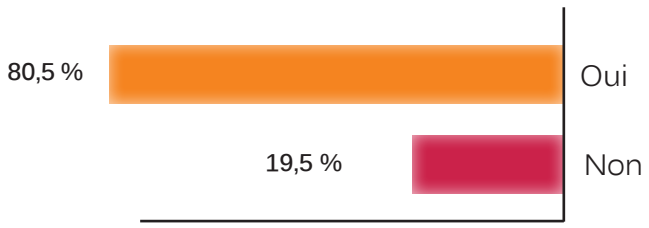
Délai entre la première réunion et le lancement du CLSM



Gouvernance

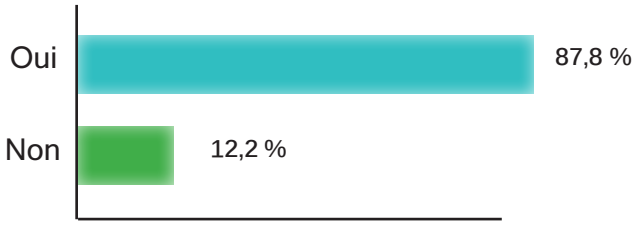
Pour faire fonctionner un CLSM, deux structures sont essentielles : l'assemblée plénière et le comité de pilotage.
L'assemblée plénière, instance de discussion et de concertation pour l'ensemble des membres du CLSM, a lieu une fois par an. Elle décide des orientations du CLSM, définit les priorités et les groupes de travail. 80 % des CLSM ont une assemblée plénière et 70 % de celles-ci sont présidées par un élu.

Existe-t-il une assemblée plénière ?



Le comité de pilotage, instance stratégique, définit les missions et les orientations du CLSM et s'assure des règles éthiques et de confidentialité. 90 % des CLSM ont un comité de pilotage. 60 % d'entre eux sont présidés par un élu, 15 % par un professionnel de la psychiatrie et 25 % ont une co-présidence mairie/psychiatrie.

Existe-t-il un comité de pilotage/bureau ?



Un point important à souligner est la présence de plusieurs élus au sein de 70 % des CLSM, principalement ceux en charge de la santé, du handicap, du logement et des affaires sociales.

Membres

Hormis les élus locaux et les chefs de pôle de la psychiatrie publique, les membres du CLSM sont inégalement représentés au sein de l'assemblée plénière et du comité de pilotage. Les associations d'usagers et d'aidants notamment, ne sont membres du comité de pilotage que dans seulement 60 % des CLSM.

La faible représentation voire l'absence des usagers restreint de facto le CLSM à un espace de professionnels et d'experts de la prise en charge. C'est un point faible important des CLSM, car le rôle actif des représentants d'usagers en leur sein est nécessaire et leur présence ne doit pas se limiter à un « devoir ».

Organisation, fonctionnement

Les membres du comité de pilotage

	Oui	Non
Maire	11	15
Elu local	36	0
Chef de pôle de la psychiatrie adulte	33	2
Chef de pôle de la pédopsychiatrie	18	14
Association d'usagers	23	9
Association d'aidants	21	10
ASV	15	12
Programme de réussite éducative	4	22
CCAS	25	8
Professionnel des secteurs de psychiatrie (cadre de santé infirmier, psychologue...)	27	8
Médecin généraliste	7	21
Structure sociale (associations tutélaires, CHRS...)	13	16
Structure médico-sociale (SAVS, SAMSAH...)	18	12
Bailleurs sociaux	11	17
Education nationale	8	20
Police	10	16
Justice	8	19
Association de quartier	4	23
Agence régionale de santé	24	8
Conseil général	25	8
MDPH	7	22
Hôpital de territoire	15	13
Institution culturelle	4	23
Bénévole, usager	12	14

Les membres de l'assemblée plénière

	Oui	Non
Maire	22	4
Elu local	27	0
Chef de pôle de la psychiatrie adulte	27	2
Chef de pôle de la pédopsychiatrie	19	6
Association d'usagers	22	2
Association d'aidants	23	2
ASV	15	7
Programme de réussite éducative	11	10
CCAS	23	3
Professionnel des secteurs de psychiatrie (cadre de santé infirmier, psychologue...)	27	0
Médecin généraliste	18	5
Structure sociale (associations tutélaires, CHRS...)	23	3
Structure médico-sociale (SAVS, SAMSAH...)	22	3
Bailleurs sociaux	22	4
Education nationale	15	8
Police	21	2
Justice	15	9
Association de quartier	9	12
Agence régionale de santé	22	4
Conseil général	22	3
MDPH	16	9
Hôpital de territoire	22	4
Institution culturelle	10	12
Bénévole, usager	19	5

Les institutions les plus représentées au sein du comité de pilotage, après les élus locaux et les professionnels de la psychiatrie, sont le CCAS, le conseil général, l'ARS et les structures médico-sociales.

