

5<sup>ème</sup> Rencontre nationale des CLSM  
22<sup>ème</sup> Journée nationale d'étude ESPT  
co-organisée par « Élus, Santé Publique & Territoires »  
et le **CCOMS Lille**  
en partenariat avec le Réseau français des Villes-Santé  
de l'OMS (RFVS OMS) et le soutien de la ville de Lille

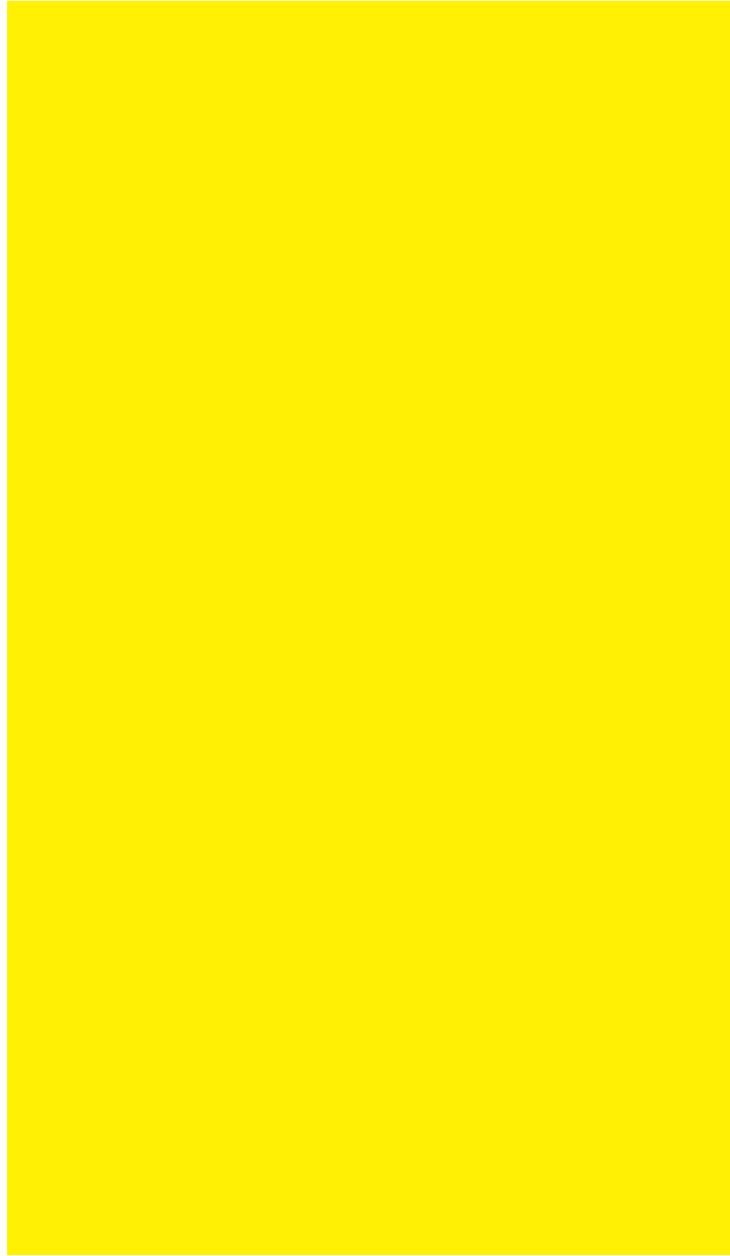
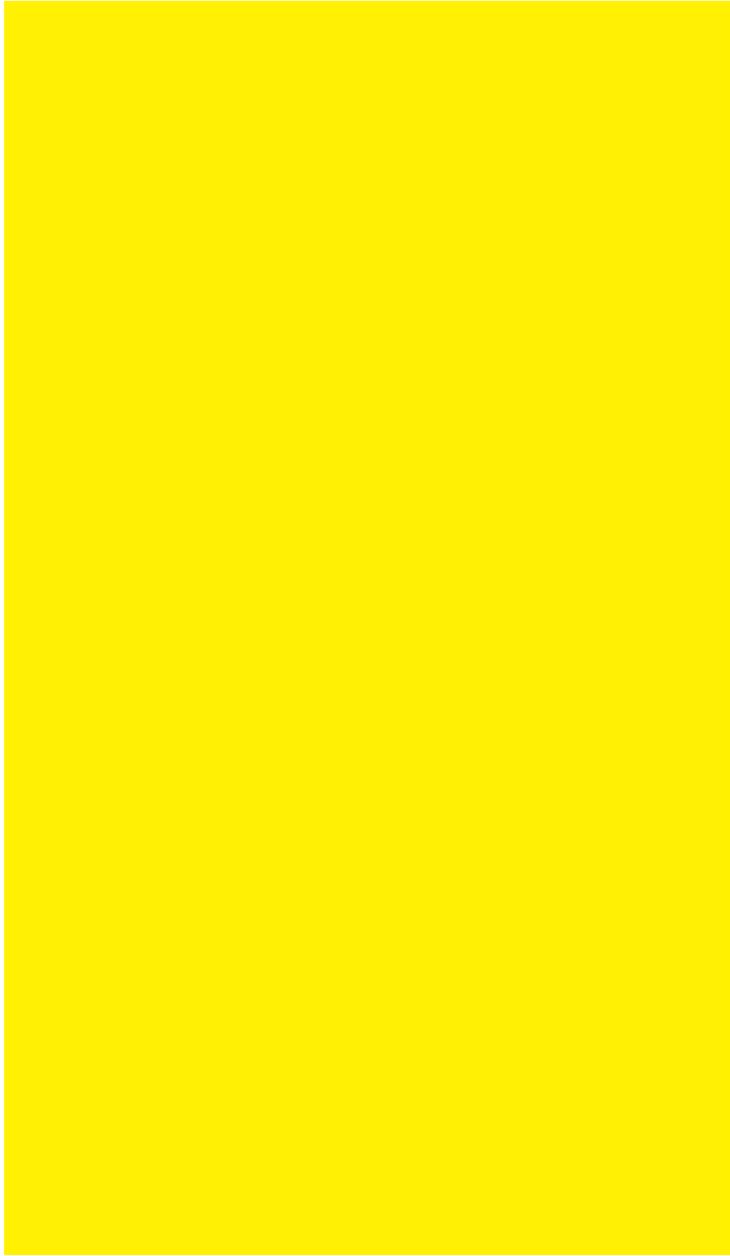
# LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE, 12 ANS APRÈS:

## **QU'EST-CE QUI A CHANGÉ ?**

**15 NOVEMBRE 2019**

**LILLE**

La Halle aux sucres



# SOMMAIRE

6

## OUVERTURE

Jérémie CREPEL, conseiller municipal de la ville de Lille, représentant du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RFVS OMS)

Nicolas BRULÉ, directeur départemental de l'ARS 62 Nicolas BRULÉ, directeur départemental de l'ARS 62

Jean-Luc ROELANDT, directeur du Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la formation et la recherche en santé mentale Lille

14

## INTRODUCTION

Marianne AUFFRET, maire adjointe du 14<sup>e</sup> arr. de Paris, vice-présidente de l'association « Élus, santé publique, territoires » (ESPT)

**Déclaration du collectif des professionnels de la coordination des CLSM**

22

## TABLE-RONDE QUEL RÔLE POUR LES CLSM DANS L'AVENIR DE LA SANTÉ MENTALE

*Discutant : Laurent EL GHOZI, président d'ESPT*

Franck BELLIVIER, délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie

Martine WONNER, députée du Bas-Rhin, rapporteuse de la mission relative à l'organisation de la santé mentale

Marie-Jeanne RICHARD, présidente de l'UNAFAM

Jérémie CREPEL, conseiller municipal de la ville de Lille, représentant du Réseau français des Villes-Santé de l'OMA (RFVS OMS)

Vincent DEMASSIET, président du réseau Rev. France, président du GEM Ch'ti bonheur

*Échanges avec la salle*

**Présentation de la démarche des Z'Entonnoirs, émission de radio patients/soignants, CLSM de Roubaix**

## TABLE-RONDE DES CLSM POUR QUOI FAIRE ?

Discutante : **Élisabeth BELIN**, maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT

- **La coordination en santé mentale : nécessité ou vertu ?**  
Nicolas HENCKES, sociologue, chargé de recherche CNRS
- **Faire entendre la voix des personnes concernées**  
Philippe GUERARD, président d'Advocacy, CLSM de Caen
- **Agir sur les représentations : comment parler de santé mentale aux jeunes ?**  
Jennifer KRIEF, cheffe du service Prévention en santé publique et soutien aux habitants, coordinatrice du CLSM de Suresnes  
Frédéric HURIER, directeur de Suresnes Information Jeunesse
- **Agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé mentale : l'expérience des Espaces écoute santé dans les QPV de Lille**  
Hélène PAUCHET, responsable du service Santé de la ville de Lille  
Katy PENEL, responsable développement du Centre de santé Decarnin à Fives
- **Initier une instance de situations individuelles (« cellule de cas complexes »)**  
Gérard ESMIOL, maire adjoint à la Santé, Solidarité et Action sociale, ville de Digne-les-Bains  
Bernard TOPUZ, médecin de santé publique, chargé de mission Santé mentale et réseau santé adolescents, CLSM de Montreuil

*Échanges avec la salle*

## TABLE-RONDE LES CLSM COMMENT FAIRE ?

Animation : **Éric SALOME**, pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres et **Déborah SEBANNE**, directrice adjointe du CCOMS Lille

- **Comment construire une gouvernance partagée en santé mentale ?**  
Marie-Annick BENÂTRE, adjointe au maire de Nantes, administratrice du RFVS OMS
- **Comment associer les savoirs des citoyens concernés ?**  
Aude NIAME et Paul-Josua KOCH, coordinateurs de CLSM de Vaulx-en-Velin, membres du comité d'organisation des États généraux des personnes concernées du 69
- **Comment coordonner sans ordonner et piloter ?**  
Déborah TOUATI, coordinatrice du CLSM d'Épinay-sur-Seine/Pierrefitte-sur-Seine
- **Comment le CLSM peut-il inspirer la gouvernance locale de santé ?**  
Raghnia CHABANE, adjointe au maire de Mons-en-Barœul, présidente de l'Association Intercommunale Santé, Santé mentale et Citoyenneté (reconnue par l'ARS comme CLSM)
- **Comment font nos voisins en Europe et dans le monde ?**  
Jean-Luc ROELANDT, directeur du CCOMS Lille

*Échanges avec la salle*

## CLÔTURE

Laurent EL GHOZI, président d'Élus, Santé publique & Territoires

### Déclaration commune d'ESPT et du RFVS OMS

Marie-Annick BENÂTRE, adjointe au maire de Nantes, administratrice du RFVS OMS  
Laurent EL GHOZI, président d'Élus, Santé publique & Territoires

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

## BIBLIOGRAPHIE

# OUVERTURE

en préambule :

**Projection du film de présentation de la démarche CLSM.**

Réalisé par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM

## «• Jérémie CREPEL

*conseiller municipal de la ville de Lille, représentant du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RFVS OMS)*

Bonjour à toutes et à tous. Je suis conseiller municipal délégué à la santé à la ville de Lille. Je voudrais vous dire quelques mots. Trois choses, la première est « Bienvenue », nous sommes très heureux de vous accueillir à Lille dans ce très beau bâtiment de la Halle aux sucres qui est le témoin du passé commercial de la ville, surtout nous sommes très heureux de vous accueillir pour cette journée des Conseils locaux de santé mentale intitulée « Les CLSM, 12 ans après : qu'est-ce qui a changé ? ». Je n'étais pas là il y a 12 ans, mais je peux vous dire qu'aujourd'hui vous avez des élus impliqués, qui parlent de santé mentale et ont des choses à dire à ce sujet.

