

Les Conseils locaux de santé mentale

Pour agir en faveur de la santé mentale des habitant-es – notamment des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) en Normandie

Synthèse des ateliers de travail du 9 septembre 2021

Journée co-organisée par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM (Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale), l'ORS-CREAI Normandie (Observatoire régional de la santé et Centre régional d'études, d'actions et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) porteur du Centre ressources politique de la ville et développement territorial Normandilles, Promotion Santé Normandie (PSN), Fabrique Territoires Santé, les CLSM de Cherbourg-en-Cotentin, Picauville et Caen, avec la participation de l'ARS Normandie, de l'Assemblée des communautés de France (AdCF) et le soutien de Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT).

Le **Conseil local de santé mentale (CLSM)** est un « espace de concertation et de coordination entre les élu-es, la psychiatrie, les représentant-es des usager-es, les aidant-es et l'ensemble des professionnel-les du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques et des actions locales permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant promotion de la santé mentale, la prévention, le parcours de soins et de rétablissement. Il associe les acteurs et actrices des domaines sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et associatifs, ainsi que toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels. » (<http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/>).

Le 2 juin dernier, Philippe Guérard, président d'Advocacy, Claudine Guily, déléguée de l'UNAFAM 14, Franck Bouloux, directeur de la Direction Santé Risques Salubrité, Anne Terlez, première adjointe au maire de Louviers et membre du conseil d'administration de l'AdCF, Jean-Yves Blandel, directeur de l'EPSM de Caen et Julie Cauchy, psychiatre de l'Équipe ARIANE (Unité de réhabilitation psychosociale de l'EPSM) ont partagé leur expérience et leur rôle dans la mise en place d'un CLSM lors d'une table ronde organisée en distanciel (lien vers le webinar) qui a réuni près de 200 participant-es.

Agir avec le CLSM : quelques fondamentaux, exemple du CLSM de Caen

- Réfléchir et choisir la bonne échelle d'action du CLSM,
- Définir le pilotage en amont pour faciliter les relations entre partenaires,
- Réaliser un diagnostic partagé des besoins du territoire
- Elaborer une feuille de route,
- Avoir une vision à long terme : contrat de projet
- Prévoir les financements (co-financement possible : secteur hospitalier et soutien de l'ARS).

Pour compléter ce premier temps d'échanges et de partage, des ateliers de travail ont été organisés le 9 septembre pour approfondir les connaissances sur l'outil CLSM et aborder les sujets et questionnements évoqués par les participant-es lors du webinar. **À quoi faut-il penser si on veut monter un CLSM, quelles sont les démarches préliminaires ? Comment impliquer les élu-es ? Quelle est l'articulation avec d'autres dispositifs tel que le Contrat local de santé (CLS) ?**



Introduction de Mme Delheure, Conseillère Mission Santé mentale à l'ARS

Ces ateliers de travail ont été introduits par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie. En Normandie, il n'y a que 5 CLSM installés, plaçant ainsi la région comme une des moins pourvue en CLSM. La stratégie nationale qui prône le développement des CLSM se traduit en région dans les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) récemment validés par le directeur général de l'ARS de Normandie. Une attention particulière est portée sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville notamment suite à la crise sanitaire et les effets liés qui ont accéléré les inégalités sociales de santé.

La mobilisation des partenaires : quelle collaboration avec les personnes concernées (usager·ères et aidant·es) et la psychiatrie ?



Mots Clés : Rassembler, Entraide, Dynamiser, Participer, Solliciter, Contribuer à une œuvre commune, Unifier, Assister / Aider, Travailler de concert

La dynamique d'un Conseil local de santé mentale repose avant tout sur la mobilisation et la coopération d'un ensemble de partenaires qui s'engagent pour améliorer la santé mentale des habitant·es de leur territoire.

Cette coopération n'est cependant possible qu'à certaines conditions qui ont été en partie sériées lors de cet atelier :

- Avoir un langage commun (l'intérêt des formations croisées a été souligné à de nombreuses reprises tout au long de la journée),
- Mieux (re)connaître le rôle et les missions de chacun·e,
- Entendre et tenir compte des contraintes de chacun·e,
- Garantir un même niveau d'information,
- Permettre des échanges d'égal à égal pour l'ensemble des parties-prenantes / accueillir la parole de tous et toutes.