L'assemblée plénière permet de réunir l'ensemble des partenaires du territoire. Les CLSM invitent largement les différentes institutions et associations pour présenter le bilan annuel et les perspectives des commissions de travail.

"83 % des CLSM ont une personne chargée de la coordination"

Coordination

Pour permettre une cohésion entre les commissions de travail et le comité de pilotage, un coordinateur est essentiel afin d'instaurer une dynamique et de faciliter la concertation.
Actuellement, 83 % des CLSM ont une personne chargée de la coordination, dont 65 % ont un temps dédié à la démarche (la différence entre ces deux chiffres réside dans l'action « bénévole » de certains intervenants).
La moitié de ces postes est financée uniquement par la collectivité locale et un tiers ont un co-financement collectivité/ARS.
De plus, 80 % des coordinateurs sont rattachés à un service municipal.
Pour les CLSM n'ayant pas de coordination dédiée, les animateurs ASV ou CLS ou encore certains cadres de santé* sont référents du CLSM. Cela peut constituer un frein important dans la dynamique territoriale.

* 55 % des référents sont chargés de mission/animateurs du service santé de la collectivité locale ou du CCAS, 30 % coordonnateurs ASV et 15 % professionnels d'un centre hospitalier psychiatrique.

Il faut rappeler que le coordinateur favorise l'opérationnalité et la pérennité du CLSM mais n'en est pas garant.

Evaluation des activités du CLSM

57 % des CLSM ont évalué leurs actions. Soit les actions qui découlent des groupes de travail sont évaluées, soit le CLSM est évalué dans son fonctionnement et sur ce qu'il peut apporter à ses participants.

Principales activités des CLSM

Thématiques principales

- 80 % des CLSM ont mis en place une cellule de cas complexe ;
- 75 % ont une commission logement/habitat ;
- 60 % ont une commission information en santé mentale et organisent les Semaines d'information sur la santé mentale ;

Il faut souligner que certaines actions listées ci-dessous peuvent correspondre à plusieurs thématiques.

Observation / diagnostic territorial de santé

L'état des lieux en santé mentale est la première étape du CLSM, pour élaborer une politique, il est nécessaire de connaître les besoins et les ressources du territoire.

24 % des CLSM travaillent sur cette thématique et ont mis plusieurs actions en place dont :

- état des lieux du traitement des signalements reçus dans la collectivité et étude des traitements de ces informations : quelles orientations, quel partenariat ?
- document de liaison proposé avec les partenaires pour signaler les problématiques observées.

Formation croisée

La mission principale du CLSM est de favoriser une interconnaissance entre les acteurs du territoire et de décloisonner les pratiques, ce qui peut se traduire par des formations croisées. Plus d'un quart des CLSM ont construit des cycles de formation; Exemples :

- formation de 9 sessions de 2 jours, mise en place par le CLSM en collaboration avec l'Université : apports théoriques sur la psychiatrie, visite de structures, analyse de pratique. Une journée annuelle thématique commune à toutes les promotions afin de maintenir les liens.
- journée d'étude sur le partage du secret entre bénévoles, professionnels sanitaires et sociaux.

Accès aux soins

37 % des CLSM ont une commission sur l'accès aux soins, visant à faciliter le recours aux structures et aux professionnels du soin. Plusieurs types d'actions peuvent émaner de ces travaux :

- mise en place d'un lieu d'écoute ;
- mise en place d'un groupe de réflexion autour d'une meilleure coordination des soins de ville et du secteur ;
- une plaquette "dépression, souffrance psychique : les lieux de soins et d'accompagnement" a été créée par un groupe. Elle a été diffusée à une centaine de partenaires et à une vingtaine de services de la Ville. Elle a également été mise à disposition du public lors des manifestations ;
- groupe de travail sur l'accès aux soins ambulatoires des personnes sans domicile fixe, étude préalable.

Promotion de l'accès à la citoyenneté des usagers

Un quart des CLSM a un groupe sur la citoyenneté des usagers, avec des actions telles que :

- partenariat CMP - Ville - Associations : participations des usagers aux activités de droit commun ;
- création d'une association par les usagers ;
- participation des usagers dès le démarrage du CLSM, soutien des GEM, groupe de travail en constitution pour optimiser la participation des usagers et des proches.

