

# Les Conseils Locaux de Santé Mentale

Quels enjeux, quels projets, quels partenariats ?

Vendredi 04 novembre 2016, Montpellier

# PROGRAMME DE LA JOURNEE

**9H30** : Accueil café

**10h00** : Accueil – **Catherine DARDÉ**, 1<sup>ère</sup> vice-présidente déléguée à la politique de la ville de Montpellier Méditerranée Métropole, vice-présidente de Villes et Territoires LR.

**10h10** : Introduction : présentation des enjeux, introduction de la journée. **Dr. Olivier PUECH**, Médecin Inspecteur de Santé Publique, ARS Occitanie.

**10h30** : **Les éléments de méthodologie favorisant la création d'un CLSM** : *retours sur l'étude menée par le groupe "handicap psychique" CREA I ORS LR : territoire concerné et problématiques relevées. Les conditions et modalités d'une réflexion et d'une action partenariales.* **François CLERGET**, directeur général des PEP34, et **Michel DUMAS**, Directeur Plateforme Wallon Lainé APSH34, tous deux membres du Groupe régional "handicap psychique" CREA I ORS LR, et **Arièle BARRAQUIER** directrice du CREA I ORS LR.

**11h30** : Questions de la salle

**12h00** : Pause-déjeuner

**14h00** : **Le CLSM : une approche globale de la santé mentale** – *Historique, diagnostic et définition de la stratégie locale. Développement du CLSM en tant que plateforme de travail sur la question de la santé mentale. Les thèmes de travail et les activités menées sur Toulouse. Quel bilan ? Evolutions en termes de projet et de conseil territoriaux de santé mentale.* **Nadège SAINT-MARTIN**, chef de service Promotion de la santé, Service communal Hygiène et Santé, Ville de Toulouse.

**14h30** : Questions de la salle

**15h00** : **Santé mentale : articulation politique de la ville et santé publique** – *La santé mentale est un des axes qui peut être traité en transversalité au niveau de la politique de la ville et des politiques de santé publique. Evolution de la thématique santé mentale à travers 3 dispositifs : ASV, CLS et CLSM.* **Brigitte GRAELL**, chef de projet Mission Santé Ville Perpignan (Atelier Santé Ville (ASV) / CLS / CLSM)

**15h30** : Questions de la salle

**16h00** : **Conclusion de la journée** – **Valérie OLIVER**, conseillère municipale déléguée à la santé de la ville de Lodève, représentant **Marie-Christine BOUSQUET**, Maire de Lodève et présidente de la Communauté de Communes Lodévois Larzac, Présidente de Villes et Territoires-LR.

Journée organisée par Villes et Territoires LR / Contact : 04 67 07 02 42 / [www.villesetterritoireslr.fr](http://www.villesetterritoireslr.fr)

 Cliquez sur la pastille de couleur pour accéder directement au contenu de l'intervention correspondante



Cliquez sur la pastille grise en coin de chaque page pour revenir au sommaire

## SOMMAIRE

-  Contexte de la journée et missions de Villes et Territoires
-  Présentation des enjeux de santé
-  Éléments de méthodologie favorisant la création d'un CLSM
-  Le CLSM : une approche globale de la santé mentale
-  Le CLSM : articulation politique de la ville & politique de santé publique
-  Les principaux constats et les grands enjeux

## CONTEXTE DE LA JOURNÉE ET MISSIONS DE VILLES ET TERRITOIRES LR

Catherine **DARDÉ**

1ère vice-présidente déléguée à la politique de la ville de Montpellier Méditerranée Métropole, vice-présidente de Villes et Territoires LR



Depuis les années 2000, les diagnostics locaux de santé identifient **la santé mentale comme une priorité**, notamment dans les quartiers défavorisés, où les conditions de vie sont plus difficiles et l'offre de soin souvent moins complète qu'ailleurs. Le CLSM est une réponse, réaffirmée par le Comité interministériel à l'égalité et la citoyenneté (CIEC) du [6 mars 2015](#), et l'[instruction du 30 septembre 2016](#).

Le CLSM est une véritable **plateforme partenariale de concertation** entre les élus locaux d'un territoire, les acteurs travaillant dans le champ de la santé mentale, les usagers, l'Etat (ARS et Préfet), en vue de concourir à l'amélioration des prises en charge et des parcours de santé mentale des usagers d'un territoire.

Villes et Territoires initie cette journée sur la santé mentale pour **faire suite aux besoins exprimés par certains territoires Politique de la Ville du LR** d'un travail de réflexion partagée sur la santé mentale. L'enjeu est aussi de sensibiliser et d'informer de l'existence et des plus-values de cet espace de co-action et de concertation en matière de prise en charge des problématiques de santé mentale.

## Villes et Territoires LR c'est :

- une structure associative
- qui s'adresse aux acteurs des politiques concernant les quartiers sensibles
- qui est pilotée par des élus et des associations régionales
- qui est financée par l'Etat, les collectivités, et la Caisse des Dépôts et des consignations

## Ses missions :

- favoriser la **compréhension** des politiques publiques,
- favoriser la **rencontre** entre acteurs et parties prenantes,
- permettre la **qualification** et l'échange de pratiques, en vue de favoriser l'**égalité des territoires**.

[En savoir +](#)

L'échelle d'intervention est actuellement l'ex Languedoc-Roussillon, avec un rapprochement en préfiguration du centre ressources Midi-Pyrénées.



**Villes et territoires LR intervient pour** alimenter la réflexion collective sur le volet santé des contrats de ville, et contribuer à mieux structurer les démarches de santé publique en direction des quartiers de la politique de la ville et de leurs habitants.