« être partenaire et pas seulement avoir des partenaires »

► Les acteurs incontournables

Un portage politique indispensable

Régulièrement interpellé·es sur les problématiques de démographie des professionnel·les de santé sur leur territoire, les élu·es travaillent quotidiennement à la santé mentale et au bien-être de la population. Interface entre les attentes de leurs concitoyen·nes, les problématiques rencontrées par les professionnel·les et structures de leur territoire et les orientations stratégiques des pouvoirs publics, ils et elles ont un rôle central pour impulser, structurer et animer un CLSM.

Les professionnel·les du soin

Les professionnel·les du soin - en établissements ou non - sont inscrit·es depuis de nombreuses années dans le développement des prises en charge « hors les murs » en lien avec les acteurs et actrices du social et du médico-social. Par leur expertise métier, ils et elles sont l'un des moteurs du CLSM. Ainsi en première intention, la mise en place de CLSM se voit souvent centrée sur la pathologie et les soins en psychiatrie.

« il ne s'agit pas juste de résoudre une crise, de régler un trouble, de traiter une pathologie mais de restaurer une santé mentale plus globale »

Néanmoins, la richesse des partenariats noués et le portage par une collectivité invitent naturellement à élargir cette première approche au bien-être psychique en général et à la manière de le préserver et/ou de le renforcer.

Les personnes concernées, les familles et les aidant·es

L'atelier a permis une présentation rapide des résultats d'une recherche action baptisée « Chercheurs en folie » dont l'objectif était de mettre à jour et de formaliser des attentes ou revendications exprimées par les personnes accompagnées en psychiatrie à l'attention des professionnel·les.

Ce travail témoigne de la nécessité d'accueillir la parole des usager·ères qui ne peut s'exprimer aussi simplement que celle des professionnel·les et des élu·es. Le CLSM est en effet une chambre d'écho des problématiques de terrain, des difficultés des personnes au quotidien. Les associations d'usager·ères apportent ici leur expertise d'usage, leurs connaissances fines des situations vécues, de la réelle effectivité de l'accès aux droits.

« Je crois aux CLSM car je suis convaincu de l'intérêt du tandem usagers/professionnels »

► Un panel d'autres acteurs à mobiliser pour répondre aux besoins prioritaires identifiés sur le territoire

Les participant·es ont ici souligné le rôle essentiel de la phase de diagnostic à la fois pour mieux sérier les besoins, les prioriser mais aussi pour repérer les acteurs et actrices de terrain mobilisables en fonction des problématiques à traiter.

À titre d'illustration, a été mentionnée la découverte de situations critiques (syndromes de Diogène, grande souffrance psychique) au moment de la démolition de bâtiments concernés par un ambitieux programme de rénovation urbaine. Face à ces situations, les bailleurs sociaux et la collectivité se sont sentis démunis pour apporter seuls des réponses et mettre en place un indispensable accompagnement.

L'atelier a permis de dresser une première liste des acteurs et actrices à impliquer, à mobiliser :

- Acteurs et actrices ressources dans le champ de la parentalité
- Écoles
- Organismes de formation et acteurs de l'insertion (missions locales, pôle emploi, Cap emploi...)
- Acteurs et actrices du logement
- Acteurs-relais sur les territoires en direction de populations plus fragiles (Groupes d'entre-aide mutuelle, Centres locaux d'information et de coordination, conseils citoyens, adultes relais...)
- Conseils départementaux et Maisons départementales des personnes en situation de handicap (MDPH)...

Le rôle central des collectivités : quel plaidoyer pour les élu·es ?



Mots Clés : *Ville inclusive, Bien-être, Implication citoyenne, Solidarité, Bien vivre ensemble, Cadre de vie, Offre de services, Attractivité du territoire, Sensibilisation*

► Pourquoi agir en faveur de la santé mentale ?

La santé mentale et le bien-être psychique sont une des principales préoccupations de nombreux·euses normand·es lorsqu'on les questionne sur leur santé (cf. diagnostics locaux de santé de la Ville de Caen, de la Communauté d'agglomération Saint-Lô Agglo ou encore de la Communauté urbaine Le Havre Seine Métropole).

Certaines compétences des collectivités sont directement concernées par les enjeux de santé mentale qui touchent les services qu'elles proposent au quotidien :

- L'action sociale et service à la population : les agent·es d'accueil sont en première ligne pour accompagner et répondre aux besoins des publics notamment ceux en situation de mal-être ou atteint de pathologies psychiques,
- La sécurité et tranquillité publique : les agent·es des collectivités peuvent être confronté·es à des situations de troubles de l'espace public en lien avec une problématique de santé mentale,
- La salubrité et l'habitat : les acteurs et actrices sociaux peuvent faire face à des problématiques de voisinage ou encore à des situations d'incuries liées à des personnes ayant des troubles du comportement et psychiques.