Logement / habitat

Le logement, composante essentielle dans la vie de chacun, est traité dans 76 % des CLSM. Différentes actions ont été mises en place : création d'outils, de structures, des formations... :

- groupe de travail sur le « savoir habiter » et un projet de résidence accueil ;

- conférence avec les gardiens d'immeubles ;
- signature d'une convention avec le CCAS pour la mise à disposition de logements dans un foyer résidence pour des personnes suivies par les services de psychiatrie, rencontres régulières facilitant la connaissance réciproque de tous les intervenants dans le domaine de l'habitat ;
- incurie du logement : création d'un guide et d'un guichet unique ;
- élaboration d'un guide sur les structures locales, les mesures d'accompagnement... ;
- une fiche d'évaluation partagée des situations préoccupantes et un protocole d'utilisation ont été créés. Cette fiche permet de faciliter le partage d'informations sur des situations difficiles repérées, notamment par les gardiens. Cela permet de mieux anticiper et de prévenir les situations pour mettre en place des actions coordonnées.

Amélioration de l'accès aux loisirs et à la culture des usagers

Plus d'un tiers des CLSM (34 %) ont un groupe portant sur les loisirs (culture, sports...) :
- expositions d'œuvres, convention avec les directeurs de salles ;
- accompagnement de GEM sur des activités culturelles, mise en place de projets sportifs, enquête sur la pratique du sport ;
- atelier gravure : 20 séances par an ;
- référents municipaux dans les directions ;
- cartographie "loisirs et déplacements" ;
- charte culturelle.

Sensibilisation, information en santé mentale

Pour lutter contre la stigmatisation et pour améliorer l'accès aux soins, les actions du CLSM doivent apporter à la population générale et aux professionnels des connaissances minimales sur les troubles psychiques, les professionnels de santé et sociaux concernés, ainsi que les structures de soins et d'insertion. C'est une thématique importante pour les différents acteurs d'un territoire puisque 66 % des CLSM ont un groupe de travail pour l'améliorer avec des actions comme :
- travail ponctuel dans les quartiers ;
- intervention visant la déstigmatisation auprès d'habitants et d'usagers ;
- sensibilisations d'une demi-journée pour les agents en contact avec le public sur comment faire avec un usager présentant des problèmes psychiques et projection-débat pour les services demandeurs ;
- article dans un journal local ;
- intervention du secteur psychiatrique auprès des adolescents d'un centre de loisirs ;
- production de nombreux supports de communication (guides, expo, films, représentation du réseau des ressources, guide à l'usage de médecins généralistes...).

Semaines d'information en santé mentale

Des actions d'information sur les troubles mentaux sont mises en œuvre notamment lors des Semaines d'information en santé mentale (SISM). Les groupes SISM portés par un groupe du CLSM coordonnent l'ensemble des actions du territoire et communiquent sur le programme. Les SISM rejoignent la plupart du temps le groupe de travail "sensibilisation et information" d'un CLSM. Toutefois, il est important de distinguer les actions réalisées hors et pendant les SISM. Plus de 60 % des CLSM organisent cet événement à différents niveaux. Exemples :
- organisation collective des SISM ;
- une animatrice du CLSM apporte son soutien d'ordre logistique à l'UNAFAM pour organiser un temps fort sur la ville.

Principales activités des CLSM

Etudes de situations individuelles complexes

Une large majorité de CLSM (80 %) a mis en place une cellule de coordination autour de situations individuelles complexes, 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.

Certains CLSM ont souhaité travailler spécifiquement sur les situations d'urgence. Exemples d'actions :

- une Plateforme d'alerte et de prévention (PAP) réunissant la Ville et la psychiatrie publique se réunit tous les quinze jours afin d'analyser en commun les situations de troubles du voisinage associées à une hypothèse de trouble psychique. Les situations particulièrement complexes sont analysées lors d'une PAP élargie à laquelle participe le demandeur (sauf s'il s'agit d'un voisin ou d'un proche), un psychiatre, éventuellement les autres partenaires ;
- travail sur un protocole de gestion de crise des personnes se présentant dans les services municipaux ;
- travail sur la gestion des situations d'urgence qui reste une préoccupation forte des professionnels, notamment des travailleurs sociaux.