Je voudrais remercier l'ensemble de l'organisation, Laurent EL GHOZI président d'« Élus, santé publique et territoires », Nicolas BRULÉ de l'ARS, Jean-Luc ROELANDT du CCOMS, saluer Marianne AUFFRET, Franck BELLIVIER Délégué ministériel, Martine WONNER députée du Bas-Rhin, Marie Jeanne RICHARD présidente de l'UNAFAM, Élisabeth BELIN maire adjointe de la ville de Saint-Denis, Gérard ESMIOL maire adjoint de Digne-les-Bains. De plus, nous aurons cet après-midi Marie-Annick BENÂTRE adjointe au maire de Nantes, Raghnia CHABANE adjointe au maire de Mons-en-Baroeul et j'ai vu dans la salle Monique BONIN adjointe à la santé de Dunkerque. Merci d'être tous présents, comme je vous le disais, les élus s'impliquent dans la santé mentale. Je voudrais aussi que nous saluions très fort Pauline GUEZENNEC qui quitte ses fonctions de chargée de mission du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Merci Pauline pour l'ensemble du travail que vous avez effectué auprès de nous et qui est précieux.

Oui, les villes sont impliquées dans la santé mentale, car même si, malheureusement, nous n'avons pas une compétence spécifique en santé, il faut bien faire de la prévention, mettre en réseau les acteurs, s'occuper de déstigmatiser les malades et la maladie, s'occuper d'organiser la solidarité. Ce sont les raisons pour lesquelles nous sommes engagés à la ville de Lille. Cet après-midi, nous parlerons par exemple des points Ville-santé que nous avons mis en place dans les mairies de quartiers.

Le dernier point que je voulais aborder, je m'adresse spécialement à Monsieur BELLIVIER, il nous faut des moyens, en psychiatrie spécialement, dans les soins. Nous passons notre temps à essayer de monter des actions de dépistage, de prévention, de repérage précoce, mais si nous

n'avons pas les moyens de psychiatrie et de soins nécessaires, notre action tombe finalement à l'eau. Non pas en tant qu'élus, mais en tant que militant écologiste, je pourrais vous faire des suggestions. Si vous cherchez des moyens, nous pourrions par exemple dédier les milliards que nous consacrons à une vaine lutte, une guerre à la drogue qui ne sert à rien et ne montre pas ses effets, à la prévention et aux soins des addictions. Tous les moyens que nous employons actuellement à la répression des migrants, nous pourrions les utiliser, par exemple, pour la prise en charge des troubles psychiatriques qui sont issus des traumatismes qu'ils ont vécus dans leur pays ou lors de la traversée.

Je n'irais pas plus loin afin de ne pas empiéter sur le discours de Marianne. Je vous souhaite une excellente journée et je passe la parole à l'ARS.

## « Nicolas BRULÉ

*directeur départemental de l'ARS 62*

Merci, Monsieur le conseiller municipal.

Bonjour à toutes et à tous. J'avais un discours un peu plus long, mais Pauline GUEZENNEC m'a demandé de tenir les délais et de le raccourcir, tant mieux pour vous. Je voudrais tout de même saluer Jérémie CREPEL, conseiller municipal de la ville de Lille, Madame la Vice-présidente de l'association « Élus, santé publique et territoires », Monsieur le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie qui nous fait le plaisir d'être présent aujourd'hui, Monsieur le directeur du Centre collaborateur du COMS, Mesdames et Messieurs les intervenants et nombreux membres du public, dont beaucoup que j'ai eu l'occasion de croiser dans le Pas-de-Calais dans le cadre des démarches liées au projet territorial de santé mentale. Je vous prie de bien vouloir excuser l'absence d'Étienne CHAMPION, le directeur général de l'ARS qui m'a demandé de le représenter pour l'ouverture de cette 5<sup>e</sup> journée nationale des CLSM, ce que je fais avec plaisir puisqu'il s'agit d'un sujet qui me tient à cœur en tant que directeur territorial. Mon adjointe est mobilisée sur le développement des conseils locaux de santé mentale sur le territoire.

Quelques mots sur le soutien apporté par l'ARS des Hauts-de-France à la démarche de développement des Conseils locaux de santé mentale, dans un cadre national que vous connaissez ou qui sera rappelé tout au long de cette journée avec l'assise juridique qui a été donnée par la loi de modernisation de janvier 2016. Cette loi a inscrit le développement des CLSM en priorité sur les QPV, les quartiers prioritaires de la politique de la ville. En région, ce sont évidemment les projets régionaux de santé des ARS qui

reprennent le cadre du développement des CLSM. Pour la région Hauts de France, il s'agit du chantier « favoriser la santé mentale » du projet automnal de santé qui a été arrêté en juillet 2018 qui comporte un objectif visant à promouvoir l'insertion des personnes souffrant de troubles psychiques. Cet objectif a pour but à la fois de promouvoir la prévention, d'évoquer la réhabilitation psychosociale et la remédiation cognitive, afin de développer les Conseils locaux en santé mentale. Cet objectif de développement se traduit très concrètement par un engagement financier de l'ARS sur la coordination des Conseils locaux de santé mentale, engagement complété par les préfectures lorsque les CLSM sont déployés sur les quartiers prioritaires de la ville, mais aussi un engagement à soutenir les actions menées par les Conseils locaux de santé mentale lorsque ces actions répondent aux priorités du projet régional de santé.

Le développement des CLSM constitue pour nous l'action phare du PRS, avec un plan d'action guidé à la fois par l'élaboration d'un cadre d'organisation régional qui vise à harmoniser les modalités d'organisation de l'ensemble des CLSM sur le territoire, la mise en œuvre d'une coordination régionale des CLSM animée par l'ARS, la mise en place d'un cadre de financement pluriannuel. Il est important de donner une vision pluriannuelle pour les Conseils locaux de santé mentale. Nous attendons chaque année de savoir si la subvention sera reconduite, ce qui occasionne beaucoup de stress et nous souhaitons installer autant que possible les CLSM dans la durée. Enfin l'organisation de journées régionales de CLSM, dont la dernière a, je crois, eu lieu en décembre 2018, pour avoir eu le plaisir de l'ouvrir. Le déploiement est en cours sur notre région, puisque la région Hauts de France compte désormais 20 CLSM, alors qu'il n'y en avait que 10 en septembre 2018. Ce doublement est le fait de nombreux acteurs, en particulier les élus qui ont bien voulu sur les territoires de ces nouveaux CLSM s'emparer d'un sujet sur lequel ils ne se sentaient pas forcément à l'aise. Des efforts de pédagogie ont été réalisés sur chacun de ces territoires en interconnaissances, généralement après des rencontres entre les représentants de la psychiatrie, les acteurs de la santé mentale, du médicosocial, les représentants des usagers et des familles, avec les élus, car c'était d'abord eux qu'il fallait convaincre de l'utilité de ces conseils locaux de santé mentale et je pense que la preuve en a été faite pour ces élus. Ces CLSM étaient une étape, puisque d'autres CLSM sont en cours d'accompagnement sur l'ensemble de la région.

Le temps est maintenant celui de l'élaboration par les acteurs de la santé mentale des projets territoriaux de santé mentale auxquels doivent participer les CLSM tant par l'élaboration du diagnostic que du plan d'action lui-même.

Je m'arrêterai là, puisque je vois que j'ai déjà dépassé le temps dédié. Je vous remercie de votre attention, merci aux organisateurs de cette journée, ainsi qu'aux différents intervenants dans les tables rondes. Je souhaite à tous une journée riche d'échanges et d'enseignements. Merci beaucoup.

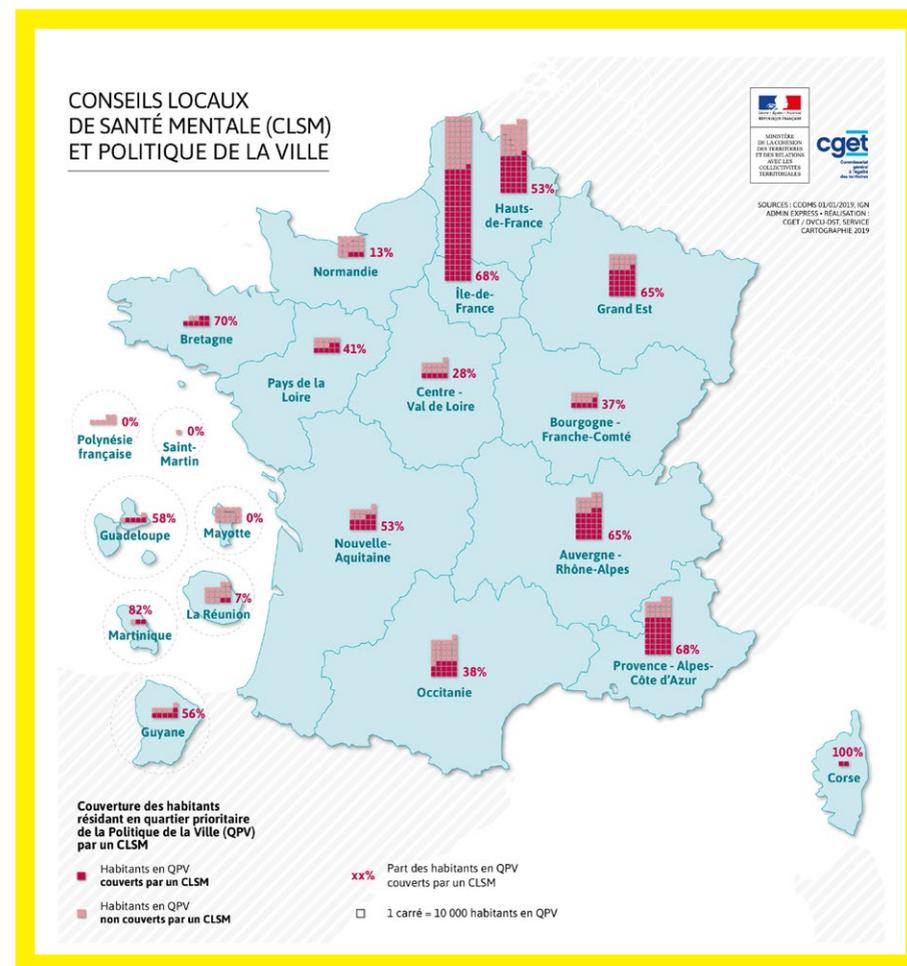
## 🔊 Jean-Luc ROELANDT

directeur de Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la formation et la recherche en santé mentale Lille

Bonjour. En tant que directeur du CCOMS, je suis vraiment très ému d'être avec vous aujourd'hui, parce que douze années, c'est l'épopée des Conseils Locaux de Santé Mentale. C'est l'histoire d'une convergence entre les préoccupations de la politique de la ville, nous ne le dirons jamais assez, et le déploiement de la psychiatrie dans la communauté. Après des siècles d'exclusion réciproque, il y avait une histoire de phobie, il y a véritablement un changement considérable. Il y a une convergence d'intérêts et de pensées qui engloberont les questions de proximité, d'inclusion, d'accès aux soins, de précarisation et de discrimination.

Pour l'avoir fréquentée, la politique de la ville c'est aussi faire participer les habitants et la population à tous les services publics, à sa conception, à la rénovation urbaine, avec pour but la correction des inégalités spatiales et temporelles. C'est faire participer en proximité la population, les usagers et les aidants à l'organisation des soins, à l'inclusion sociale, à l'inclusion dans la cité et ne pas être qu'une filière de soins. Car les actions de prévention au quotidien ne peuvent être envisagées par les services de psychiatrie seuls, cela est impossible. Il y a une nécessité d'ouverture du champ de la santé mentale intimement liée à la question du bien-être qui concerne tous les citoyens et bien sûr les organisations sanitaires, sociales, d'hébergement, d'action sociale, de justice, de droits, de soutien aux populations vulnérables et de protection. Rappelons les Ateliers santé ville qui ont su remonter la question de la santé mentale comme la première préoccupation des habitants des quartiers en difficulté dans toute la France.