**Fin décembre 2015** : organisation d'un premier groupe régional d'échanges en santé publique sur le thème « [coordination des acteurs locaux en santé et politique de la ville](#) » avec la présentation de l'espace partagé de santé publique de Nice, présenté par le Pr. Christian Pradier, Directeur du département de Santé Publique du CHU de Nice.

**Début février 2016**, organisation [d'une journée d'échange régionale sur la santé et les quartiers sensibles](#) : présentation des données d'observation mobilisables, l'articulation des démarches de santé publiques (CLS, ASV, le cadre de loi), un focus sur les maisons pluri-professionnelles de santé.

Villes et Territoires LR est membre suppléant de la commission de prévention des soins de la [Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie \(CRSA\)](#) depuis cet été, et ce pour la période 2016-2020.



## PRÉSENTATION DES ENJEUX

Dr. Olivier **PUECH**

Médecin Inspecteur de Santé  
Publique, ARS Occitanie



## Emergence d'une nouvelle terminologie

- qui démontre une volonté de **planification horizontale**
- qui traite de la **territorialisation des politiques** de santé publique (ici des politiques de santé mentale)

« contrat local de santé »

« conseil local de santé mental »

« projet territorial de santé mentale »

« contrat territorial de santé mentale »

« contrat local de santé en santé mentale »

« communauté psychiatrique de territoire »



## QUELQUES DATES CLES DE LA TERRITORIALISATION DE LA SANTE MENTALE

**La loi du 30 juin 1838** relative aux établissements d'aliénés, qui crée les 1ers établissements publics de santé départementale.

**La circulaire du 15 mars 1960** relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladie mentales : territorialisation infra-départementale et émergence du « secteur » de psychiatrie.

**Loi du 21 juillet 2009**, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. C'est la création des ARS. La psychiatrie doit s'inscrire dans les territoires et émergent alors des outils de planification locale et horizontale de la santé avec, en l'occurrence, les contrats locaux de santé (CLS).

**Loi du 27 janvier 2016** relative à la modernisation du système de santé, qui modifie les territoires de santé avec le plan hospitalier de territoire dans lequel la psychiatrie doit être intégrée.



Aujourd'hui **87 à 89%** des personnes atteintes de problèmes psychiques sont prises en charge en ambulatoire c'est-à-dire en dehors de tout établissement psychiatrique.

La France démontre des faiblesses dans deux domaines :

- La **prévention** avec seulement 2,5% du budget global de la santé qui lui sont consacrés.
- Les **soins de 1<sup>ers</sup> recours** c'est-à-dire le premier contact local avec le système de santé.

Pour tenter de résoudre ces problématiques :

- **Réduction du périmètre** d'action.
- Mobilisation des acteurs au sein d'un **espace partagé de concertation**
- **Prise en compte de la parole et de l'avis des usagers** atteints d'une maladie mentale

En d'autres termes il s'agit de favoriser **la santé communautaire** en s'aidant d'outils tels que le conseil local de santé mentale (CLSM).



## LES ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE FAVORISANT LA CRÉATION D'UN CLSM



Arièle **BARRAQUIER**, Directrice du CREAI ORS LR



François **CLERGET**, Directeur général des PEP34, membre du Groupe régional "handicap psychique" CREAI ORS LR



Michel **DUMAS**, Directeur de la Plateforme Wallon Lainé APSH34, membre du Groupe régional "handicap psychique" CREAI ORS LR



# LE GROUPE RÉGIONAL CREA I ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON « HANDICAP PSYCHIQUE » ET LA QUESTION DES CLSM



## Missions principales des CREA I et ORS

1. Etre des **lieux de repérage**, d'analyse des besoins et d'étude des réponses à apporter aux populations vulnérables, des lieux de rencontre et de réflexion.
- 2. Fournir des analyses et des avis techniques** aux décideurs, ainsi qu'aux gestionnaires des établissements et services.

Les missions **se traduisent en actions spécifiques** en plus des missions classiques d'expertise, d'animation, de valorisation des travaux du secteur :

- L'observation des besoins et des attentes des populations.
- Les études et recherche.
- L'aide à la planification.
- L'évaluation des actions.
- Le conseil.
- La formation des professionnels.



# LE GROUPE RÉGIONAL CREA I ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON « HANDICAP PSYCHIQUE » ET LA QUESTION DES CLSM



- Un groupe animé par le CREA I ORS LR **depuis 2009**.
- Composé de **partenaires acteurs et experts régionaux** engagés à l'origine dans la préparation et perspective du SROS psychiatrie : usagers de la psychiatrie, des représentants des familles, des acteurs professionnels du dispositif sanitaire (public et privé) et médicosocial.
- **Enjeux :**
  - Anticiper les évolutions prévisibles et nécessaires à la filière de santé mentale.
  - Anticiper les besoins de diagnostic qualitatif et territorial.
  - Accompagner les évolutions du secteur et la montée en compétence du secteur médicosocial.



## PRODUCTION DU GROUPE « HANDICAP PSYCHIQUE3 DU CREAI ORS LR

- **Fiches-actions** en faveur du Plan d'Action Psychiatrie en 2010 approuvé par la COMEX du 11 mars 2010.
- **Journées régionales « Handicap psychique »** : « *A la frontière du médical et du social* » en 2010 – « *Logement et handicap psychique* » en 2011- « *Travail et handicap psychique* » en 2012.
- **Groupe de travail ARS/MDPH** : « *souplesse du parcours des personnes en situation de handicap psychique* » en 2013.
- **Eléments diagnostics préalables aux CLSM** en 2014/2015.