Soins sous contrainte

37 % des CLSM ont un groupe de travail autour des soins sous contrainte qui ont abouti à :

- l'évaluation et l'amélioration de la procédure actuellement mise en place sur la commune ;
- la convention avec SOS Médecins pour assurer la présence d'un médecin pour la rédaction du certificat médical dans le cadre de SDRE. Mise à jour des procédures Ville / ARS ;
- la mise à jour du modèle d'arrêté et sa note explicative utilisés par l'élu lors de ses permanences ;
- un stage des agents de la police municipale dans le service d'hospitalisation ;
- l'accompagnement de la déclinaison locale de la loi de 2011. Gestion dématérialisée du suivi des soins sans consentement de la municipalité.

La santé mentale des enfants

La santé mentale des enfants fait l'objet de groupes de travail dans seulement un quart des CLSM. Exemples d'actions mises en place :

- état des lieux : fiche pratique avec recensement des lieux d'accueil ;
- création d'un SESSAD, formation partagée, rencontre des équipes enseignantes des écoles élémentaires de l'arrondissement.

La santé mentale des adolescents

Le public adolescent a été identifié comme une priorité par 34 % des CLSM. Quelques actions développées :

- présentation de situations par des professionnels volontaires. Réflexion sur les pratiques professionnelles. Mise en place d'un Point écoute jeunes ;
- projet de création d'une cellule "jeune 16-25 ans" au centre municipal de santé avec un volet santé mentale ;
- participation de médecins à la plateforme d'aide aux décrocheurs ;
- étude sur le sommeil des adolescents dans un collège ;
- formation d'élèves sentinelles et d'adultes relais sur le harcèlement ;
- réflexion sur la prise en charge des 16/20 ans. Mise en place d'une formation de deux jours "Adolescents et santé mentale" à destination des acteurs locaux.

Thématiques moins fréquentes

Contribution à la réduction des inégalités socio-territoriales de la santé mentale

12 % des CLSM ont identifié la réduction des inégalités socio-territoriales de santé mentale comme une priorité et ont abouti à :
- des travaux à poursuivre autour des personnes en situation de précarité et souffrant de troubles psychiques pour leur assurer un accès aux soins, à la prévention et un accès à la citoyenneté ;
- une collaboration avec les ASV sur la thématique santé mentale : information et sensibilisation avec les centres sociaux ;
- un soutien aux projets associatifs, observation initiale, base de données cartographique (ex : "Marseille observation santé").

Prévention précoce

La prévention précoce est encore trop peu traitée au sein des CLSM, puisque seulement 9 % ont mis en place un groupe de travail (exemple d'action : mise en place d'Unités mobiles d'évaluation et de soins).

Les personnes âgées

9 % des CLSM ont mis en place un groupe "personnes âgées/public vieillissant", ce qui les a conduit à :
- organiser un colloque sur la gérontopsychiatrie ;
- créer un groupe de travail "Santé mentale et vieillissement" ;
- mettre en place 20 séances d'activité physique adaptée au domicile de séniors pour prévenir la solitude ;
- faire des sensibilisations au repérage de la crise suicidaire des personnes âgées.

Le droit des usagers

7 % des CLSM ont mis en place un groupe autour du droit des usagers, dont un nommé "Protection de la personne en souffrance psychique". Un des CLSM a travaillé sur la définition de la place de l'usager dans le CLSM et a ensuite renforcé le partenariat avec les associations d'usagers (UNAFAM et GEM).

L'insertion professionnelle

7 % des CLSM ont mis en place un groupe sur l'insertion professionnelle :
- groupe "Accès et maintien dans l'emploi": réalisation d'un court métrage sur le parcours des demandeurs d'emploi ;
- groupe "souffrance au travail" : mise en place d'une formation "Repérage et prise en charge d'une crise suicidaire en milieu professionnel" ; travail autour des effets des violences subies dans le cadre du travail ; représentation théâtrale suivie d'une table-ronde avec la présentation des accompagnements possibles ;
- souffrance au travail : dispositif d'accueil et de soutien aux agents de la Ville par une psychologue clinicienne (depuis 2011).

Précarité et santé mentale

7 % des CLSM ont mis en place un groupe autour de la précarité, qui a amené :
- l'organisation de temps d'échanges sur les liens entre santé mentale et précarité ;
- une étude sur la prise en charge de la souffrance psychique des adultes précaires ;
- l'organisation d'un forum d'information et de sensibilisation "précarité et souffrance psychique" ;
- la mise en place d'une formation-action "précarité et souffrance psychique" ;
- une évaluation pour la mise en place d'une équipe mobile psychiatrie précarité.

Communication sur le CLSM et la politique de santé mentale

75 % des CLSM ont mis en place des outils de communication : présentation du CLSM pour les habitants et partenaires, articles dans la presse professionnelle et spécialisée et dans les bulletins municipaux, présentation du CLSM sur le site internet de la collectivité locale.