La question de la santé mentale ne vient pas uniquement de la psychiatrie, mais elle est remontée des quartiers. Les maîtres mots sont décloisonnement des politiques publiques, participation des habitants, des usagers, patients citoyens, comme le dit Laurent, et des aidants. Ce sont le maire et l'élu local qui en seront les architectes dans un contexte de développement durable. Avec comme programme de soigner au plus près, de lutter contre la stigmatisation, de permettre l'inclusion sociale pleine et entière des personnes ayant des troubles psychiques, de promouvoir leur



rétablissement en affirmant la citoyenneté et les droits pour tous. Tous ces ingrédients ont permis l'éclosion d'une démocratie participative en santé que sont les Conseils locaux en santé mentale. Avec les premières initiatives, avec Givors et l'implication de son maire, la création de l'AMPS à Hellemmes, quelle épopée depuis, et la création de l'association « Élus, santé publique et territoires » suite à ces rencontres entre partenaires sanitaires et élus locaux dans le contexte de la précarité.

Le soutien des Villes-santé de l'OMS, celui de l'Association des Maires de France dans la campagne pour la déstigmatisation en 2003, avec le CCOMS, la FNAPSY et l'UNAFAM, mon implication en tant que directeur du CCOMS dans le Conseil National des Villes et le financement de la politique de la ville et par la DGS ensuite, tout cela a permis le passage en 12 ans de 10 à 230 CLSM et 60 en création. Aujourd'hui, l'intégration des CLSM dans la loi de 2016, dans la feuille de route ministérielle pour la psychiatrie et la santé mentale en 2018 et dans les propositions extrêmement engagées des députés FIAT et WONNER, permet d'envisager l'objectif de la création de 600 CLSM comme possible à terme.

Cette évolution accompagne un changement de regard profond dans la société. Ce n'est plus « eux », mais « nous » tous qui pouvons être concernés. Une modification culturelle qui devrait à terme modifier la présentation sociale concernant les personnes ayant à un moment de leur vie des problèmes de santé mentale, leur entourage, mais aussi les pratiques des équipes de psychiatrie elles-mêmes, ainsi que tous les professionnels qui œuvrent ou ont à faire dans ce champ extrêmement large. Les CLSM sont des outils de développement durable. C'est la validation pratique des principes que l'Union Européenne a mis en exergue pour les politiques de santé mentale en Europe c'est-à-dire une démarche politique horizontale et territoriale qui doit permettre d'intégrer la santé mentale dans l'effort de la santé publique, une prévention globale et non plus une prévention spécifique, une prise en compte de la citoyenneté pour toutes et tous, la démocratie participative locale, une prise en charge globale décloisonnée en proximité et l'accès aux soins, à l'inclusion et à l'accompagnement.

« Une psychiatrie faite et dé faite pour tous », comme le disait Roger GENTIS et comme le disait aussi Lucien BONNAFÉ en 1960, « le pivot du service n'est plus à l'asile, mais en ville, au cœur du territoire dans lequel s'exerce la fonction du psychiatre, élargie à la protection de la santé mentale ». Mais le psychiatre est loin d'être seul maintenant. Les CLSM sont surtout l'endroit du décloisonnement, de la participation, de l'intégration, de la pertinence de nos actions. C'est un lieu de prévention qui nous implique tous, c'est la pierre angulaire de la psychiatrie citoyenne, une fonction entre la santé mentale et la citoyenneté. La ville reste le lieu du questionnement du droit effectif, de l'expression des inégalités. C'est elle qui sépare, mais c'est aussi elle qui rassemble. C'est celle qui donne l'accès à la ressource vitale, c'est le lieu d'expression du mal-être et c'est aussi le lieu de fabrication du bien-être.

Pour cette année et à l'avenir, je souhaite un développement toujours continu des Conseils locaux de santé mentale, une implication toujours plus forte des communautés, de la Cité, des équipes sanitaires et sociales, des équipes de psychiatrie de secteur et de tous ceux qui concourent à ce que les usagers, patients-citoyens et leurs aidants soient plus intégrés à un lieu, comme ceux-ci. Longue vie aux Conseils locaux de santé mentale.

Un petit mot avant de laisser la parole. Les CLSM ont été enchantés par une fée. Cette fée, c'est Pauline GUEZENNEC qui a sillonné toute la France, qui a véritablement permis que ces conseils locaux se réalisent. Je l'invite à venir nous rejoindre, car nous avons un petit cadeau pour elle. Avec une sorte de timidité, mais avec une efficacité extraordinaire Pauline GUEZENNEC a mené le combat des CLSM.

### ☞ Pauline GUEZENNEC

Je suis ravie de finir ces 8 ans avec vous sur cette journée. Merci à tous, j'ai été ravie de partager ces moments avec vous également. J'en garderai un très grand souvenir. Merci beaucoup.

# INTRO- DUCTION

## «• Marianne AUFFRET

*maire adjointe du 14<sup>e</sup> arr. de Paris,*

*vice-présidente de l'association « Élus, santé publique, territoires » (ESPT)*

Je suis extrêmement heureuse d'être chargée de l'introduction de cette 22<sup>e</sup> journée pour notre association d'élus en charge de la santé consacrée aujourd'hui aux Conseils locaux de santé mentale. Il faut le rappeler, grâce au soutien de nos financeurs, la Direction Générale de la Santé et le CGET qui a été un partenaire assez incroyable dans l'aventure, nous nous octroyons aujourd'hui une pause réflexive, collective et, qui sait, conquérante. Parmi ces 22 journées, toutes n'ont pas été consacrées à la santé mentale. Nous nous sommes occupés de santé environnementale, de vieillissement, de développement durable, de santé des jeunes, d'offre de soin. Néanmoins, à peu près la moitié d'entre elles ont été consacrées aux questions de santé mentale, du rapport étroit qui existe entre les caractéristiques du territoire, les politiques territoriales et les effets de santé mentale.

C'est dire l'importance de ces problématiques dans notre activité de responsables politiques locaux et saluer le soutien sans faille du CCOMS dans l'élaboration de nos questions communes et parfois même de nos réponses, puisque le CLSM en était une. Parmi ces 10 journées, cinq avaient d'ailleurs pour sujet précisément celui des CLSM et chaque fois, nous le ferons encore aujourd'hui, nous avons patiemment ausculté en détail l'avancée de cette drôle de petite bête à quatre lettres née dans les années 70. Nous en avons suivi la progression, les errements, les moments d'hibernation, les moments d'adaptation, de reproduction, de développement de l'espèce, avec l'œil humide de l'éleveur heureux. Nous croyons vraiment que notre association d'élus a accompagné à sa mesure depuis 2005, date de sa création, le grand mouvement institutionnel et politique qui a consacré les questions de santé mentale comme reposant sur des considérations hautement systémiques.

Journée d'étude après journée d'étude, audition parlementaire après consultation publique et groupes de travail divers et variés, participation aux instances consultatives, prosélytisme éhonté jusque dans les communes les plus reculées, bras dessus, bras dessous, bras de gauche et bras de droite, puisque c'est aussi ce qui caractérise notre association, Laurent, Alexandra, Raghnia, Élisabeth, Riva, Francis, Marie-Annick, Charlotte, Patrick, Daniel et tant d'autres... vêtus de notre petite écharpe bleu, blanc, rouge et de notre passion républicaine, nous avons défendu ardemment la petite bête jusque dans les hauteurs stratosphériques de feu Conseil national de santé mentale qui est mort de sa belle mort. Alors qu'il avait un synonyme qui s'appelait CNSM, un nom de belle bête et un égal esprit

de collaboration sincère, il a été enterré un an et demi après sa naissance et transformé en commission technique. Nous n'avons d'ailleurs pas compris pourquoi, mais c'était le premier sur la liste des suppressions, ce qui ferme la parenthèse de mon désenchantement.

Bref, nous avons écumé tous les lieux qui nous ont paru être des lieux d'influence pour témoigner de notre expérience d'élus au service de la résorption des inégalités sociales et territoriales de santé par la promotion d'une conception globale de la santé. Élus locaux en charge de la santé, nous avons acquis cette intuition, cette connaissance que les sujets de santé, plus encore ceux de la santé mentale, impliquaient une mise en réseau d'acteurs unis par les liens d'une collaboration sincère, celle que je viens d'évoquer, entre les diverses organisations dont le travail commun constituait des facteurs déterminants d'une meilleure santé mentale de nos administrés, de nos concitoyens : une psychiatrie publique, privée le cas échéant, personnes concernées, organismes de logement, d'action sociale, d'accompagnement, de soins, de l'accueil, de culture, d'émancipation, réunis sous l'égide de la République. Le CLSM, c'est l'idée toute bête, c'est la bonne idée, l'évidence, mais il fallait y penser.

« Douze ans plus tard », au doigt mouillé, car cela a commencé peu à peu et il est difficile de le dater. Nous pouvons dater les premiers CLSM, mais nous pouvons surtout dater le moment de l'accélération de son déploiement, grâce à l'engagement sans faille des deux Paulines, de celle dont nous venons de fêter le départ et je m'associe pleinement à l'hommage, Pauline. Douze ans plus tard, qu'est-il possible de dire de son déploiement, de ses écueils et de ses réussites ? Jean-Luc déteste quand je dis : de ses écueils, il faut que je ne dise que ses réussites, mais c'est moi qui ai le micro... de ses apories, de sa créativité, de ses ambitions déçues, mais aussi de celles que nous avons dépassées, à quel point nous avons compté, peut-être un peu trop parfois, peut-être juste assez et pas encore assez sur les CLSM pour porter nos ambitions, être l'étendard de ce grand projet collaboratif d'ampleur qui était de sortir les personnes atteintes de troubles psychiques de l'asile de toutes les façons possibles et de constituer une sorte d'écosystème favorable à la vie dans la Cité, une Cité devenue le but et l'outil de leur rétablissement et peut-être enfin, peut-être suis-je optimiste, de réaliser l'Acte deux du secteur. Le truc que nous avons dit qu'on ferait.

Les CLSM ont-ils permis de changer les représentations sur leur territoire, ont-ils eu une action sur la stigmatisation et les discriminations ? Favorisent-ils la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment dans le cadre des contrats de ville ? Favorisent-ils l'accès aux

soins ? Quelles actions de santé publique ont-ils menées ? À quels besoins sont-ils venus répondre ? Ont-ils modifié les pratiques des acteurs du champ ? Favorisent-ils l'inclusion sociale ? Ont-ils permis une prise en compte collective de la santé mentale dans notre communauté ? Quel est le rôle des villes et de leurs groupements dans la territorialisation de la politique de santé mentale ?

Finalement, 12 ans après le lancement de la démarche, qu'est-ce que le CLSM changent concrètement pour les populations, les élus, les usagers, les aidants, les professionnels ? Toutes ces questions sont les nôtres aujourd'hui. Nous n'aurons peut-être pas le temps de répondre à toutes, mais par contre nous sommes obligés de chercher la vérité et je nous souhaite pour cette journée de nous astreindre à nous passionner de vérité plutôt que de celle d'avoir raison. Je crois que toutes ces questions ne sont pas inutiles. Se poser des questions n'empêche pas de militer et je dirais même que le questionnement intime et le questionnement collectif sont en partie une garantie de ne pas confondre le militantisme et le dogmatisme. Tous les militants du CLSM, tous à nos différentes places, nous gagnerions, de toutes ces questions, à en prendre de la graine.

Mon discours est peut-être un peu long, je fête moi aussi mon départ, je m'en vais 19 ans après. Pas de tribune en carton, de publicité, pas de campagne électorale, allons joyeusement bras dessus, bras dessous, bras de droite et bras de gauche vers le seul objectif véritable de l'étude, car c'est une journée d'étude, se coucher moins bête que nous nous étions levés, comme le disait mon grand-père qui s'y connaissait en bêtes, puisqu'il était éleveur.