# LA CONCERTATION EN SANTÉ MENTALE : UNE LONGUE HISTOIRE

- **Les Circulaires du 12 décembre 1972, du 9 mai 1974 et du 14 mars 1990** incitent à la création de conseils de secteur.
- **La Loi de sectorisation de 1985** incite à la création de conseils départementaux de santé mentale.
- **Dans le Plan santé mentale de 2001**, le développement des partenariats locaux entre les acteurs concernés par la santé mentale est présenté comme un axe majeur d'évolution de la psychiatrie publique.
- **Le Plan santé mentale 2005-2008** incite à la création des conseils locaux de santé mentale à l'échelle des secteurs sanitaires.



- **La Cour des comptes** 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* ».
- Les CLSM sont à nouveau préconisés dans le plan **santé mentale 2011-2015**.
- **Le Rapport Couty de février 2013** propose leur généralisation.



# UNE INSCRIPTION DANS LA LOI SANTÉ DU 26/01/16 UN ACCENT MIS SUR LE PROJET TERRITORIAL

## Article L3221-2 du CSP :

- Le projet territorial est défini **sur la base d'un diagnostic territorial** partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire.
- Le projet territorial **associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé**, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les CLSM ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.



Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un **contrat territorial de santé mentale** conclu entre l'ARS et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale.

Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 comprend une commission spécialisée en santé mentale.



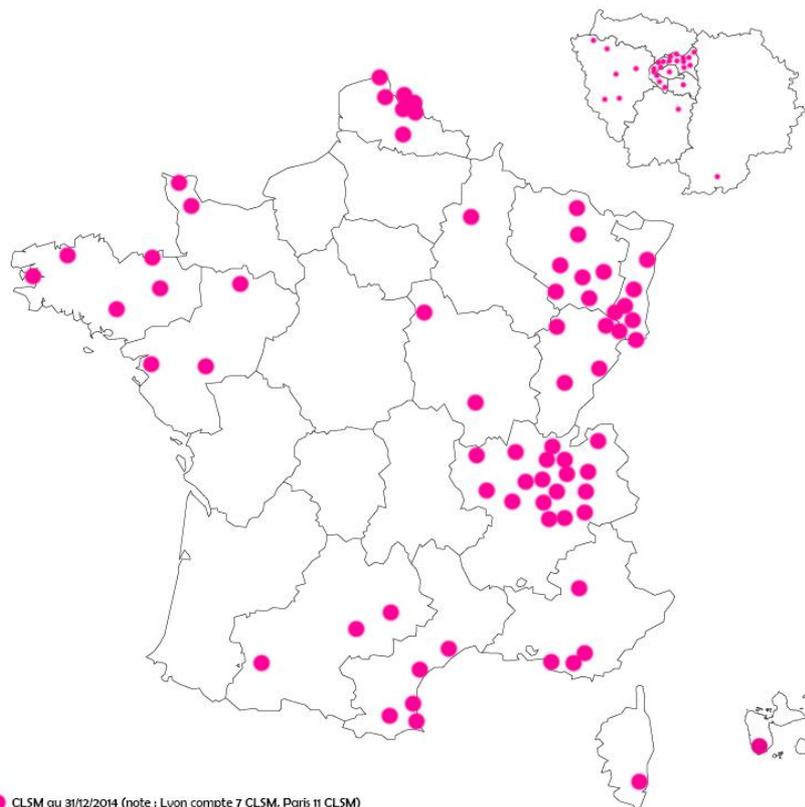
## INSTRUCTION DGS DU 30/09/16 RELATIVE À LA CONSOLIDATION ET À LA GÉNÉRALISATION DES CLSM DANS LE CADRE DES CONTRATS DE VILLE



- La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) **donne un cadre au déploiement des CLSM** qui pourra aussi bénéficier à d'autres territoires que ceux de la politique de la ville.
- Les conseils locaux de santé mentale sont une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie, les usagers et les aidants.
- Ils définissent des actions de lutte contre la stigmatisation, d'amélioration de l'accès et de la continuité des soins, d'insertion sociale et de participation des aidants, des usagers et des habitants.
- Par ailleurs, ils participent à l'élaboration du **diagnostic territorial partagé** et du **projet territorial de santé mentale** prévus par la LMSS.
- Ils constituent, lorsqu'ils existent, **le volet santé mentale des contrats locaux de santé ou des contrats de ville.**



# UNE INTÉGRATION PROGRESSIVE ET PEU HOMOGENE DE LA DÉMARCHE AU NIVEAU NATIONAL : QUELLES RÉALITÉS ET INTENTIONS SUR LE TERRITOIRE LR EN 2014 ?



ARGELES	Pyrénées Orientales (66)
NARBONNE	Aude (11)
PERPIGNAN	Pyrénées Orientales (66)
PAYS PISCENOIS	Hérault (34)
PRADES	Pyrénées Orientales (66)



Comment les promouvoir ?

Avec qui ?

Où ?

A quelles conditions ?

Pour quels bénéfices ? ...



- **Objectif** : repérer les déterminants de réussite de mise en place d'un CLSM et les freins potentiels.
- **Groupe de travail** : APSH 34, Croix Marines santé Mentale France, APAPH, GEM la maison Bleue, UNAFAM, MDPH 48, Asso Le Clos du Nid, CD 30, ADRH Handicap et Inclusion et CREA I ORS LR.
- **Auditions** : le contrat de Santé sur la bassin de Gignac (34) - Le Conseil Local de Santé Mentale du bassin de population de Pézenas (34) - Le Conseil Local de Santé Mentale d'Argeles (66).
- **Exploitation** : regroupement des éléments saillants et synthèse sous la forme d'une « check-list ».