Le CLSM vu par... (verbatim)

La mairie

"La représentation de cette question par les élus a évolué : au départ, il s'agissait plus de travailler sur un aspect "politique de la ville" aujourd'hui c'est la prise en charge qualitative des usagers en santé mentale qui prime."

"Le CLSM aboutit à une meilleure prise en compte de la thématique santé mentale dans la politique municipale, à une amélioration et au renforcement des liens avec les partenaires de la psychiatrie."

"La constitution du CLSM a fait rentrer la santé mentale dans la mairie. Presque chacun à la mairie connait l'existence du CLSM : élus, agents… Le CLSM du territoire est reconnu comme une des instances de démocratie."

"Pour l'instant, peu d'élus sont sensibilisés sur le territoire, mais une poignée d'entre eux est très déterminée à œuvrer auprès de leurs pairs."

La psychiatrie

"Le CLSM est neutre : c'est un lieu de rencontre et d'échange qui facilite l'ouverture vers l'extérieur."

"Le CLSM favorise la sortie d'hôpital des patients et améliore l'accompagnement des malades en soins ambulatoires."

"Le CLSM est un outil qui favorise le rayonnement du secteur psychiatrique dans la commune. Le coordonnateur permet de faire le lien avec l'ensemble des services municipaux avec lesquels il peut travailler des problématiques transversales."

"Malgré un accueil mitigé de cette initiative au départ, les soignants sont désormais de plus en plus impliqués dans le travail du CLSM, particulièrement au niveau des cadres. Cela lui permet de dépasser son rôle curatif et de construire des pistes de solutions à des problèmes récurrents : insuffisance de logements accompagnés, manque de traitement pour la gérontopsy… Plus de coordination pour les SDRE débouchant sur plus d'efficacité."

"La psychiatrie a ainsi sa place dans la ville et plus seulement au sein de l'institution hospitalière. L'existence d'un CLSM favorise cette ouverture hors les murs pour nos malades. Cela va aussi dans l'autre sens, nos partenaires pouvant solliciter la psychiatrie publique plus aisément."

Les habitants

''Le CLSM permet une meilleure compréhension de la maladie psychique et diminue la stigmatisation des personnes atteintes de troubles. Il est aussi utile pour consulter plus facilement en cas de difficultés."

"Les gens se tournent de plus en plus souvent vers les services municipaux lorsqu'ils rencontrent des problèmes en santé mentale."

"Le CLSM permet de mieux connaître certains dispositifs, structures, maladies mentales..."

"Les personnes se sentent plus écoutées, trouvent des réponses à certaines de leurs questions et sont bien moins isolées quand des problèmes surgissent."

"Les Semaines d'information sur la santé mentale ont permis de participer à la baisse de la stigmatisation du public "psychiatrique" grâce notamment à une meilleure connaissance et une meilleure représentation de la santé mentale."

Les autres partenaires (bailleur, police...)

"Bonne mobilisation de l'ensemble des acteurs qui sont très en demande de mettre en place des lieux de concertation avec la psychiatrie."

"Le CLSM permet d'exprimer les difficultés des partenaires et de se faire expliquer le fonctionnement du secteur de psychiatrie."

"Modification du regard sur la psychiatrie et les questions de santé mentale. Amélioration des liens avec ces partenaires."

Difficultés rencontrées

Les référents des CLSM rencontrent plusieurs difficultés pour l'opérationnalité et la pérennité de la démarche :
- Pas de temps de coordination dédié.
- CLSM peu soutenu par l'ARS.
- Le travail avec la psychiatrie : faire bouger les choses prend beaucoup de temps.
- Manque de temps, manque de coopération des bailleurs sociaux, manque d'interlocuteurs au sein de la psychiatrie.
- La place de l'usager : implication difficile.
- Implication des élus et "rivalité" avec l'action du secteur social.
- Difficulté à trouver des candidats qui se positionnent sur les axes de travail.
- L'intercommunalité ne facilite pas la coordination du CLSM.
- Territoire rural, nombreuses communes avec grandes disparités entre elles, distances entre les acteurs, difficultés à sensibiliser les élus.