Nous voilà revenus pratiquement à cette histoire de systémique et de collaboration sincère. Systémique, il semble que nous ayons tous pris acte que la santé mentale sera systémique ou ne sera pas, que la psychiatrie seule ne le faisait pas, qu'il n'y avait pas d'accès aux soins sans accès aux droits, pas de soins sans avis, pas d'avis sans la ville et c'est ce que semble soutenir aussi le rapport WONNER-FIAT, deux députés pourtant issues de deux mouvements politiques différents, bras dessus, bras dessous aussi j'imagine, mais aussi les récentes interventions de monsieur BELLIVIER qui nous font l'un et l'autre l'honneur de leur présence aujourd'hui. Ces interventions auxquelles j'ai eu la chance et la joie d'assister, s'accordent dans le sens d'une nécessité impérieuse de traiter les coordinations multiples et nécessaires à une meilleure articulation des instances participant au rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques, l'accès au logement, aux soins somatique et psychiques, aux droits, la liberté d'interagir pleinement, l'accès égal à l'emploi.

Pour terminer et apporter ma part au débat liminaire, je souhaiterais donc commenter ce que j'identifie comme peut-être une première ligne de dispute, au bon sens de la dispute, qui a commencé comme un dialogue sincère, dispute qui traverse notre belle unanimité: c'est la façon sans doute un peu différente d'envisager ce qui fait système dans le systémique, de se cogner à l'action de ce dispositif de coordination qui nous est cher, le CLSM, non pas tant sous sa forme de petite bête, de ses entrailles que nous allons ausculter encore aujourd'hui, pas le conseil lui-même, c'était la bonne idée, mais de l'ensemble de ce qu'il y a de coordonné. Pensez à votre CLSM, imaginez les néons de la salle polyvalente, un tour de table, tout le monde est là.

Les organismes de logement. L'action logement a été créée par une action conjointe de la baisse des APL et de la loi Élan, les OPHLM sont sur le point de mettre la clef sous la porte, ne serait-ce qu'en ce qui concerne la commune. Déjà que ce n'était pas folichon, mais là nous ne sommes pas très avancés...

L'hébergement, autre personne à la table. Il y a en France, 500 000 pauvres de plus que l'année dernière et 50% de SDF en plus en 10 ans. Les tarifs de financement des centres d'hébergement ont drastiquement baissé et sachant le taux de prévalence de troubles sévères au sein de ces structures qui étaient déjà avant la baisse très insuffisamment munies pour accueillir les personnes malades, ce sera difficile. Les personnes très pauvres ne sont pas les seules à être atteintes de troubles psychiques, mais ce n'est pas la peine d'ajouter combien les interactions réciproques favorisent l'aggravation des troubles et la stigmatisation.

Les collectivités locales, 3<sup>e</sup> à la table, le maire. 18 700 communes ont vu cette année le transfert de dotation baisser, après la ponction de 11 milliards qui a précédé, je vous dis avec énormément de gentillesse, dans le dialogue sincère et la collaboration, cela commence à être vraiment complexe.

L'hôpital, nous ne pouvons pas ne rien en dire, car même en creux il est une clef dans notre réflexion, il est la cible d'un possible malentendu terrible et je veux dire que ce serait terrible que l'hôpital et que ses personnels entendent que lorsque nous demandons moins d'hôpital et plus de ville, plus de Cité, il entende qu'il ne s'agit que de les dépouiller et de les priver encore davantage. Il faut bien dire que ce malentendu pousse sur des terres particulièrement fertiles, puisque tous les indicateurs sont au rouge du côté tant de la plainte que de la revendication, des soignants, nous devons parler de cette tension constitutive à notre plaidoyer. Ma sœur infirmière me dit au téléphone: « nous crevons la gueule ouverte

et vous voulez encore prendre à l'hôpital pour donner à la ville ». Je peux vous assurer que face au désarroi de ces personnels sanitaires, il faudra aiguïser nos arguments et que peut-être la pédagogie ne suffira pas.

Les personnes concernées, je ne ferai pas l'intégralité d'un tour de table, c'est la dernière personne que je retiens, mais elle est quand même assez centrale. Sur l'accès aux soins dans mon arrondissement, elles attendent toujours 6 mois pour avoir un rendez-vous en CMP et nous sommes un territoire très favorisé. Les détections précoces sont compliquées. Pour l'accès aux droits, l'instruction d'un dossier AAH nécessite également 6 mois, un an dans beaucoup d'autres départements.

Si les CLSM deviennent les coordinateurs de la pénurie, il est bien possible que nous ayons raté une chance pour la petite bête, une chance que la petite bête soit à la hauteur du destin que nous avons pour elle. De l'autre côté, si le CLSM devient un des moteurs puissants de l'aide permanente des plus touchés, il y a un risque, certains appelleront cela une chance, que les CLSM soient les antichambres de la colère transformée en révolte.

Notre bête est autant au carrefour des politiques participant au rétablissement des personnes concernées, qu'une sorte de catalyseur des difficultés qu'elles engendrent. Tout n'est pas « moyens », je connais tellement cet élément de langage comme si je l'avais fait et je l'ai utilisé moi aussi en tant que responsable politique. Certes, sans moyens la méthode ne peut pas faire de miracle, le CLSM en lui-même ne va pas régler tous les problèmes. Il faudra faire avec, c'est son environnement immédiat, la matière grise de son travail et donc cela le regarde. Toutes ces questions demeurent si souvent dans une sorte d'inconcevable engluement de notre réflexion, comme si elles existaient hors-sol avec tout cela à côté, puis les CLSM, en dehors du politique, en dehors du système dont il se nourrit, du système qu'il abonde. Je choisis aujourd'hui de remettre nos questions d'élus au centre de la façon dont nous devons les aborder.

La réflexion du jour a un prisme, celui d'une réflexion, certes co-construite les uns avec les autres, mais qui démarre par un questionnement de la ville, sur la ville, par la ville, lieu de la citoyenneté et lieu du soin. Il ne s'agit pas de dérouler les uns et les autres la liste des choses que nous faisons très bien, par exemple à quel point nous avons tout compris et combien demain sera radieux encore plus qu'aujourd'hui, il s'agit de forcer une réflexion sur un dispositif puissant, mais fragile, sa signification unique, à mon sens, dans l'espace de nos dispositifs multiples de la réalité de nos politiques publiques.

En tant que femme, élue, vice-présidente de l'association ESPT, en tant que salariée du secteur social, en tant que fille d'usagers morts ou vivants, en tant que voisine usée par un usager, en tant qu'usagère du système de soins, en tant que citoyenne engagée, en tant que militante de l'Observatoire International des Prisons, en tant que presque plus élue, en tant que bonne à dire autre chose, en tant que lectrice de Freud, de Marx, en tant que digne petite-fille d'éleveur de bêtes, en tant que dépressive saisonnière mais enthousiaste toujours, je vous le dis, exigeons de nous-mêmes simplement fidélité à l'esprit du CLSM, instance de partage et collaboration et aussi de débats et s'il n'y en a pas, faites attention à moi, je vous piquerai les fesses avec mon pic à bête. Y allons-nous ?

### « Jean-Luc ROELANDT

*directeur de Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la formation et la recherche en santé mentale Lille*

Merci Marianne pour ce témoignage actif. Je pense que nous développerons toutes ces idées. Je voudrais maintenant donner la parole aux coordinateurs. Hier a eu lieu le regroupement des coordinateurs au niveau national où ils ont travaillé sur leur statut, sur leur fonction dans les conseils locaux de santé mentale. Je pense qu'ils ont une annonce à nous faire et ils me demandent de laisser la parole au collectif.

### Déclaration du collectif des professionnels de la coordination des CLSM

Bonjour. Aujourd'hui nous sommes réunis pour faire un bilan à l'heure des douze ans des CLSM. À l'occasion de cet anniversaire réunissant tous les acteurs contribuant à la réussite des objectifs qui sont d'améliorer l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques, les coordinateurs et coordinatrices convaincus de l'intérêt de ce dispositif ont rédigé ce texte émanant d'une réflexion collective.

Nous, professionnels de la coordination des CLSM, sommes au centre des préoccupations et des tensions créées dans les constats suivants : un contexte général de baisse des moyens des champs sanitaires, sociaux, médicosociaux et associatifs contradictoires avec les sollicitations de participation ; un turnover très important sur les postes de coordination ; la précarité des postes, précarité salariale liée au temps de travail, à l'instabilité des financements et des engagements politiques, des rémunérations non proportionnelles aux missions demandées, des temps de coordina-

tion insuffisants au regard des besoins, des territoires et une charge de travail à la démesure du temps dédié ; une complexité du positionnement professionnel du fait de la gouvernance plurielle par nature ; une diversité et une inégalité des financements en fonction des régions ; une hétérogénéité de financement participant à un manque de reconnaissance de la fonction ; des compétences de haut niveau demandées en décalage avec le temps de travail et l'étalement au sein des équipes, de façon non exhaustive, méthodologie de projet, diplomatie, établir et mener un diagnostic, une veille, des actions de plaidoyer, des recherches de financement, une insécurité juridique concernant une partie des missions, par exemple l'accompagnement des situations complexes et les instances dédiées.

Face à ces constats, nous, coordinateurs et coordinatrices, souhaitons passer de fonction à métier. Nous travaillons à la création d'un référentiel métier que nous espérons voir reconnu par les collectivités, les hôpitaux, les ARS. Ce référentiel aura notamment pour objectif la clarification de la fonction de coordination, de la stratégie et ou de l'opérationnalité des fonctions de coordination. Nous souhaitons l'instauration de conditions minimales que nous jugeons préalables à la mise en place d'une coordination en santé mentale : un temps d'exercice minimum de 0,5 ETP - le nombre d'habitants de l'IDH2 des dispositifs existants, la taille et l'échelle du territoire participant à un temps d'exercice plus important -, le renforcement et la garantie du rôle central et décisionnel du COPIL, la clarification du mode de gouvernance participative et partagée. Ce renforcement doit permettre l'application des consignes de santé communautaire et de démocratie participative. Ce renforcement doit favoriser l'autonomie et l'empowerment des partenaires, ce renforcement doit assurer l'autonomie du coordinateur. Ainsi quelqu'un d'extérieur au CLSM ne peut venir influencer, limiter ses modalités d'actions et son exercice.

Nous constatons un besoin de formation du coordinateur, notamment autour de la méthodologie de projet, de l'évaluation, du montage de projet, de l'établissement d'une veille des besoins, un accès aux déplacements nécessaire à la mise en œuvre, au lien et à l'établissement de réseaux. C'est pourquoi nous allons travailler à la création d'une entité qui permette la participation de chacune et de chacun qui soit protectrice et ressource pour les coordinatrices et coordinateurs, qui permette la construction d'un outil d'évaluation au sein duquel nous participerons à la définition de critères et au sein de laquelle nous envisageons de proposer un statut et un salaire minimum reconnaissant le travail complexe du coordinateur des CLSM.

table  
ronde

# QUEL RÔLE POUR LES CLSM DANS L'AVENIR DE LA SANTÉ MENTALE

*Discutant :*

«• **Laurent EL GHOZI**  
*président ESPT*

Merci aux coordinatrices et aux coordinateurs. Vous avez raison, le fait que vous preniez la parole de manière revendicative montre que le CLSM est bien vivant, que la petite bête a bien quatre pattes et a même une tête. Nous essaierons en tout cas chacun à notre place de faire en sorte que ce soit entendu par les pouvoirs publics, les collectivités locales d'une part, mais d'abord et surtout l'État et les ARS.