Les conséquences du bien-être des habitant·es peuvent directement ou indirectement concerner la collectivité locale de par son attractivité et l'image du territoire (tranquillité publique mise à l'épreuve, dégradations de biens publics, temps d'agents et moyens mobilisés qui peuvent être conséquents...) avec des répercussions financières (enjeu d'économie de moyens humains et matériels).

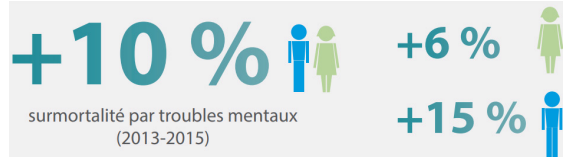
La crise sanitaire liée au Covid-19 a accentué les besoins des populations en termes de bien-être et santé mentale liés à l'augmentation des violences intrafamiliales, aux situations d'isolement social, aux pertes de suivi de certain·es patient·es, à l'accentuation ou l'installation de situations en grande précarité sociale et psychique... L'anxiété générée par la pandémie affecte la population générale, mais plus encore les personnes souffrant déjà d'un trouble psychique. Les effets du contexte sanitaire sont durables, ils ne s'arrêtent pas à la fin du confinement et ne concernent pas exclusivement les soins somatiques.

► En quoi une collectivité territoriale peut et doit intervenir sur la santé mentale ?

Les collectivités territoriales peuvent agir au travers de certaines de leurs compétences, par exemple :

- **Logement, habitat** : en favorisant l'accès à des logements adaptés, collectifs ou individuels, inclus dans les projets de construction ou de rénovation urbaine, en travaillant avec les bailleurs sociaux et les CCAS qui peuvent repérer les personnes atteintes de troubles psychiques.
- **Éducation, petite enfance, jeunesse** : par la multiplication des dépistages, repérages précoces, la promotion des compétences psychosociales, le soutien aux projets éducatifs pour favoriser l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescent·es ayant des besoins particuliers, dans le cadre d'un Programme de Réussite Educative (PRE) par exemple.

En Normandie



Pour plus d'informations :

<http://orscreainormandie.org/la-sante-mentale-chiffres-cle/>

- **Proximité, lien social** : en renforçant les interactions sociales, réduisant l'isolement social, les conduites à risques et en développant les solidarités via des actions d'animations, de soutien aux associations d'usager-ères et d'aménagement d'espaces propices aux rencontres par exemple. Le lien social est protecteur de la santé mentale et du bien-être psychique.
- **Culture, sport** : puisqu'il y a un lien établi entre vie de la cité et santé mentale et bien-être psychique, entre sport et santé, et in fine sur le lien social, en développant par exemple des dispositifs d'Activité physique adaptée (APA).
- **Santé, accès aux soins** : en sollicitant l'installation d'acteurs de la santé mentale dans des centres ou maisons de santé tels que psychiatres, Centre Médico-Psychologique, associations d'usager-ères... favorable au décloisonnement entre soins somatiques et psychiques et à la transversalité/fluidité des parcours santé.
- **Séniers, handicap** : pour rompre l'isolement social notamment des personnes âgées et personnes vivant avec un handicap via les services d'aides à domicile ou services de soins infirmiers à domicile.
- **Action sociale** : en favorisant l'accompagnement d'assistant-es social-es, en améliorant l'accès aux services et aux aides à la population (promotion et information des structures et ressources existantes sur le territoire).
- **Aménagement du territoire** : avec une approche d'urbanisme favorable à la santé (développer les espaces verts, les îlots végétalisés, les transports et notamment mobilités actives reconnues pour favoriser le bien-être psychique) dans les projets d'aménagement urbain, projets ANRU, PLU, ...

Les déterminants de santé à l'échelle d'une collectivité



► Les moyens pour sensibiliser et agir sur la santé mentale

Les principaux freins à l'action en faveur de la santé mentale résultent d'une certaine vision réduite de celle-ci - « *ça ne concerne que la psychiatrie* » - (enjeu de sensibilisation) ou le manque de compétences et de connaissances des acteurs et actrices locaux.

Quelques pistes d'actions repérées :

- Sensibiliser par les pairs : proposer de **faire témoigner un-e autre élu-e** en s'appuyant sur une autre collectivité territoriale (de taille et moyens équivalent à la collectivité sensibilisée) et/ou en interne d'un conseil municipal ou encore via l'Association des maires de France.