Les objectifs pour l'année à venir

50 % des CLSM veulent travailler sur une nouvelle thématique.
Voici quelques thèmes proposés :
.Groupe de réflexion sur le soin en santé mentale.
.Place des acteurs libéraux en santé mentale (médecins, infirmiers pharmaciens...).
.Mise en œuvre des dispositifs d'accueil et d'écoute psychologique.
.Mener des réflexions autour des problématiques liées au partage d'information et au secret professionnel.
.Mettre en place des sessions de sensibilisation sur la souffrance psychique et la maladie mentale auprès des bailleurs sociaux et des gardiens d'immeuble.
.Mener des réflexions sur la gestion des situations d'urgence dans la ville (suicide, accident, soins sans consentement, etc.).
.Développer une veille dans les établissements scolaires. Accueillir des enfants en souffrance adressés par la plate-forme d'aide aux décrocheurs.
.Idée d'un protocole local pour l'organisation du transport en vue d'une hospitalisation des personnes souffrant de troubles psychiatriques.
.Création d'un outil de communication pour le CLSM.
.Améliorer la prise en charge des enfants et accompagner les parents.
.Organisation d'une session d'information / sensibilisation pour les élus du territoire.

22 % des CLSM souhaitent la mise en place de nouveaux partenariats, avec les acteurs suivants :
.Pédopsychiatrie et maison des adolescents (thématique SISM 2015).
.Gendarmerie.
.Education nationale.
.Secteur médico-social, structure d'insertion par le travail.
.Le secteur de la jeunesse.
.L'Université.
.Les professionnels de santé libéraux.

20 % des CLSM ont des projets de création de structures
.Mise en route de l'équipe mobile psychiatrie personnes âgées.
.Améliorer l'état des connaissances des professionnels sur le repérage de la souffrance au travail et mettre en œuvre un dispositif de proximité pour le grand public.
.Une résidence accueil service.
.Permanence psychiatrique dans le gymnase hébergeant les SDF pendant le plan grand froid.
.Loisirs : Passeports découverte individuels et nominatifs.
.Projet "orientation et repérage dans la ville".

15 % veulent de nouveaux financements
Avoir un temps plein de coordonnateur pour pouvoir mener pleinement le travail et pouvoir s'ouvrir à d'autres thématiques mais aussi à d'autres secteurs comme celui de l'enfance.

Conclusion

Nous sommes passés de 35 Conseils locaux de santé mentale opérationnels en 2010 à plus de 100 fin 2014. Le développement de ces conseils répond à l'évidence à un besoin. Les CLSM auront donc un rôle à jouer dans les futurs territoires de santé, en matière de prévention, d'insertion et d'autonomisation en santé mentale.

Ils sont le chaînon manquant de la sectorisation psychiatrique pour toutes les actions de prévention dans la cité. Ils permettent à tous les acteurs du champ de la santé mentale d'être véritablement et concrètement engagés dans la prévention et la coordination des réponses.

Cet état des lieux, réalisé par le CCOMS fin 2014, ne permet pas de rendre compte de l'activité de l'ensemble des CLSM français. Toutefois, il souligne les grandes orientations et met en exergue leur rôle dans le parcours de vie des usagers en santé mentale, dans la promotion en santé mentale, le repérage précoce des troubles et la facilitation de l'accès aux structures de soins.

Le CLSM facilite l'insertion sociale en intégrant la santé mentale dans les différentes politiques municipales. Les publics ciblés par les actions vont de la petite enfance aux personnes âgées en passant par les parents et les publics précaires, ou la période « charnière » en psychiatrie des 16-25 ans.