J'ai dû moi aussi passer subitement de la position de professionnel à celle d'usager, tout en restant évidemment citoyen. Bref, je suis là. J'appelle donc la première table ronde et je remercie les participants de venir sur notre table. Pour l'ordre, Franck BELLIVIER, merci d'être là, et surtout en tant que psychiatre hospitalier de vous intéresser à la question des CLSM, c'est-à-dire de ce qui se passe notamment en dehors de l'hôpital. C'est une belle conversion et je suis heureux que vous soyez là. Martine WONNER députée du Bas-Rhin, rapporteuse de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, là encore une psychiatre qui nous indiquera comment, à la suite de multiples auditions, elle s'est saisie de cette question de la psychiatrie dans la ville, ce qui ne veut pas dire simplement la psychiatrie, mais évidemment la santé mentale. Marie-Jeanne RICHARD, présidente de l'UNAFAM, car rien ne peut se faire sans les représentants des proches et des patients. Jérémie CREPEL, Vincent DEMASSIET, du GEM Ch'ti bonheur de Lille.

Première table ronde, la question que je vous pose, que nous nous poserons est finalement quel est le rôle des CLSM dans l'avenir de la santé mentale. Un avenir de la santé mentale, nous l'espérons tous, brillant, sérieux, amélioré, déstigmatisé, Marianne l'a dit, un nouveau système favorable à la santé mentale. Comment imaginez-vous cette santé mentale, mais surtout, pour vous, qu'apportera le CLSM? Pourquoi y aurait-il besoin d'un CLSM, alors qu'il y a le secteur de la psychiatrie, tout ce que nous avons dit et tout ce que Marianne et Jean-Luc ont dit de manière à la fois convergente et en contrepoint, Pourquoi le CLSM finalement?

## « Franck BELLIVIER

délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie

Nous faisons des concessions à la galanterie en me donnant la parole en premier. À la question, quel est l'avenir de la santé mentale, ma vision est peut-être un peu étroite mais comme je prends très à cœur la mission qui m'a été confiée, je vais m'efforcer au moins dans les années qui viennent à ce que cette feuille de route, qui a été mise au point en 2018 et qui a également été confiée à la délégation de santé mentale et de psychiatrie, œuvre pour l'avenir de la santé mentale.

Je ne reprendrai pas l'ensemble de cette feuille de route, ce n'est pas le sujet aujourd'hui, mais en revanche il y a dans l'esprit, la doctrine, les principes directeurs de cette feuille de route, un outil qui est au centre de notre attention que sont les Projets Territoriaux de Santé Mentale. Il s'agit d'un outil à la main des acteurs et qui est conçu comme un outil d'intégration de l'ensemble des ressources à l'échelle d'un territoire. C'est le département qui a été le plus souvent retenu, donc un outil d'intégration de l'ensemble des ressources pour la construction du parcours. Un ingrédient important de la doctrine qui concourt à cette feuille de route est que la prise en charge ne se conçoit plus seulement comme une prise en charge sanitaire, mais au travers de la construction de ces parcours, elle vise un objectif qui est de mieux couvrir l'ensemble des besoins de la personne tout au long de sa trajectoire.

Cela n'est pas simple, car c'est appelé de ses vœux depuis très longtemps, dire qu'il faut faire coopérer les acteurs de prévention, de soins, d'accompagnement médicosocial et social et en réalité, cela est très difficile. Le constat que nous avons pu faire depuis très longtemps est que cette coopération ne va pas de soi et nous espérons que cette dynamique coopérative est beaucoup plus simple à organiser à l'échelle du territoire et surtout avec une mobilisation collective sur des besoins qui ont été énoncés par cette même communauté. Il est très important de comprendre que la reformulation de l'offre de soins en santé mentale et en psychiatrie ne peut pas s'opérer de manière univoque et doit tenir compte des réalités de chaque territoire, ces territoires étant très hétérogènes dans leurs histoires et dans leurs besoins. De ce fait, nous pensons qu'il est plus réaliste de mobiliser collectivement les acteurs dans le territoire dans l'énoncé de ce besoin et l'élaboration des projets qui visent à répondre à ce besoin.

Pourquoi je fais ce détour par les Projets Territoriaux de Santé Mentale ? J'ai commencé un tour de France, nous avons recensé l'état d'avancement des Projets Territoriaux de Santé Mentale et je ferais deux constats. Le premier est que les équipes sont très mobilisées, l'outil est compris

dans sa finalité et je dois dire que c'est un premier objet de satisfaction. Nous avons environ 40% des projets de territoire de santé mentale qui sont soit signés, soit en cours de signature. À peu près 40% autres sont quasi finalisés et un petit pourcentage qui sont encore en discussion et qu'il faudra accompagner plus spécifiquement. Le deuxième constat est que dans cette mobilisation encore relativement hétérogène, la dynamique des personnes est très clairement éloignée de l'instance d'un Conseil Local de Santé Mentale ou de plusieurs Conseils Locaux de Santé Mentale autour de la table. Je fais ce détour pour revenir à la question qui était « Quel rôle pour les Conseils Locaux de Santé Mentale ? », ce que nous pouvons repérer comme caractéristiques, comme effet par lequel le CLSM contribue à cette dynamique d'élaboration des Projets Territoriaux de Santé Mentale.

J'énoncerai des évidences et mon confrère l'a dit, tout cela est très évident mais cela va mieux en le disant. Le premier effet clair est évidemment dans la constitution des CLSM, dans l'énoncé du besoin ou l'énoncé des arguments qui justifient ce besoin. On peut demander à des collectifs de professionnels d'élaborer des projets, il est possible que ces projets soient suspendus en l'air et sans lien étroit avec le besoin tel qu'il est énoncé par une communauté. Je pense que le premier rôle du CLSM est d'énoncer un besoin dans une réalité de territoire, c'est très important. L'implication du CLSM permettra d'ailleurs d'inscrire le projet dans une réalité de territoire et c'est évidemment compris dans la doctrine de reformulation de cette offre de soins en santé mentale. Cela a également un effet dans le degré de mobilisation des acteurs quand un conseil ou plusieurs CLSM sont autour de la table, évidemment il y a un effet automatique de mobilisation des différents acteurs quand les élus sont là, on se mobilise plus.

L'autre effet qui me paraît important - ce sont les témoignages que j'ai recueillis dans les premières étapes de mon tour de France - c'est la prise de parole des utilisateurs du système ou de leurs représentants. La prise de parole est difficile, les utilisateurs du système de santé mentale en psychiatrie ont tendance à se censurer. Ce n'est pas un exercice simple pour les usagers de dire : « voilà quels sont mes besoins ». Lorsque c'est inclus dans une dynamique de CLSM, cette prise de parole est beaucoup plus facile et de ce fait, la contribution des utilisateurs du système est aussi beaucoup plus importante. Ce n'est pas moi qui le dit, les membres de PTSM dont j'ai pu obtenir le témoignage m'ont dit que cela a eu un effet de libération de parole. L'on ne parle plus seulement au nom de notre position d'utilisateur du système, mais au nom d'une communauté et Madame AUFFRET a eu raison de dire que la ville est aussi le lieu où

s'exerce cette démocratie et où une prise de parole et beaucoup plus facile. À ce titre, du point de vue des utilisateurs, l'implication des CLSM a un effet sur l'expression des droits de la personne, dans la formulation de ses besoins, cela contribue donc à la citoyenneté.

Je pense que le dernier ingrédient est que la présence des CLSM autour de la table oblige réciproquement. Cela a encore été signalé, dans cette dynamique de coopération, si nous voulons que les choses se traduisent dans la réalité, il faut que nous soyons dans un engagement réciproque. Les besoins de la ville satisfaits par un collectif qui est porteur d'un savoir-faire pour répondre à ces besoins, cela oblige aussi ce collectif de soignants au sens large ou d'accompagnants au sens large, dans les besoins énoncés par une communauté citoyenne.

Nous aurons l'occasion de le redire aujourd'hui : je suis très optimiste. Il n'y a pas beaucoup de facteurs qui rendent optimiste et celui-là me paraît une évolution qui nous aidera considérablement dans la formulation de cette offre de soins : c'est la dynamique de déploiement des CLSM. Je suis sûr que je repartirai aujourd'hui avec des idées pour renforcer encore cette dynamique et ce soutien. Je ne serai pas beaucoup plus long car d'autres personnes doivent s'exprimer avec certainement des idées intéressantes.

Il faut absolument que nous nous voyions avant que je ne reparte, avec les représentants des coordinateurs qui viennent de s'exprimer, car ce que vous venez d'appeler de vos vœux converge avec un besoin qui n'était pas anticipé, mais qui est maintenant bien identifié. Dans cette dynamique de Projets Territoriaux de Santé Mentale, nous sentons une nécessité que nous devons traiter très rapidement, de gouvernance horizontale et d'animation. Je pense que cela peut rejoindre ce que vous appelez de vos vœux dans la montée en puissance de cette activité de coordination à l'échelle d'un territoire. Je pense que nous ne devons pas faire deux choses séparées et que nous arriverons à faire converger ces activités de coordination et d'animation qui sont, à mon avis, une clef de la réussite. Pardon d'avoir été un peu long.

« Laurent EL GHOZI  
président ESPT

Je vais tout de suite passer la parole à Madame WONNER.

« Martine WONNER

députée du Bas-Rhin,

rapporteuse de la mission relative à l'organisation de la santé mentale

Bonjour à toutes et à tous, merci pour cette invitation. Je suis parlementaire, députée, je suis une élue de la nation ; je suis médecin psychiatre, j'ai travaillé comme psychiatre en EPSM il y a très longtemps, ensuite comme chargée de mission en Agence Régionale d'Hospitalisation sur le pilotage de Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire. Cela parle à beaucoup d'entre vous, SROS 1, SROS 2, SROS 3 et quand l'ARH s'est transformée en Agence Régionale de Santé, je me suis dit que ce n'était peut-être plus pour moi. J'aime un certain degré de liberté et les trucs trop administratifs cela me fait toujours un peu peur. Je suis partie, j'ai pris un chemin qui fera hurler certains d'entre vous, car j'ai pris le chemin du privé à but lucratif. Mon Dieu, quelle horreur ! Il faudra d'ailleurs que nous en reparlions parce que je pense qu'il y a vraiment quelque chose à voir avec la santé publique sur le territoire. Pendant quasiment 10 ans, j'ai créé de l'offre de soins privée, France entière, à but lucratif, donc les fameuses cliniques privées. Dans la vie du privé, les choses peuvent tourner très court : je me souviens qu'un matin quand je suis arrivée, mon PDG m'a dit : « C'est bête, à midi tu ne seras plus là », car là aussi je commençais à le titiller en disant que pour faire de la qualité - nous pouvons le faire aussi dans le privé - il faut des soignants. La rentabilité est une chose mais il m'était demandé d'atteindre un certain degré de rentabilité et j'ai dit non, stop, donc l'on m'a dit au revoir. Tout cela est très logique. Une fois que j'étais sans emploi, j'avais eu la chance de croiser la route de Xavier EMMANUELLI qui en 2011 a quitté le SAMU social de Paris pour ne garder que le SAMU social international et j'ai eu ce très grand honneur d'avoir la direction médicale du SAMU social de Paris pendant quasiment 5 ans.

En tant que parlementaire, avec tout le poids des citoyennes et des citoyens qui ont bien voulu me faire confiance en m'élisant, je me sens aujourd'hui une toute petite légitimité. J'ai vraiment fait le 360° de tout ce que l'on pouvait faire dans le domaine de la psychiatrie et aujourd'hui je suis devant vous, très modestement en tant que commissaire des affaires sociales à l'Assemblée nationale. J'ai eu la possibilité de porter deux missions. Une mission flash, très courte, sur le financement de la psychiatrie et je ne vous apprends rien, c'est le premier poste de dépenses en France, devant les pathologies cardiovasculaires, devant les maladies cancéreuses, en coûts directs ou en coûts indirects, en englobant tout, l'hôpital, la médecine de ville et tout ce qui va autour de l'incapacité, des arrêts de travail et des médicaments, 23 milliards. Nous avons confronté à ces 23 milliards

les délais d'attente. Cela a déjà été rappelé, sur certains territoires pour avoir droit à une consultation en CMP, il faut 6 mois quand tout va bien. Nous ne caricaturerons pas car à certains endroits c'est très rapide. Je remercie d'ailleurs Jean Luc, nous avons appris à nous connaître. Je dois dire que ce qui se passe dans le secteur que tu as dirigé est exemplaire et si nous pouvions démultiplier cet exemple un peu partout en France, je pense que les patients s'en porteraient d'autant mieux, puisque la réactivité peut exister.

