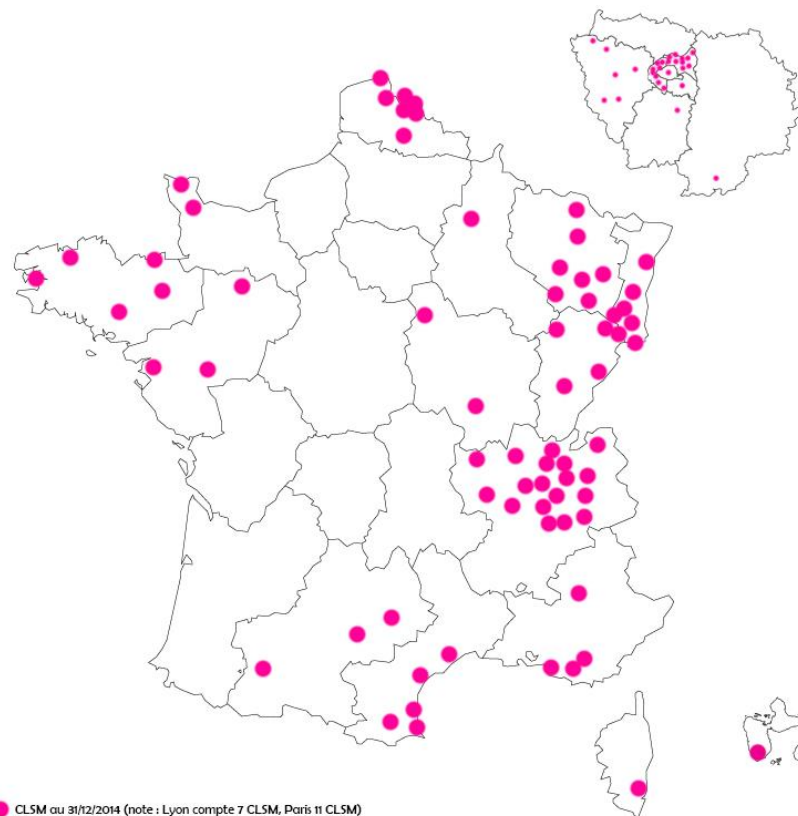


Les Conseils Locaux de Santé Mentale

Quels enjeux, quels projets, quels partenariats ?

SYNTHESE des principaux constats et des grands enjeux



● CLSM au 31/12/2014 (note : Lyon compte 7 CLSM, Paris 11 CLSM)

Carte empruntée au CREAL ORS Languedoc-Roussillon

PROGRAMME DE LA JOURNEE

9H30 : Accueil café

10h00 : Accueil – **Catherine DARDÉ**, 1^{ère} 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

Une **plateforme de concertation et de coordination** entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie, les usagers et les aidants :

- Qui participe à l'élaboration du **diagnostic territorial partagé** et du **projet territorial de santé mentale** prévus par la Loi de modernisation du système de santé ([LMSS](#)).
- Qui constitue, lorsqu'ils existe, **le volet santé mentale** des contrats locaux de santé ou **des contrats de ville**.

Missions et objectifs

Favoriser la
« **prévenance** »
(au sens de l'attention
portée à autrui)
de la Cité

Améliorer
**l'information, la
prévention, l'accès
aux soins** et aux droits
fondamentaux des
personnes ayant des
troubles psychiques.

Définir des actions de de
destigmatisation

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.

Promouvoir l'accès à la
citoyenneté

**Améliorer
concrètement les
réponses** sur le
territoire concerné

Améliorer l'**accès
aux soins**
et la
**Continuité
des soins**

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, etc..

Cadrage

**Dans le cadre d'une action
partenariale et concertée qui**

- Offre des ressources partagées
- Impulse une dynamique locale
- Favorise la fluidité des parcours
 - Assure la proximité des réponses

Prérequis

En associant autant que faire
se peut **les usagers eux-
mêmes** (*une co-construction
qui prenne en considération
la parole des personnes
accompagnées, leurs
expériences et expertises*)

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 .

- 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.

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 :
 - D'identifier les acteurs et leurs missions.
 - De déconstruire les représentations du rôle de chacun.
 - De co-construire une manière de fonctionner ensemble (coordination).
 - De favoriser la 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 direct 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

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.

POUR EN SAVOIR +

Rendez-vous sur notre site

<http://www.villesetterritoireslr.fr>

pour consultez la **documentation en ligne**

Contactez-nous

et recevez **l'intégralité des actes**
de la journée du 04 novembre 2016

CONTACT

Villes et Territoires LR

04 67 07 02 42

caroline.moulin@villesetterritoireslr.fr