## ÉLÉMENTS SAILLANTS : ENGAGEMENT ET COOPÉRATION !



- La mise en place d'un CLSM repose avant tout sur l'**engagement des acteurs du territoire** (professionnels de santé du territoire, des secteurs médicosocial et social, de l'Education Nationale... ).
- Il est de **la mission des acteurs de psychiatrie publique de s'impliquer fortement** dans leur mise en œuvre.
- Une telle instance ne peut être efficace qu'avec **le soutien actif des élus locaux, des usagers et des familles.**



Finalités inscrites dans des dimensions concrètes et **dans une visée de destigmatisation** :

- **Promouvoir** l'accessibilité aux soins, la citoyenneté.
- Favoriser la « **prévenance** » (au sens de l'attention portée à autrui) de la Cité.
- Constituer **un lieu de réflexion et d'actions concrètes partenariales** partagées et de ressource sur un territoire donné, dans une dimension pragmatique et de proximité.
- **Améliorer concrètement les réponses** sur le territoire concerné.



- Identifier la présence d'un Contrat Local de Santé de façon à **se mettre en cohérence** avec celui-ci.
- S'assurer que les fondements théoriques de base sont bien partagés en matière « d'**ouverture de la cité** ».
- Analyser **la « faisabilité » territoriale** (pertinence de la taille, du périmètre desservi ...).
- **Repérer les acteurs centraux**, moteurs, investis sur cette question (usagers, familles, champ politique, champ institutionnel sanitaire et notamment les secteurs de psychiatrie, social, médicosocial).



- Procéder à une **pré-étude** et à l'analyse de territoire « empirique » (diagnostic de départ « généraliste », puis ciblé).
- **Etudier les politiques locales** en matière de santé.
- **Mobiliser** l'ensemble des acteurs locaux (collectivités, associations, Etat...) y compris aux intérêts diversifiés voire divergents.
- Positionner l'élaboration dans le cadre d'une **co-construction partenariale** (dans une forme d'engagement stable).
- **Adapter le projet** à l'analyse des besoins.
- Adopter une **souplesse de fonctionnement**, dans le cadre d'un engagement mutuel.