Ce qui m'a énormément déplu en menant toutes ces auditions et en prenant mon bâton de pèlerin, est de voir à quel point les patients arrivent en situation de crise, la plupart du temps à l'hôpital, et pour pouvoir être amené à l'hôpital, il faut passer par des soins sans consentement. Tout cela pour dire que je suis là pour vous parler d'une des propositions de mon rapport parlementaire : la meilleure recette est ce que vous faites, car c'est comment promouvoir, comment redonner ou donner toute sa place aux CLSM. Pourquoi ? Parce que sur les territoires de santé, il me semble qu'il y a une urgence à piloter. Je pensais que Franck le dirait, mais il ne l'a pas dit, je saute donc sur ce qu'il n'a pas dit : pour moi, le CLSM ce sont les acteurs du territoire qui arrivent à se parler, ce qui n'est déjà pas mal, car ce n'est pas garanti d'avance. Des élus qui ont envie d'aller sur ce terrain de la souffrance psychique, ce sont des élus qui sont plutôt très intéressants. Des élus, des citoyens et des experts en santé mentale.

Là où je suis gênée est qu'aujourd'hui l'on ne parle que de la santé mentale publique et je pense que sur certains territoires, sans doute un peu innovants, il faudra voir comment inclure d'autres acteurs qui sont à même d'offrir réellement une prise en charge, une prise en soins. Ces acteurs au plus proche du territoire, j'ai envie de dire qu'il faut leur faire confiance dans la gouvernance. Pourquoi ? Parce qu'il y a à modéliser autrement. Il faut partir de ce qui fonctionne.

Vous le savez très bien, vous qui représentez les CLSM : là où cela fonctionne, il y a peut-être un tout petit peu moins de souffrance, mais en tout cas il y a cette capacité de transversalité, de coordination que j'appelle complètement de mes vœux. Jusqu'au plus haut d'ailleurs, depuis la gouvernance territoriale des conseils locaux jusqu'au niveau de tous les ministères. Ainsi, il me semble que ce serait une piste à creuser d'avoir, non pas un simple délégué ministériel, mais un délégué interministériel à la santé mentale, pour avoir plus de moyens pour porter des actions dans le domaine de la santé mentale et avoir réellement beaucoup plus de facilités à se comprendre.

Dans le secteur de l'éducation nationale, il faut commencer tout de suite avec les tout petits dans le repérage de ce que j'appelle les signaux faibles. Je reboucle la boucle avec ce que j'ai dit en introduction. Ce n'est pas l'hôpital qui est en crise quand les patients arrivent en souffrance psychique. Je prendrai cet exemple de comparaison avec la cardiologie : c'est comme si tous les patients arrivaient en état d'infarctus. Aujourd'hui, c'est cela, les premiers contacts du patient en crise quand il arrive dans cet état psychiatrique, ce n'est pas forcément de bon augure pour la suite. Nous devons travailler la question de la prévention beaucoup plus en amont. La prévention vous appartient. Elle a à voir avec les bailleurs sociaux, avec ce qui se passe dans les logements, à condition que toutes les personnes aient déjà un toit. Le logement, ce n'est pas pour autant dire que tout va bien, mais il y a quand même une facilité d'encrage dans son quartier, dans la ville. Tout ce travail autour de l'accompagnement et votre préoccupation dans les CLSM autour des parcours complexes et des difficultés à vivre dans une cité, une ville, une commune, quelle que soit sa taille, c'est extrêmement important. C'est ce dialogue, cette déstigmatisation autour des acteurs qui se comprennent.

Je suis élue dans l'est de la France et les élus de ma circonscription viennent me voir. De plus je suis parlementaire au conseil de l'Europe et dans ce cadre j'ai eu l'audace de voter une résolution de suppression des soins sans consentement. Logiquement assez rapidement la France devra aussi s'y conformer, il faudra que nous travaillions cette suppression des soins sans consentement. Souvent les élus sont dans un discours un peu ambigu, en disant qu'ils ne sont pas forcément pour l'enfermement, mais en demandant de leur laisser absolument cet outil, car sans la possibilité des soins sous contrainte, comment mettre à l'abri ? Mais faut-il mettre à l'abri la société et les biens matériels ou faut-il mettre à l'abri l'individu ? C'était une de mes premières propositions, il faut rappeler en permanence le droit des patients.

Encore une fois, j'ai envie de dire que dans cette vue intérieure quand j'étais en ARH, nous avons accompagné les premières créations des CLSM. Je n'aime pas être angélique : je suis un peu déçue qu'après 12 ans, il y en ait encore aussi peu et ce n'est pas faute de vos volontés sur le territoire. Que faut-il faire pour que nous en ayons beaucoup plus ? Je l'ai écrit dans mon rapport de parlementaire : nous savons qu'il y a un fossé souvent entre l'exécutif et le législateur. J'ai envie de vous poser la question : pour que demain il y en ait partout, faut-il légiférer beaucoup plus ? Ce soir repartirai-je avec cette mission ? Allez-vous me dire madame Wonner, nous comptons sur vous à l'Assemblée pour convaincre vos collègues députés pour légiférer ? Je n'en suis pas sûre. Peut-être. Car lorsque

le législateur légifère, ce peut être extrêmement contraignant. Faut-il être contraignant ? Faut-il laisser la liberté de création, de construction ? Faut-il reposer un cadre différent ou le même ?

Il y a la question des moyens qui est centrale, que je ne veux surtout pas laisser de côté. Vous savez que là, on vient de voter – les sénateurs ont tout bloqué. Nous venons de voter dans le premier Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale de 2020, une révolution en termes de financement de la psychiatrie. Cette révolution fera peser sur les territoires des dotations. Je ne rentrerai pas dans les explications compliquées, mais nous pouvons espérer que si nous mettons un peu moins d'argent dans les murs de l'hôpital, il y en aura beaucoup plus pour les acteurs sur les territoires, en tout cas c'est ma vision des choses et c'est dans ce sens que je les pousse.

J'irai peut-être un peu plus loin, car je pense que cette ouverture est intéressante. Faut-il imaginer de légiférer plus ? J'ai adoré les exemples de cette espèce de bête qui est sur pied, qui a une tête. Pour que ces CLSM continuent à se reproduire, il faut laisser libre cours ? Peut-être aurions-nous pu aller beaucoup plus vite. Qu'est-ce que cela signifie, que les élus s'en moquent ? Qu'ils ne sont pas suffisamment formés ? Que là aussi il faut être dans une dynamique beaucoup plus importante ? J'ai beaucoup plus de questions à vos côtés et j'espère que dans ce dialogue et dans toute cette journée, puisque je resterai avec vous jusqu'à la fin, je repartirai avec, non pas des réponses, mais des pistes parce qu'il faut en permanence continuer à se poser des questions. Merci.

### « Laurent EL GHOZI *président ESPT*

Merci, Madame. Là encore beaucoup de questions sont posées, en particulier sur le rôle de la contrainte et celui de la conviction, mais quand il n'y a pas de moyens, ni de responsabilité réglementaire qui y sont associés, la contrainte ne peut pas fonctionner. Nous devons bien être sur la conviction, mais à l'un et à l'autre, compte tenu des responsabilités, je demanderai comment vous imaginez que nous puissions passer de 230 CLSM à environ 800, c'est-à-dire autant qu'il y a de secteurs de psychiatrie en France, en tout cas quand les secteurs existent ? Et puisque c'est à une échelle d'organisation territoriale et de responsabilité populationnelle qui a fait ses preuves. Je vous demanderai aussi de réfléchir à cette question, si un modèle d'organisation du secteur avec CLSM existent, par exemple ici, pourquoi les pouvoirs publics ne sont pas en capacité de convaincre les psychiatres de secteur et les directeurs d'établissements spécialisés et la psychiatrie privée pourquoi pas - sous réserve qu'elle soit

effectivement accessible à tous, qu'elle ne renforce pas les inégalités - sous ces réserves, pourquoi pas, comment faire pour passer d'ici 5 ans, 10 ans de 230 CLSM à un CLSM par secteur ? C'est vraiment cette question que je me pose.

Monsieur BELLIVIER, vous avez évoqué le pouvoir de la démocratie en santé, de l'aspect de citoyenneté de tous les patients, usagers, citoyens, ce qui veut bien dire quelque chose. L'on est d'abord patient et l'on parle en son nom, puis on est usager de la psychiatrie et l'on parle d'un système et puis on est citoyen et l'on s'implique dans un système. Comment la parole des patients, usagers, citoyens permet de passer de 230 CLSM - ici nous considérons tous que c'est une petite bête pertinente qui a du sens pour tous - à 800 CLSM ? Ce ne sont que des questions pour votre réflexion et pour alimenter le débat qui suit.

Tout de suite, Marie-Jeanne RICHARD nous dira ce que l'UNAFAM, qui est partenaire des CLSM depuis le début, peut nous en dire et comment elle voit la place du CLSM dans l'avenir de la psychiatrie et de la santé mentale.

### « Marie-Jeanne RICHARD *présidente de l'UNAFAM*

Merci. Je suis présidente d'une association : l'Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques. J'ai eu une longue carrière de maman qui accompagne l'enfant jeune, puis plus âgé. J'ai aussi la chance d'être membre de Conseils Locaux de Santé Mentale en Isère. Je ferai un mélange entre ma position de présidente et ce que mon expérience me permet d'en dire.

Tout d'abord, je pense que pour les élus, les politiques publiques ont un impact sur la santé. Cela est connu depuis très longtemps. L'avantage d'une ville qui a un CLSM est qu'elle prend conscience que les politiques publiques ont un impact sur toutes les facettes de la santé, y compris sur la santé mentale. Dans les travaux qui ont construit le cadre de la santé mentale, ce qui me frappe est que tous les acteurs, que ce soit le soin, le social, le médicosocial, bien sûr les usagers ou les familles, se posent tous ensemble la question de ce qui soigne. C'est un point qui m'a réellement frappée et c'est pour cette raison qu'en tant qu'UNAFAM, j'ai repris les chiffres : il semble que dans 90% des comités de pilotage des CLSM, nous sommes rentrés par la porte de l'aide ; nous espérons en tout cas que les CLSM pouvaient être une aide à la résolution de situations complexes. Dans ces CLSM, nous avons pu nous rendre compte que la plupart des situations

complexes étaient là parce qu'il y avait une réelle absence de coordination pluridisciplinaire autour des situations individuelles. C'est cette absence de coordination qui faisait que nous arrivions à une situation complexe. Absence de coordination sur le soin bien sûr, mais aussi sur le logement et également sur l'intégration sociale. Je pense que les CLSM ont permis de sortir uniquement de la situation à résoudre pour se poser la question de comment éviter qu'une situation s'aggrave et surtout comment anticiper l'apparition de situations complexes.

Pour que les CLSM fonctionnent, il est essentiel qu'il y ait des usagers et je trouve qu'il y a encore trop peu d'usagers dans les CLSM. Même si c'est au plus proche des territoires, nous avons souvent du mal à ce qu'ils viennent, à ce qu'ils restent. Posons-nous la question du pourquoi. Je pense qu'il ne faut jamais oublier qu'ils sont dans une situation asymétrique : il y a d'un côté les sachants et de l'autre, il y a encore les soignés. L'institution reste une autorité. Quand on est sous les néons, comme le disait madame AUFFRET, il n'est pas si évident de parler. Je crois qu'il est absolument essentiel que dans les CLSM la parole soit donnée, ce qui est le plus sûr moyen pour que les usagers la prennent.