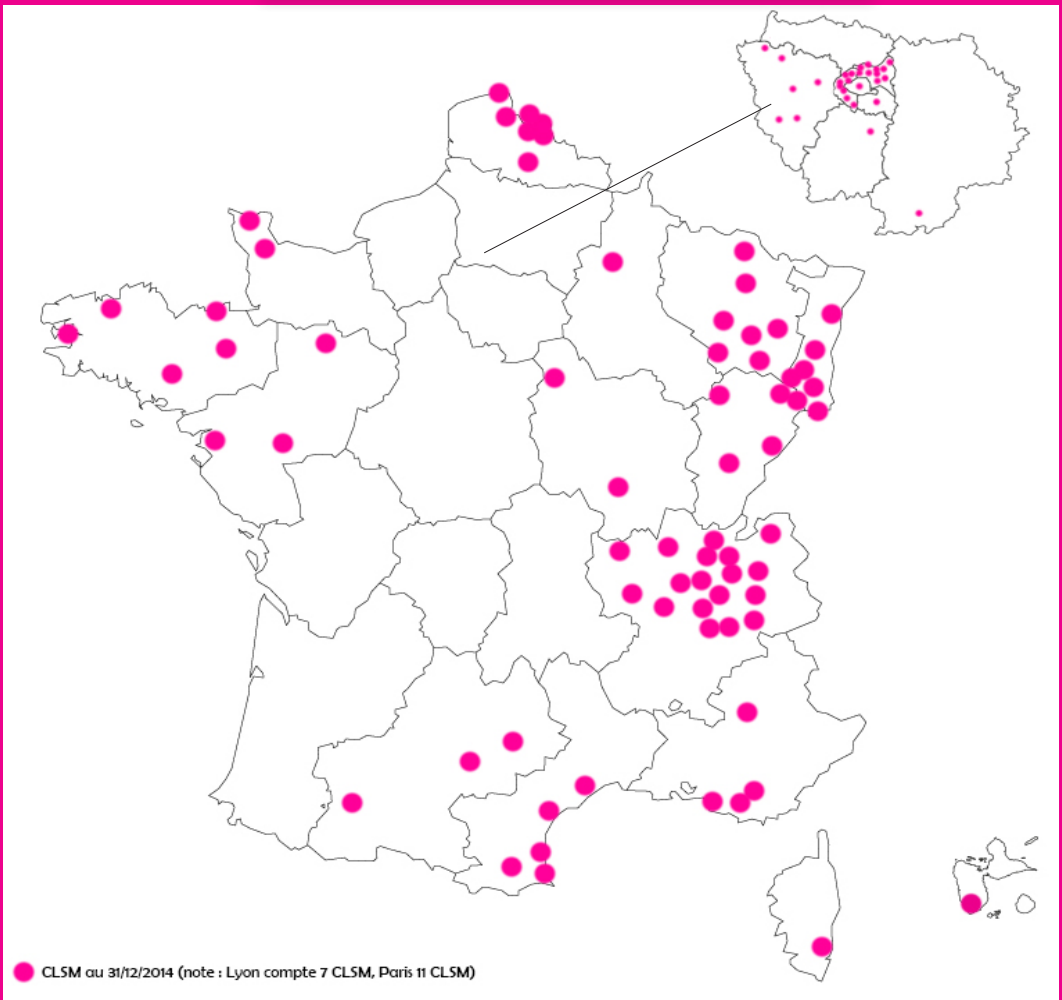
Bien que des thématiques telles que le logement ou la lutte contre la stigmatisation soient travaillées dans plus de 75 % des CLSM, on constate une grande variété de commissions de travail. Celle-ci souligne la singularité de chaque territoire en termes d'offres et de besoins des professionnels et des citoyens.

Le CLSM est bien une démarche singulière à chaque territoire, tant par sa constitution que par ses priorités, et cela lui donne toute sa force.

Remerciements

Merci aux 41 CLSM qui ont répondu au questionnaire et au Département d'information et de recherche médicale (DIRM) de l'EPSM Lille Métropole.

Conseils locaux de santé mentale opérationnels au 31 décembre 2014



ANNEMASSE (Agglomération) - AIX LES BAINS (Agglomération) - ALBI - ARBERSLE, TARARE, AMPLEPUIS, THIZY - ARGELES (Communauté de communes) - AUBERVILLIERS - AULNAY SOUS BOIS - BONDY - BOURGOIN-JALLIEU - BOURG EN BRESSE - BREST - BRIGNOLLES - CALUIRE ET CUIRE - CHAMBERY - CHAROLAIS (Pays) - CHERBOURG (Communauté urbaine) - CHOISY LE ROI, ORLY, VILLENEUVE LE ROI, THIAIS, VITRY-SUR-SEINE, ABLON CHOLET - CLICHY - COLMAR - DIGNE LES BAINS - DUNKERQUE - EPINAL - EVRY, COURCOURONNES - GENNEVILLIERS - GIVORS, GRIGNY - GUEBWILLER - GRENOBLE - L'ISLE D'ABEAU - LENS, LIEVIN, CARVIN, HENIN LILLE - LOCMINE (canton) - LONS LE SAUNIER - LONGVIC, CHENOVE, QUETIGNY, ST APOLINAIRE, GENLIS ET NEUILLY LES DIJON - LUNEVILLE (PAYS) - LYON 1er/3/4/5/7/8/9e - MANTES LA JOLIE/MANTES LA VILLE - MARSEILLE - MARTIGUES - MAYENNE (Cté de communes) - MEUDON - MONS en BAROEUL, HELLEMMES, RONCHIN, FACHES-THUMESNIL, LEZENNES, LESQUIN - MONTREUIL - MORLAIX - MULHOUSE - LES MUREAUX - NANCY - NANTES - NANTERRE - NARBONNE - NEMOURS - NEUFCHÂTEAU - NEUILLY SUR SEINE - PARIS 5/6/8/12/13/14/15/16/18/19/20e - PAVILLONS SOUS BOIS - PICAUVILLE - PERPIGNAN - PAYS PISCENOIS - PORTO VECCHIO - PRADES - REIMS - REMIREMONT (Pays) - RENNES - RIBEAUVILLE - ROANNE Agglomération - ROSNY SOUS BOIS - ROUBAIX - ROUFFACH - RUEIL MALMAISON - SAINT DENIS - SAINT DIÉ - SAINT-ETIENNE - SAINT JEAN DE MAURIENNE - SAINT-MALO - SAINT-GERMAIN EN LAYE, AIGREMONT, CHAMBOURCY, FOURQUEUX, LE PECQ, MAREIL-MARLY - SAINT-FONS - VENISSIEUX - SAINT LOUIS - SAINT-MARTIN D'HERES - SAINT OUEN - SAINT QUENTIN EN YVELINES - SAINT MAXIMIN LA SAINTE BEAUME- SCEAUX - SUNGDAU - STRASBOURG (Cté urbaine) - SURESNES - TARBES - TASSIN-CRAPONNE-FRANCHEVILLE - THANN - THIONVILLE - TOULOUSE - TOURCOING - TRAPPES - TREMBLAY EN FRANCE - TROIS RIVIERES - VERNOUILLET/ VERNEUIL - VILLIERS LE BEL/SARCELLES/GOUSSAINVILLE - VILLEFRANCHE SUR SAONE, ANSE, GLEIZE, BOIS D'OINGT, LAMURE, BELLEVILLE, BEAUJEU, MONSOLS - VILLEURBANNE