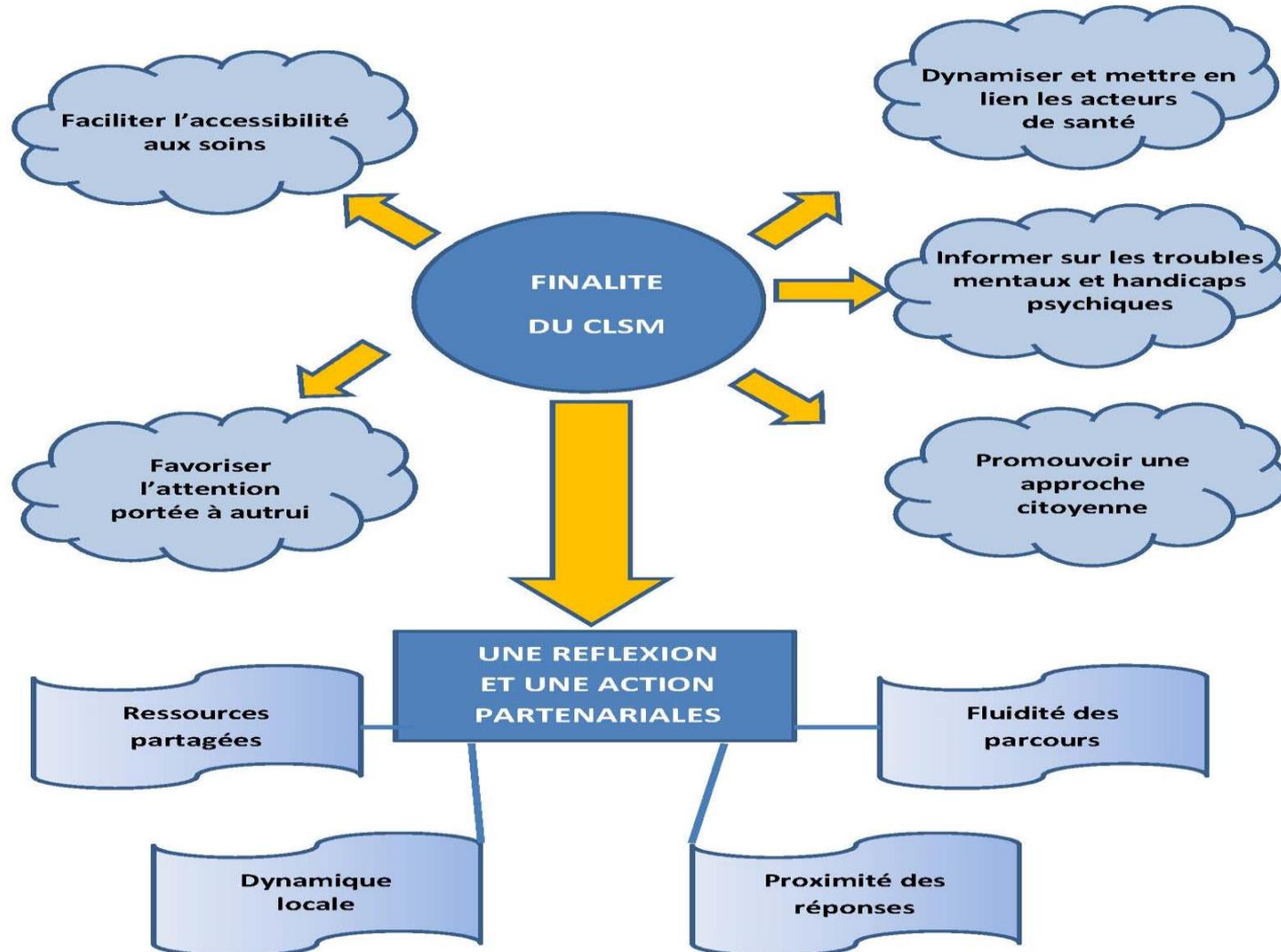


- **Affiner le diagnostic** territorial avec les participants, les acteurs.
- Assurer la **pérennité** du groupe :
  - Avoir une structuration claire, repérante et organisée : identifier et attribuer le portage technique et méthodologique / S'assurer du portage politique / Se construire un programme de travail réaliste.
  - En faire un lieu partenarial d'information et de diffusion.
  - Favoriser la rencontre entre l'ensemble des acteurs et travailler les représentations de chacun.



- « **Incarner** » les **collaborations institutionnelles** (tendre vers une désignation pérenne de la représentation de chaque acteur).
- **Adapter les outils** existants aux besoins.
- Mettre en place des **améliorations concrètes sur le terrain**, sur des besoins ciblés mais être attentif à ne pas en faire un lieu de résolution de problèmes « direct ».
- Laisser **une trace écrite** diffusée aussi largement que possible sur le territoire.





- ESPT (association élus, santé publique et territoires ) :  
<http://www.espt.asso.fr>
- CCOMS : <http://www.ccomssantementalelillefrance.org>
- Les conseils locaux de santé mentale : état des lieux, juin 2015, CCOMS
- Loi de Santé du 26 janvier 2016



- **Construire des indicateurs** permettant d'évaluer l'utilité sociale et la « plus-value » concrète du CLSM (construction, consolidation ou développement des réseaux, réponses de proximité...);
- Construire de **nouveaux outils**.
- **Réinterroger régulièrement** les objectifs initiaux.



## LE CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE : UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ MENTALE



Nadège **SAINT-MARTIN**  
Chef de service Promotion de la santé,  
Service communal Hygiène et Santé,  
Ville de Toulouse



- **Créé en juin 2012** sous l'impulsion de la ville de Toulouse et du Centre Hospitalier Gérard Marchant.
- **Réunissant** élus locaux, services de psychiatrie, usagers, famille et proches, offre de soins libérale, bailleurs sociaux, conseil départemental, agence régionale de santé...
- **Elaborant des actions** à entreprendre en vue de l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.



## LE CLSM : DES OBJECTIFS DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

- **Définir** une stratégie locale qui répond aux besoins sociaux de santé mentale de la population, comme le logement, l'insertion professionnelle, la scolarisation, l'accès aux loisirs (culture, sports...), etc..
- **Inclure** les personnes dans la vie de la cité.
- **Améliorer** l'information, la prévention, l'accès aux soins et aux droits fondamentaux des personnes ayant des troubles psychiques.
- **Lutter** contre la stigmatisation de ces personnes.



## LE CLSM DE TOULOUSE : UN PROGRAMME DE TRAVAIL AVEC 4 GROUPES Thématiques et un comité de pilotage

- Destigmatisation - Information du grand public
  - *Co-animation : Association Unafam et Ville de Toulouse - SCHS*
- Accès aux loisirs, à la culture, aux sports
  - *Co-animation : Association GEM Bi-Pôle et Ville de Toulouse - SCHS*
- Soutien des professionnels hors champ sanitaire
  - *Co-animation : CH Marchant et Ville de Toulouse – SCHS*
- Accès et maintien dans le logement
  - *Co-animation : CH Marchant et Ville de Toulouse – SCHS*
- Réunions des comités de pilotage :
  - 24/05/12 - 11/07/13 - 04/07/14 – 16/02/16



## LE CLSM DE TOULOUSE : Thème destigmatisation - information du grand public (1/5)

- Organisation des Semaines d'information sur la santé mentale en mars de chaque année.
- Chaque année : mobilisation d'une vingtaine de structures et programmation d'une trentaine d'évènements à la rencontre du grand public (PO, ciné-débat, chantier participatif, conférences...)



Projet « Changer de regard » financé par la Fondation de France

- **Objectif :**
  - Volet 1 : Co-construire un plan de communication pour lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques à Toulouse.
  - Un projet bénéficiant d'un financement de la fondation de France.
  - Un prestataire issu de la mouvance de l'éducation populaire, pour faciliter la participation des personnes malades.
- **Bilan :**
  - De nombreuses rencontres dans les associations.
  - Des difficultés liées à la gouvernance, à la conduite du projet, à la compréhension de l'environnement.
  - Un rapport final insatisfaisant.