- **Sensibiliser et former** sur la santé mentale et ses enjeux :

- Diffuser des ressources de sensibilisation à la santé mentale telle que la vidéo COSMOS mental du Psycom (<https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/kit-cosmos-mental/>)
- Promouvoir les PSSM (Premiers secours en santé mentale)

- S'appuyer sur des **diagnostics locaux de santé partagés** (approche quantitative et qualitative)

- Informer sur les **ressources nationales et locales existantes pouvant appuyer la collectivité** pour intégrer la santé mentale dans les projets et aider à construire le plaidoyer :

- S'appuyer sur le CC-OMS particulièrement pour l'appui méthodologique sur la mise en œuvre d'un CLSM,
- S'appuyer sur des acteurs et actrices locaux de ressources en observation, études et appuis aux actions de prévention et promotion de la santé mentale (ORS-CREAI Normandie et Promotion Santé Normandie),
- S'appuyer sur le ou la coordinateur-riche du Projet territorial de santé mentale (PTSM),
- S'appuyer sur l'ARS pour le plaidoyer et le soutien financier à la mise en place d'actions.

- Incrire la santé mentale et/ou un CLSM dans le Contrat local de santé (CLS) du territoire (possibilité de faire du CLSM le volet santé mentale du CLS s'il en existe un).

Le CLSM au sein du territoire : quelle articulation avec d'autres dispositifs, quelle échelle pour le CLSM ?



Mots Clés : *Rôle, Objectifs, Dispositifs, Contrats locaux de santé, Projets territoriaux de santé mentale, Coordination, Territoires, Intercommunalités*

Le premier temps d'échange du 2 juin 2021 a été l'occasion de revenir sur le concept de santé mentale, sur la situation régionale en la matière et sur le rôle des CLSM. Les échanges tenus lors de ce webinaire ont mis en exergue l'importance des questionnements autour de l'articulation des CLSM avec les autres dispositifs territoriaux existants (Contrats locaux de santé, les Projets territoriaux de santé mentale, Atelier santé ville (ASV) ...) ainsi que l'échelle la plus pertinente de sa mise en œuvre.

Afin d'approfondir ces questions, d'y apporter des réponses et ainsi favoriser la mise en œuvre des CLSM en région, le comité d'organisation a souhaité proposer un atelier consacré à ces sujets.

► Pourquoi mettre en place un CLSM et comment ?

Un premier temps de l'atelier a permis de rappeler les objectifs, la composition et la construction du Conseil local en santé mentale.

Il a ainsi été rappelé qu'un CLSM a pour objectif de favoriser le bien-être mental en portant une attention particulière à l'accès aux soins, à l'inclusion sociale et aux déterminants de la santé.

Il est une plateforme de concertation et de coordination entre **4 grands acteurs et actrices d'un territoire** : les élu-es, la psychiatrie, les représentant-es des usager-ères, les aidant-es et l'ensemble des professionnel·les du territoire. Le CLSM se veut ainsi être un véritable outil de démocratie en santé. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs et actrices sanitaires et sociaux et toutes personnes intéressées du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels.

Les CLSM se construisent à la suite d'un diagnostic partagé permettant le choix des priorités d'actions par le comité de pilotage qui seront ensuite travaillées dans des groupes de travail thématiques et déclinés en fonction des moyens. Une assemblée plénière annuelle propose un espace d'échanges.

*LE CLSM, UN OUTIL DE
DEMOCRATIE EN SANTE*

Retrouver une vidéo de présentation des CLSM proposée par le CCOMS, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : <http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/>

► CLSM, quelle articulation avec les autres dispositifs ?

De nombreux dispositifs de coordination sont présents sur les territoires et l'articulation de ces derniers avec le CLSM est une question centrale portée par les participant-es aux ateliers.

Autrement posée, cette articulation interroge le rôle et la plus-value des CLSM par rapport à d'autres dispositifs existants, notamment le CLS. Ce dernier, outil porté par l'ARS et une collectivité, a pour objectif de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre les actions, au plus près des populations. Le CLSM peut ainsi se positionner comme un axe des CLS et soutenir les autres dispositifs œuvrant à l'amélioration de la santé mentale en région (comme les projets territoriaux de santé mentale notamment). En effet, le CLSM comme outil de démocratie sanitaire impliquant une forte dynamique

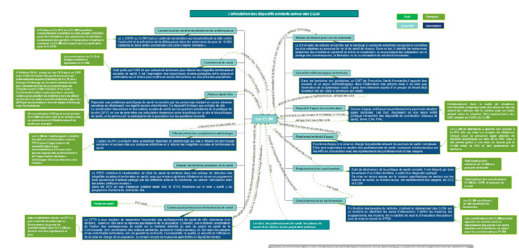
partenariale se positionne ainsi comme un lieu permettant de développer un langage commun avec des acteurs et actrices divers, dans une approche pluridisciplinaire, et d'échanger sur des situations complexes. Le poste de coordonnateur-trice permet de suivre la programmation et de maintenir la dynamique de réseau sur la thématique de la santé mentale.