Les acteurs se posent la question « Qu'est-ce qui soigne ? ». Il est vraiment important de penser en termes d'« habiter ». Dans les CLSM, nous voyons que beaucoup de situations complexes viennent du fait que la personne n'a pas de lieu pour habiter. De plus, parfois, elle n'est pas accompagnée pour habiter chez elle. Cela est vraiment important : nous avons des personnes qui sont en souffrance psychique, qui avaient un logement et qui l'ont perdu et d'autres qui ont un logement et qui n'arrivent pas à se maintenir dans ce logement. Je crois que le logement est un point extrêmement important de la santé mentale, qu'il faut donc des moyens, nous ne pouvons pas faire autrement, pour que les personnes puissent arriver à habiter et pour qu'elles soient accompagnées pour habiter leur chez soi. Cela implique effectivement un travail avec les bailleurs, mais pas seulement. C'est aussi un travail avec le médicosocial, également avec les conseils départementaux, avec les ARS pour qu'il y ait plus de logements accompagnés, de logements et/ou d'accompagnements au logement.

Je voudrais revenir également sur l'importance des CLSM dans la déstigmatisation. Il est beaucoup question de l'inclusion sociale, de la société inclusive encore plus, mais pour nous ce ne sont pas des concepts : il faut arriver à ce que nous donnions à la personne les moyens de vivre en société. Vivre en société c'est vivre sous le regard de l'autre et je maintiens qu'il est impossible de vivre sous le regard de l'autre si ce regard est chargé d'effroi, de peur et de rejet. Nous sommes scandalisés par TF1 : je vous

préviens que je ne regarde pas « Danse avec les stars » tous les samedis soir, mais une fois de plus, dans cette émission il y avait une danse extrêmement stigmatisante qui montre encore la maladie psychique comme étant un enfermement avec des murs capitonnés. Je pense que le CLSM a un rôle important par rapport aux médias.

Je pourrais continuer de la sorte très longtemps, mais je voudrais encore préciser deux rôles par rapport aux CLSM et les richesses qu'ils permettent de produire. Nous attendons des CLSM qu'ils permettent de travailler avec les acteurs du soin. Dans les CLSM, il y a à la fois la psychiatrie, la médecine libérale, ces personnes se parlent. J'ai entendu des médecins généralistes dire aux psychiatres : « Nous vous envoyons nos patients, vous ne nous renvoyez aucun compte rendu ». Ce dialogue au plus proche fait évoluer les choses. C'est donc extrêmement important, car en faisant évoluer les choses, nous pouvons peut-être commencer à construire des lieux d'échange qui sont des lieux déstigmatisants.

Avant de terminer, je voudrais dire également que les CLSM auront, à mon avis, un rôle très important par rapport aux Projets Territoriaux de Santé Mentale. Ces projets sont obligatoires, ils sont sur un territoire beaucoup plus large que les CLSM. Je suis vraiment enchantée d'avoir rencontré ce matin les coordinateurs des CLSM. Ils ont appris comment faire travailler des acteurs ensemble. Je crois que ces 12 ans de CLSM, ce sont aussi 12 ans d'apprentissage de la façon dont les acteurs peuvent travailler ensemble pour favoriser la santé mentale sur le territoire. Je pense qu'ils doivent absolument être présents dans le portage des Projets Territoriaux de Santé Mentale car derrière ce sont eux qui devront au plus près faire appliquer cette feuille de route.

Maintenant, je vais reprendre ma casquette militante. Dans quelque temps, les élections municipales auront lieu. N'oublions jamais que les CLSM restent facultatifs et liés aux élus. Nous avons un rôle tous ensemble à ne pas nous tromper lorsque nous devons voter. Puisque nous sommes dans cette période, je pense qu'il faut aussi prendre un bâton de pèlerin pour que dans les programmes qui sortiront, la santé mentale ait toute sa place et pour voir ce que les candidats penseront des CLSM. Ce sera vraiment important pour la suite. Merci.

## « Laurent EL GHOZI

*président ESPT*

Merci, Madame RICHARD, de ce plaidoyer dont je partage l'essentiel. Je remercie surtout la participation très claire et sans ambiguïté de l'UNAFAM, partout sur le territoire, dans les CLSM. Ce n'était pas forcément évident dans le trépied que l'on a avec élus, psychiatres, usagers. La place des familles, la place des proches a pu être considérée comme un peu ambiguë. En tous cas, vous y êtes et c'est indispensable.

J'en profite pour faire de la publicité: pour les élections, nous avons élaboré, avec le Centre Collaborateur de l'OMS, cette plaquette « Elus locaux, la santé mentale vous concerne », destinée aux élus locaux. Vous avez tous des élus locaux à côté de vous, n'hésitez pas à la leur glisser dans la poche. Merci.

## « Jérémie CREPEL

*conseiller municipal de la ville de Lille, représentant du Réseau français des Villes-Santé de l'OMA (RFVS OMS)*

Tout à l'heure, j'ai oublié de le faire: je voudrais remercier l'ESAT Malecot qui nous accompagne chaque fois que nous mettons en place des événements sur la santé et sur la santé mentale à Lille, les personnes qui nous ont servi le café et les viennoiseries ce matin et qui nous accompagnent toute la journée, merci beaucoup.

Je rebondis sur la question des élections municipales: la première chose sera de former les élus à la santé qui arriveront. S'ils sont comme moi, qu'ils ne sont pas des professionnels de santé, qu'ils ne connaissent pas forcément bien la santé mentale lorsqu'ils prendront leur fonction, il faudra les accompagner. Je me souviens que je suis arrivé avec une question en tête: « Comment fait-on pour ne pas attendre que les personnes fassent des dépressions graves, des tentatives de suicide, des addictions et des décompensations psychotiques pour les prendre en charge? », c'est la question de la crise que vous évoquiez. C'est effectivement grâce au CLSM et à tous les acteurs que j'ai pu rencontrer, aussi à la Fédération de recherche en santé mentale, que j'ai eu la réponse.

Dans notre CLSM, nous avons un groupe de travail sur la dépression postnatale. Ce groupe de travail s'est penché à la fois sur le dépistage - il a essayé d'entraîner les professionnels de premier recours dans le dépistage avec un arbre décisionnel écrit par le Docteur DO DANG - et sur la prévention puisque les images-stéréotypes de genre provoquent des

dépressions postnatales à cause de la pression que la société met sur la maternité. C'est au sein du CLSM que nous avons dû avoir une action qui a mis en œuvre à la fois la psychiatrie et la culture, avec une photographe, Delphine CHENU, qui a pris en photo les mamans et les papas six semaines après l'arrivée de l'enfant, pour déconstruire les images liées à la maternité « qui est forcément quelque chose de magnifique » et « si vous ne vivez pas la même chose, c'est que vous n'êtes pas normal ».

Je vois aussi dans la salle des acteurs que j'ai rencontrés, comme « L'étoile bipolaire » que je salue et qui m'ont appris énormément de choses sur ce que nous pouvions faire, la santé par les pairs dans l'éducation thérapeutique du patient. Cela aussi, c'est localement que nous pouvons le faire. Former les élus sera très important.

Il y a aussi une histoire d'échelle, vous en avez parlé. Comment faire pour qu'il y ait plus de CLSM? Je vous ai entendu dire qu'il faudrait qu'il y ait un CLSM par secteur. Je ne suis pas sûr que ce soit le secteur qui soit toujours l'échelle adaptée pour un CLSM. C'est une vraie question, car justement pour les PTSM avec Monique BONIN qui est dans la salle et qui est adjointe à Dunkerque, nous nous sommes battus notamment pour avoir des « PSM », car le département était trop grand pour faire un PTSM à l'échelle du département et sur l'importance d'avoir des contrats, des projets de territoire qui correspondent aussi aux territoires des collectivités territoriales. Si nous voulons que les élus locaux soient engagés dans la santé mentale, comme le disait aussi Marianne, il faut que les élus soient embarqués, que cela ne se réduise pas à des réunions de techniciens et que les élus puissent être invités aussi aux réunions de travail.

C'est un point qui est très important pour développer les CLSM: si nous voulons que les élus s'emparent des questions de santé mentale, il faut que les CLSM soient à une échelle adaptée et cela dépend des territoires. Je vois que pour Monique à Dunkerque, l'échelle est l'intercommunalité. À Lille par contre, nous ne voudrions pas que l'échelle passe à l'intercommunalité parce que cela me paraît être un territoire trop grand pour le CLSM. Mais il est vrai que nous avons dit qu'il faudrait un PTSM. Ces histoires d'engagement de territoires sont très importantes si nous voulons développer les CLSM. Cela peut permettre aussi aux petites communes qui n'ont pas les moyens de développer un service de santé, de pouvoir travailler sur la santé avec d'autres. Il faut de la souplesse. Ce n'est pas forcément le secteur, ni une commune.

Par contre, je souscris tout à fait au fait qu'il faut établir des règles communes et c'est peut-être le rôle du législateur. Comme les coordinatrices et les coordinateurs nous parlaient tout à l'heure de la création de leur

métier, j'ajoute que sans Marina LAZZARI j'aurais été complètement perdu sur le sujet. Le CLSM s'est développé à Lille au moment où nous avons eu son recrutement. Je sais que d'autres communes du réseau, par exemple Amiens, essaient de mettre en place un CLSM. C'est compliqué parce que les élus du réseau nous font remonter que les règles ne sont pas les mêmes partout. À chaque fois, il faut négocier les financements, négocier pour que le financement soit pérenne. Nous étions inquiets car il nous a été dit qu'il y avait la volonté de développer des CLSM dans toutes les zones politiques de la ville, mais de ce fait le financement des CLSM déjà développés serait peut-être diminué. Heureusement, le financement a été pérennisé. La question d'établir des règles communes partout, quelles que soient les régions sur l'ensemble du territoire national, est vraiment au niveau de l'État et du législateur.

Il y a aussi une question de compétences des villes en santé car les villes n'ont pas la compétence santé. C'est aussi pour cela que des élus, des maires décident de s'investir sur la santé et des maires qui décident que, vu les moyens des villes, ce n'est pas leur priorité. Il faut peut-être travailler sur les compétences santé des villes ou des intercommunalités, selon notamment le nombre d'habitants. Il faut travailler sur ce point et dans le réseau, nous développons aussi l'idée que la ville puisse être un grand opérateur territorial de santé car elle sert à coordonner les actions et les financements qui sont sur son territoire.

Je voulais évoquer un dernier point: l'avenir des CLSM est de se mêler de la santé tout court. Pour cette raison, nous pensons qu'il faut que chaque Contrat Local de Santé comprenne un volet santé mentale, car lorsque nous essayons de travailler sur la santé des habitants, d'abord nos habitants nous disent que ce qu'ils veulent ce sont des actions pour diminuer leur stress, car nous sentons bien qu'en étant moins stressé, on consomme moins de médicaments, on a moins mal au dos, on mange mieux, etc. Quand nous nous penchons sur les questions de lutte contre le cancer, contre l'alcoolisme, le tabagisme, sur l'alimentation, la santé mentale a un impact énorme sur la capacité des personnes à prendre en charge leur santé. Si l'on ne va pas bien dans sa tête, on ne mange pas bien et on ne se dépiste pas parce que ce n'est pas la priorité, c'est donc très important. Il y a aussi la question de l'accès à la santé des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques, sachant que leur espérance de vie est très diminuée à cause de ces troubles psychiatriques. De ce fait, il s'agit de la prise en charge globale de la santé.