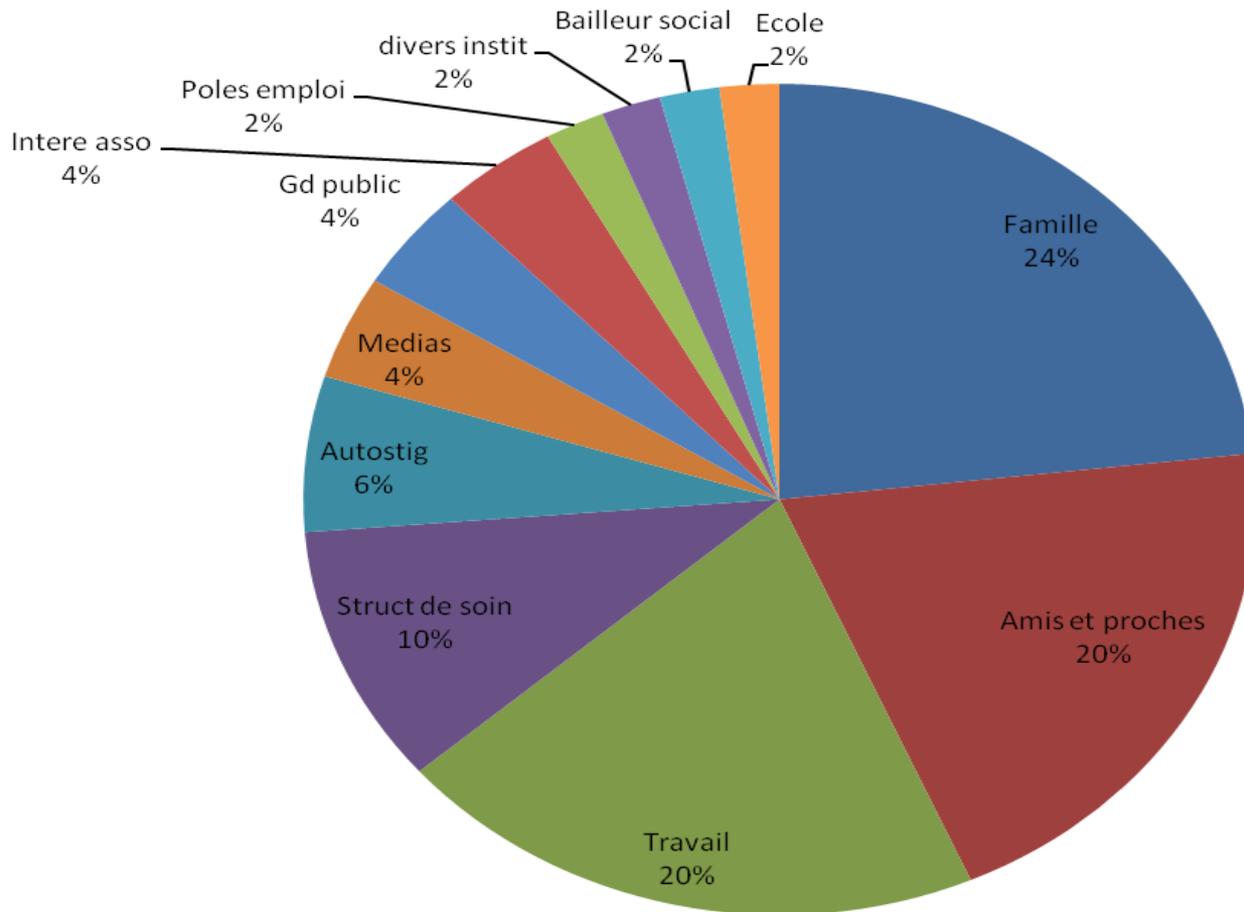
## Perspectives

- Ce qu'il en reste :
  - De nouveaux acteurs sensibilisés à la démarche.
  - Un travail partiellement exploitable.
  - Une bonne dynamique au sein du groupe de travail « Communiquer pour changer de regard ».
  - Une volonté partagée d'agir sur la question de la stigmatisation du malade.
  - Le soutien de la Fondation de France pour poursuivre la démarche toulousaine.
- Proposition de suites avec accompagnement de la FDF.



# LE CLSM DE TOULOUSE : Thème Destigmatisation - Information du grand public (4/5)

## Publics identifiés comme stigmatisants



# LE CLSM DE TOULOUSE : Thème Destigmatisation - Information du grand public (5/5)



**Noyau dur** : directions municipales (direction sport, muséum, bibliothèques, musées), sport adapté, GEM Bon pied Bon Œil et Bipôles 31, association Revivre France, hôpital de jour MGEN, CH Marchant

Actions menées en 2016 :

- **Participation aux Rencontres Ville et Handicap** en novembre : élaboration d'une soirée « témoignages » mettant en avant les talents de personnes confrontées aux troubles psychiques
- Poursuite de l'élaboration du **répertoire des offres culturelles et sportives** présentes sur la ville de Toulouse pour les structures de soins et associations
- **Aménagement des tarifs des activités et des transports** : sensibilisation en cours pour un aménagement des tarifs de transports au bénéfice des personnes présentant des troubles psychiques.



**Noyau dur** : directions municipales (développement social, SCHS), représentants du CH Marchant, d'associations (usagers, familles, de quartier, mission locale), de la police nationale, de bailleurs sociaux

### Actions menées depuis 2014 :

Mise en place d'une formation à destination des professionnels hors champ sanitaire de 1<sup>ère</sup> ligne avec comme objectifs :

- **mieux identifier** les situations problématiques de santé mentale,
- **développer les compétences** des professionnels non sanitaires pour mieux orienter les personnes «en souffrance mentale » en cas de besoin vers la psychiatrie
- **décloisonner** les pratiques professionnelles



Pilotage et déploiement de la formation assurés par le CH Marchant et la Ville de Toulouse.

Encadrement assuré par un médecin psychiatre et deux formatrices, cadres de santé du CH Marchant.

Financement de l'ARS (mise à disposition de personnels du CH).