À titre d'exemple, l'expérience de la ville de Caen a été partagée, le CLSM de cette collectivité étant une des fiches actions du contrat local de santé (cf. synthèse de l'atelier précédent).

Pour répondre à la crainte parfois soulevée de voir les dispositifs se démultiplier, entraînant l'organisation de (trop) nombreuses réunions dans lesquelles les « mêmes » professionnel·les peuvent se retrouver, les échanges ont mené à plusieurs remarques :

- Le CLSM est un conseil, ce n'est pas un contrat (ce qu'est le CLS) : il a vocation à faire émerger des dynamiques participatives et se positionne comme instance de démocratie sanitaire à l'échelle locale, ce qui nécessite un fonctionnement, du temps et un espace à part entière, notamment pour permettre la pleine participation des personnes concernées.
- Si multiplier les réunions peut être démotivant, faire venir trop de monde dans une réunion trop large où les objectifs des échanges et rôles de chacun·e sont mal définis peut également conduire à essouffler les partenaires : l'idéal est de ne pas démultiplier des instances qui répondent à des objectifs spécifiques communs (par exemple : si un groupe santé mentale et parentalité porté par une maison des adolescents (MDA) du territoire et rassemblant la grande majorité des partenaires qualifiés sur la question du territoire fonctionne, il n'est pas forcément nécessaire que le CLSM ait son propre groupe de travail parentalité. Certains de ses membres, dont des personnes concernées, peuvent en revanche intégrer le groupe de travail de la MDA et y apporter leur expertise pour proposer des actions co-portées MDA/CLSM).

Si les échanges au cours de l'atelier se sont principalement concentrés sur le lien entre le CLSM et le CLS, les animatrices de l'atelier vous proposent une carte synthétique reprenant un nombre important de dispositifs et leurs liens avec le CLSM. Des exemples vous sont également proposés.



Cliquez sur le visuel ci-contre

► Un CLSM, oui mais à quelle échelle territoriale ?

A cette autre question fréquemment revenue lors du webinaire du 2 juin et de nouveau partagée lors des ateliers de septembre, aucune réponse standard ne peut être apportée. En effet, l'échelle de mise en œuvre d'un CLSM dépendra en premier lieu des besoins identifiés des territoires mais également des dispositifs et réseaux d'acteurs et actrices déjà en place.

Au 1^{er} juillet 2021, 260 CLSM actifs sont recensés en France, soit 16 CLSM de plus qu'en 2020. Précisons que le nombre de CLSM actifs dont le périmètre d'intervention intersecte celui d'un contrat de ville (couverture d'au moins un quartier prioritaire de la Politique de la Ville) est de 184 au 1^{er} juillet 2021 (+14 CLSM actifs couvrant au moins un QPV par rapport à 2020).

Si différentes échelles territoriales sont envisageables ; regroupement d'arrondissements, communes, intercommunalités, pays ... La taille optimale dépend des réalités de terrain, notamment en terme de sectorisation de la psychiatrie, ce qui explique la grande diversité des CLSM en termes de taille de populations couvertes (allant de petits territoires ruraux autour d'environ 10 000 habitants à des villes moyennes semi-urbaines et grandes villes urbaines).

Une limite de 100 000 habitant·es reste néanmoins préconisée par le CCOMS pour pouvoir rester opérationnel. Ce seuil de 100 000 habitant·es doit être nuancé car il peut recouvrir des réalités très diverses suivant la densité et la répartition territoriale de la population, en zone rurale, en zone urbaine.

Remerciements

Le comité d'organisation exprime ses plus vifs remerciements à la Ville de Caen pour l'accueil de cette journée et la mobilisation de ses collaborateurs.

Merci également à l'ensemble des intervenants et aux participants qui ont nourri ces travaux.

Le Replay du webinaire régional Normandie du 2 juin 2021 - "Les CLSM : pour agir en faveur de la santé mentale des habitant-es - notamment des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)" est toujours disponible [ici](#)



Une journée d'échange organisée par :



CLSM
de Picauville



Centre national de ressources
et d'appui aux **Conseils Locaux
de Santé Mentale**



Avec la participation de l'ARS Normandie, de l'Assemblée des Communautés de France (AdCF) et le soutien de Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)