Conseils locaux de santé mentale en projet/réflexion au 31 décembre 2014

AJACCIO - ALTKIRCH (canton) - ALES (Cté d'agglomération) - AMIENS - ANGERS - ARMENTIERES - ARRAS - AUBAGNE - AUCH - BAGNEUX BASTIA - BEZIERS - BORDEAUX - BOULOGNE - BOURGES - CANNES - CERGY PONTOISE - CHALON SUR SAONE - CHANTILLY, PONT SAINTE-MAXENCE - CHOLET - CLICHY SOUS BOIS - COLOMBES - COLOMIERS - COMINES, BONDUES - CORBEIL ESSONES - CREIL - CRETEIL - DIJON - DREUX/ VERNOUILLET - ECULLY - EPINAY SUR SEINE - FONTENAY-SOUS-BOIS - GENTILLY - GONESSE - GRASSE GRIGNY/ VIRY-CHATILLON - IVRY-SUR-SEINE - LE BLANC MESNIL - LA ROCHELLE - LA ROCHE SUR YON - LE HAVRE (Agglomération) - LES LILAS - LOMME, LAMBERSART, SAINT ANDRE - MARCQ EN BAROEUL - MONTEREAU - NICE - ORLEANS - PALAISEAU/ORSAY/LES ULIS - PANTIN - PARIS 19e - PIERREFITTE, EPINAY, VILLETANEUSE - POITIERS - PONTAULT COMBAULT - QUIMPER - REZE - ROSNY - ROUEN ET SOTTEVILLE LES ROUEN - SAINT LO - SAINT PAUL - SALON DE PROVENCE - SARCELLES - SARTROUVILLE - SEVRAN - SOISSONS - STAINS - TONNERRE (Pays) - VAL MAUBUEE - VALENCE - VAULX EN VELIN

Programme d'appui au développement des CLSM

Le CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale a initié un programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM grâce au soutien initial de la Délégation interministérielle à la ville (DIV) puis de l'Agence de cohésion sociale et d'égalité des chances (Acsé) pour la période 2007-2012. Ce programme a été reconduit en 2014 par l'Acsé et la Délégation Générale de la Santé (DGS).

Actions locales :
· Intervention sur site : présentation de la démarche, participation aux réunions
· Transmission de documents : outils (modèles de convention, chartes...), contacts
· Relecture et conseils pratiques

Actions nationales :
· Etat des lieux et capitalisation des données des CLSM (actions et outils mis en place)
· Mise en place de guides/recommandations
· Valorisation de la démarche CLSM dans des colloques nationaux et internationaux, rédaction d'articles
· Organisation des rencontres nationales
· Un site pour suivre l'actualités des CLSM : www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=CLSM

Référente du programme :
Pauline Guézennec
pguezennec@epsm-Lille-metropole.fr
Tél : 03 20 43 71 05

Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale

211, rue Roger Salengro
59260 Hellemmes

T : 03 20 43 71 00

@CCOMSLille

www.ccomssantementalelillefrance.org