**En décembre 2014, juin et octobre 2015 :**

- 6 sessions de 2 jours de formation (mise en pratique avec l'exercice professionnel, études de cas concrets,...).
- auprès de 102 personnes issues d'une vingtaine de structures différentes (bailleurs sociaux, associations, police nationale, services municipaux, centres sociaux CAF).
- des groupes très participatifs et dynamiques, une satisfaction partagée des informations reçues, applicables dans le quotidien de ces professionnels.



LE CLSM DE TOULOUSE :  
Thème Soutien des professionnels hors champ sanitaire (3/3)



En 2016 :

- Proposition d'une journée de regroupement pour évaluer en quoi la formation a impacté la pratique professionnelle des participants,
- Programmation de nouvelles sessions de formation avec encadrement pédagogique assuré par le CH Marchant et mobilisation des structures partenaires par la mairie via ses réseaux.



**Noyau dur** : représentants du CH Marchant, de l'Hôpital de jour de la MGEN, de bailleurs sociaux (Habitat Toulouse, Patrimoine Languedocienne, Les Chalets, Office départemental HLM), d'associations médico-sociales (SAMSAH-CPC), de la DDCS, de directions municipales

Elaboration d'une convention de partenariat visant à favoriser l'**accès au logement et le maintien dans le logement** des personnes souffrant de troubles psychiques dans le parc locatif social de Toulouse



Pour 2016 :

- Proposition et validation de cette convention au Comité de pilotage du CLSM
- Présentation de cette convention en conseil municipal en 2016
- Signature de la convention par l'ensemble des partenaires concernés pour mise en application en 2017



### Article 69 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

- L. 1431-2 : missions et compétences des ARS *«assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale»*.
- L. 3221-1 : lutte contre les maladies mentales *«politique de santé mentale - acteurs diversifiés : ETS psychiatrie, médecins libéraux, psychologues, acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement, de l'insertion »*.
- L. 3221-2 sur la sectorisation psychiatrique *«projet territorial de santé mentale – amélioration continue de l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité... »*.





- **Diagnostic territorial partagé** établi par les acteurs : représentants des usagers, professionnels et ETS, ESMS, organismes locaux AM, services et établissements publics de l'Etat, collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les CLSM.
- **Identification insuffisances** offre de prévention.
- **Accessibilité.**
- **Coordination** et continuité des services.



## SANTÉ MENTALE : ARTICULATION POLITIQUE DE LA VILLE ET SANTÉ PUBLIQUE



Brigitte **GRAELL**  
Chef de projet Mission Santé Ville  
Perpignan  
(ASV) / CLS / CLSM)



## CRÉER UNE CULTURE COMMUNE SUR LA SANTÉ MENTALE ET DÉVELOPPER LE PARTENARIAT

- Mise en place d'un groupe de **travail mensuel**.
- Réalisation et diffusion d'**une plaquette** « le mal-être à qui en parler ».
- **Organisation de journées de sensibilisation** auprès des adultes relais et gardiens de l'OPH.
- **Rencontres territorialisées avec les habitants** et acteurs relais auprès des habitants.
- **Des rencontres avec les médecins généralistes** en binôme Atelier Santé Ville / CHS de Thuir.



### 3 groupes de travail :

- Soutien à la fonction parentale (articulation PAEJ / CH Léon Grégory / Réseau Ados 66...).
- Insertion des personnes en souffrance psychologique au sein de la cité.
- Reflexion à la mise en place d'un conseil local en santé mentale.

**Fin 2012** : signature CLS

**2014** : signature CLSM



## Instance de gouvernance

Le Maire et les élus concernés  
Le Directeur du CH de Thuir  
Et les responsables médicaux et administratifs concernés

## Comité de pilotage

Police  
Services du CH de Thuir  
Associations d'usagers ( GEM / UNAFAM)  
CCAS / PAEJ / CD 66 / Services de la Ville...

## Enfance / Adolescence

- Soutien à la fonction parentale
- Articulation CH de Thuir / PAEJ

## Insertion des personnes en souffrance Psychique

- Suivi et maintien à domicile
- Logement
- Insertion professionnelle

## Cellule de gestion des situations complexes

- Eviter les hospitalisations sous contraintes



### Présentation :

- **Anticiper** les situations critiques.
- **Éviter** les ruptures de soins.
- **Sensibiliser** les professionnels.

### Organisation :

- Joignable de 9h à 19h du lundi au vendredi.
- Une visite sur place avec un infirmier et un psychiatre.
- Évaluation et orientation.
- A destination de tous : familles / professionnels / associations...



### Objectifs :

- **Réduire les hospitalisations** sous contraintes.
- **Elaborer une analyse** précise des situations à travers leurs différentes dimensions : technique (liées à l'habitat) ; médicale, psychologique, sociale (liées à la personne) ; et juridique (liées aux deux).

### Organisation :

- **Charte** de fonctionnement.
- Une **réunion** tous les 3<sup>èmes</sup> mardi du mois depuis septembre. 2 situations par reunion.
- **Membres permanents** :
  - UDAF
  - CG
  - CCAS
  - DHS
  - PM
  - UNAFAM
  - GEM Maison Bleue
  - CHS Léon Grégory



## Présentation :

- Renforcer l'**accompagnement des familles** en difficulté.
- Proposer des **temps d'échanges et d'informations** sur les questions de **parentalité**.

## Organisation :

- Module animé par Pédo / ADO / PAEJ / APEX / MFPPF
- Actions dans les centres sociaux, écoles, permanences CAF...



LES CLSM : QUELS ENJEUX, QUELS PROJETS, QUELS PARTENARIATS ?

## EN CONCLUSION



# LES PRINCIPAUX CONSTATS

- Un CLSM se pose souvent comme :
  - La formalisation d'un travail partenarial **pré-existant**, de rencontres de terrain entre acteurs souhaitant travailler ensemble.
  - Le prolongement d'**espaces trans-sectoriels pré-existants** tels que le contrat local de santé (CLS) ou l'atelier santé ville (ASV).
  - Une volonté d'une **destigmatisation**, d'une action globale et large sur la santé mentale.
- La réussite d'un CLSM tient à :
  - l'**engagement de tous** les acteurs concernés d'un territoire
  - l'**implication très forte de la psychiatrie** et le soutien explicite des élus, des usagers, des habitants.
  - l'**ajustement du projet** aux spécificités et aux problématiques locales
  - la **clarté de son fonctionnement** basé sur la concertation, la co-construction, et la souplesse



## LES PRINCIPAUX CONSTATS

Le fonctionnement des CLSM présentés aujourd'hui permet d'identifier que ces plateformes partenariales :

- favorisent **l'accès des personnes** atteintes de troubles psychiques à la psychiatrie.
- **renforcent la connaissance mutuelle et intersectorielle** des professionnels en permettant à chacun de :
  - D'identifier les acteurs et leurs missions
  - De déconstruire les représentations du rôle de chacun
  - De co-construire une manière de fonctionner ensemble (coordination)
  - Une sécurisation professionnelle de chacun
- permettent de **travailler avec des acteurs de 1ères intentions** (par exemple en milieu rural avec l'infirmière libérale, le médecin généraliste, le secrétaire de mairie, les professionnels du CCAS, etc.) qui ne travaillent pas forcément dans le milieu sanitaire ou médico-social mais sont en contact directe et régulier avec les usagers.



- **La présence des usagers** au sein des CLSM est indispensable mais reste à prendre et à construire.
- La capacité d'accueil de la souffrance de l'autre **de la part des personnes non-professionnelles ou des professionnels hors champ sanitaire et médico-social** est un enjeu fondamental. Il est alors nécessaire de sensibiliser, d'informer et de former ces publics.
- La question **des financements** qui relèvent d'une volonté politique locale. La publication de la circulaire du 30/09/2016 qui rappelle la centralité des CLSM dans la gestion territoriale de la santé mentale permettra peut-être de répondre à cet enjeu.
- La question **du périmètre d'action** du CLSM qui doit être collectivement réfléchi et adapté au profil du territoire. De la pertinence de l'échelle d'intervention d'un CLSM dépend son bon fonctionnement.



# LES GRANDS ENJEUX EN POLITIQUE DE LA VILLE

## Se soigner dans les QPV

La stratégie nationale de santé fait de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales une priorité qui trouve sa traduction dans le projet de loi relatif à la santé. Dans les quartiers prioritaires [...] les conditions de vie plus difficiles génèrent des problèmes de santé plus nombreux, et les habitants des quartiers de la politique de la ville souffrent également d'un déficit en matière d'équipements de santé [...] et la densité des professionnels de santé par habitant y est également deux fois moins importante qu'ailleurs, en particulier pour les médecins spécialistes et les infirmiers.

[Extrait de la rencontre interministérielle du 6 mars 2015](#)

## Place du CLSM réaffirmée en 2016

« Ils constituent, lorsqu'ils existent, **le volet santé mentale** des contrats locaux de santé ou **des contrats de ville** »

[Instruction DGS du 30/09/16](#) relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM dans le cadre des contrats de ville .



# LES GRANDS ENJEUX EN POLITIQUE DE LA VILLE

**L'enjeu** : répondre aux **besoins d'accès aux services de santé de premier recours dans chaque quartier prioritaire** et de développer une politique de prévention plus ambitieuse, notamment à destination des jeunes et des publics en fragilité psychologique.

- **Réaliser, dans chaque quartier prioritaire, un diagnostic précis des besoins de la population en matière de santé et de l'offre de soins de premier recours.**
- **Soutenir les créations et le développement des structures de soins de premier recours** (centre de santé, maisons pluridisciplinaires de santé). La Caisse des dépôts et consignations sera mobilisée, dans le cadre de la convention 2014-2020 signée avec le ministère de la Ville pour faciliter le financement des investissements immobiliers.
- **Consolider les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les généraliser au titre du contrat de ville.**

[Extrait de la rencontre interministérielle du 6 mars 2015](#)

Au-delà des inégalités territoriales qui nous rappellent que **les populations des QPV** sont tout autant voire davantage concernées par les problématiques de santé, les personnes souffrant de problèmes psychiques et allocataires de l'AAH sont bien souvent logés dans les QPV. Il est donc essentiel d'informer et de sensibiliser, de qualifier et de former les acteurs du médico-social présents et ou travaillant au sein des QPV sur l'enjeu **des soins de 1ers recours**.

\*Le 1er recours contribue à l'offre de soins ambulatoire en assurant aux patients : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'orientation et le suivi ainsi que l'éducation pour la santé ([en savoir +](#)).

- Porte d'entrée dans le système de santé (diagnostic, orientation, traitement),
- Suivi des patients et coordination de leurs parcours,
- Relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation de la santé).



# Villes et Territoires

## Languedoc-Roussillon

1011 rue du pont de Laverune, Montpellier

Tel : 04 67 07 02 42

[www.villesetterritoireslr.fr](http://www.villesetterritoireslr.fr)