Je crois qu'il faut aussi travailler au niveau territorial pour avoir une vision globale. J'ai bien observé que les CLSM permettent de confronter

les cultures, de mettre en réseau les professionnels de santé, de santé mentale, médicosociaux, sociaux, les usagers. C'est là que nous devons arriver pour discuter et pour confronter nos cultures. J'ai un exemple simple sur le logement, la situation des cas complexes. On avait le milieu médical qui disait qu'il n'avait pas besoin de demander au patient pour parler de son cas avec des collègues et les professionnels sociaux disaient que ce n'était pas la bonne façon de faire, qu'il fallait absolument avoir l'adhésion de la personne pour entamer une action avec elle. Cela rejoint vos propos sur les soins sans consentement. De ce fait, un travail a été fait pour trouver des solutions qui ont permis de travailler ensemble et c'est aussi la culture professionnelle qui permet de travailler et d'enrichir les actions.

Je pense que j'ai à peu près fait le tour de ce que je voulais vous dire. Vous avez parlé du privé. Sur les politiques locales, nous avons travaillé sans distinction avec les hôpitaux publics et les hôpitaux privés, avec les libéraux et avec les salariés. Là aussi peut-être, c'est au sein des CLSM que nous pouvons remettre un peu de lien entre tout cela.

### « Laurent EL GHOZI président ESPT

Merci d'avoir dit en tant qu'élu de terrain ce que le CLSM a apporté, ce que cela a fabriqué et ce que cela pourrait fabriquer de plus avec cette question «souplesse-contrainte». Comment fait-on pour que cela marche réellement? – et cela ne peut pas marcher sous la contrainte – donc, là il y a une tension qu'il appartient à chacun, à tous les niveaux, de résoudre.

Vous avez aussi évoqué cette question centrale de la compétence partagée en santé pour les collectivités territoriales qui est revendiquée par un certain nombre d'élus locaux. Comme pour la sécurité, il s'agit d'une responsabilité régalienne de l'État non contestée. La sécurité, cela ne peut pas advenir si les collectivités locales ne s'y engagent pas; pour la santé publique en général, la santé mentale en particulier, cela ne peut pas advenir, c'est ma conviction, la conviction d'ESPT, si les élus locaux responsables des collectivités locales ne s'y impliquent pas. Ayez en tête ce paramètre pour voir comment cela s'est construit depuis 30 ou 40 ans et comment en santé cela doit se construire.

Je vais laisser la parole à celui pour lequel nous essayons de travailler, celui sans lequel le travail que nous essayons de faire n'a pas de sens. Nous avons évoqué la question de la citoyenneté, de l'empowerment, ce n'est pas simplement donner la parole, c'est faire en sorte que le pouvoir soit partagé. Partager le pouvoir signifie le prendre à quelqu'un. Comment le

CLSM contribue à ce que les usagers de la psychiatrie soient pleinement citoyens et prennent le pouvoir pour faire changer les choses? Je suis convaincu que c'est le but, d'autres l'ont dit, mais de votre point de vue, Vincent, comment le voyez-vous, comment le vivez-vous?

## « Vincent DEMASSIET

*président du réseau Rev. France, président du GEM Ch'ti bonheur*

Merci de me donner le pouvoir.

Pour prendre le pouvoir, il ne faut pas que le CLSM soit sur un secteur psychiatrique. Dans ce cas, on donnerait le pouvoir à la médecine, aux médecins et la santé mentale n'appartiendrait qu'à la psychiatrie et nous serions mal engagés, même si ce sont des acteurs qui ont leur place. Ce que nous voyons avant tout ce sont des citoyens. Nous voulons que nos droits soient respectés, qu'on nous fasse sortir des hôpitaux, car nous sommes des êtres vivants, nous ne sommes pas des monstres, nous pouvons aller dehors. Nous ne sommes pas des moutons à 5 pattes.

Il était question d'argent tout à l'heure et j'ai envie de dire qu'économiquement, en faisant les calculs, il y a des tas de choses qui sont rentables. L'hospitalisation coûte très cher, les traitements médicaux coûtent cher, avec une espérance de vie diminuée – 30% de l'espérance de vie que nous avons en moins sont simplement dus aux médicaments et aux neuroleptiques pour les troubles sévères, cela aussi coûte cher. Le calcul est vite fait : il faut diminuer un peu les traitements et ce n'est pas en enfermant qu'on va diminuer les traitements.

L'axe central pour que nous allions mieux et que nous soyons heureux, est que nous ayons notre place pleine et entière de citoyens, que nous soyons chez nous. Chez nous avec le maintien à domicile, nous en avons parlé, mais chez nous avec tous nos droits ; non pas chez nous en tant que malades, mais chez nous en tant que citoyens qui avons peut-être des troubles psychiques, qui le savons ou pas.

J'aime bien le CLSM, bien que je l'aie décrié au début. J'en avais tellement vu des CLSM qui s'étaient montés pour de mauvaises raisons, pour du tout sécuritaire, ce qui permettait d'envoyer les personnes plus vite en psychiatrie, ce qui résolvait beaucoup de choses. Ce tout sécuritaire s'est transformé petit à petit grâce aux actions des coordinateurs et des coordinatrices. L'avenir de la santé mentale est dans la Cité, il n'y a pas d'autre terme. Moi je vois déjà des résultats. Je suis président d'un GEM dans le Nord. Je suis aussi président du Réseau français sur l'entente de voix et le CLSM de Lunéville nous a accueillis. Nous avons ouvert notre lieu à

tout le monde. Un jour, une dame est entrée pour écouter, tant mieux. Elle a écouté, elle a simplement vu des gens qui parlaient de leur parcours et en rentrant chez elle, elle est allée voir un voisin qu'elle ne supportait pas parce que c'était un fou, c'est de cette façon qu'elle l'a raconté et elle lui a dit qu'elle comprenait mieux ce qu'il vivait, qu'elle savait pourquoi il souffrait et qu'il fallait qu'il vienne écouter ce que ce groupe disait. Si c'est cela un CLSM, c'est formidable, s'il inclut la population pour que son regard change, c'est gagné. Parce que cette dame voit les choses différemment maintenant. Cette personne qui était en souffrance et qui l'ai encore – je n'ai pas dit que son parcours est gagné pour autant –, elle a déjà beaucoup moins de souffrance.

Au sein de l'association intercommunale où est présent notre GEM, nous avons déjà vu des gens entrer chez nous parce qu'ils nous avaient croisés dans différentes instances, dans des ateliers mieux-être. Ils poussent la porte car c'est un lieu où ils peuvent parler, où il n'y a pas de tabou, ils ne sont pas stigmatisés. Parce que la stigmatisation, c'est cela le gros problème. Souvent, on se fait une histoire sur la santé mentale : « Tu ne pas bien, va voir un psy », « ça va pas, je ne suis pas fou. » Alors si vous dites à la personne d'aller pousser la porte d'un psychiatre, ce n'est même pas la peine. Un jeune qui pouvait avoir entre 15 et 17 ans, est venu parce qu'il avait entendu parler un usager dans un lieu public, il avait repéré qu'il était dans un GEM et il avait vu que cette personne-là avait aussi eu des addictions. Ce jeune est venu dans le GEM pour pouvoir en parler car à l'extérieur on ne peut pas le faire. Il est venu parler de ce problème, il n'osait pas en parler à l'école, ni à son médecin généraliste, ni à ses parents. Si un CLSM peut permettre de libérer la parole, si l'on change le regard, des tas de choses vont changer. Du tout sécuritaire, on va aller au tout « explicataire ». Les soignants arrêteront de se stigmatiser eux-mêmes, les élus arrêteront de voir partout des choses stigmatisantes, de dire « ces fous », les citoyens arrêteront aussi de dire que ce sont des fous, des fous dangereux ; on n'est pas plus dangereux que le reste de la population.

Le CLSM est un super outil. Quand j'étais plus jeune, avant de commencer mon parcours, j'aurais aimé avoir des lieux où je puisse parler, pourtant j'étais entouré. Si à l'époque, je n'avais pas vu la santé mentale, le fait d'entendre des voix, comme quelque chose de dramatique – la télévision montrait des tueurs en série -, si j'avais eu un espace pour en parler, je n'aurais peut-être pas fait un parcours avec 15 ans d'enfermement psychiatrique, attaché, avec tout ce que j'ai subi comme horreurs. S'il y avait eu un lieu où j'aurais pu parler, j'aurais sans doute évité bien des écueils et des complications ; j'aurais coûté beaucoup moins cher, parce

que quand je vois le prix d'une hospitalisation en psychiatrie, au secours. Je coute beaucoup moins cher quand je suis chez moi, à prendre ou pas les traitements. Comment voulez-vous que nous ne soyons pas des patients à vie si nous sommes dans un seul lieu qui est le soin et que nous vivons entièrement dépendants du soin, de la santé mentale et de la psychiatrie.

En étant citoyen, nous avons le choix d'aller voir la psychiatrie, nous avons aussi le choix de pouvoir avoir les droits d'un citoyen, le droit de dire ce que nous voulons et faire ce que nous voulons. Et faire ce que l'on veut c'est aussi du bien-être. Et ce bien-être, c'est ce qui nous ramène vers la psychiatrie généralement, et ça c'est du soin. Si le CLSM arrive enfin à cela de façon généraliste, eh bien tant mieux.

Ce n'est pas moi qui serai heureux, moi je le suis déjà ; c'est peut-être vous, parce que vous ne l'êtes peut-être qu'à moitié – je vous souhaite de l'être autant que moi même si j'ai un diagnostic de fou. Je souhaite surtout à tout le monde de ne pas passer par ces étapes, de couter une fortune à la société qui nous enferme et qui fait que l'on revient chers, 23 milliards, c'est une somme énorme. Une partie devrait être employée pour la désigmatisation, mais pas pour des campagnes de presse avec des patients «toutous» du psychiatre ou différentes selon le type de pathologie, une campagne de désigmatisation sur la santé mentale de façon générale. Pour désigmatiser, arrêtez déjà de placer les gens dans des cases, avec des maladies.

De ce fait, les CLSM seront des «décloisonneurs» qui nous permettront de ne plus être des malades mais des personnes qui seront vues comme productives, qui peuvent faire des choses pour elles, mais aussi pour les autres. Ça c'est l'avenir. Il faut décroisonner, il faut sortir de toutes ces représentations, il faut même sortir des schémas. Ce sont les élus qui devraient être en tête, pas la psychiatrie, pas les établissements de santé, parce qu'ils ont le pouvoir de convocation qui est central. Je sais que c'est compliqué de nous avoir, parce qu'on est pas si nombreux que cela. Si vous êtes capables de mettre un temps fou pour aller chercher des gens de l'ARS pour vos réunions ou des gens des ministères ou des députés, eh bien mettez le même temps pour nous chercher, vous allez finir par nous trouver. Venez nous chercher, nous serons présents. Ne venez pas nous chercher au dernier moment juste pour signer un document. Il faut nous inviter dès le début pour vous éviter des écueils et puis vous verrez que je ne suis pas une bête étrange, que je suis quelqu'un comme vous.

Le CLSM est quelque chose de génial, il faut continuer et ne pas laisser tomber. Si cela se crée pour les mauvaises raisons ce n'est pas grave, si cela produit au début des mauvaises choses ce n'est pas grave, il y a ce

cap des élus, cela va bouger, cela va changer mais ce n'est pas grave. Il y a des élus qui ont été convaincus déjà une fois, il faudra les convaincre à nouveau. En tout cas, je rappelle que l'échéance des élections est en mars et d'ici le mois de mars nous pouvons continuer à entreprendre dans les CLSM, puisque les personnes en souffrance ne manquent pas, celles qui n'osent pas parler parce que c'est compliqué, il y en a partout. S'ils peuvent rencontrer des associations, parler entre eux. Dans le club du 3e âge ils sont venus une fois, une personne était vraiment mal. On lui a conseillé d'aller voir le GEM. Cela a été extraordinaire pour elle. Elle était dans un mouroir, je m'excuse du terme, en tout cas la majorité était un mouroir. Chez nous, elle a pu simplement reprendre vie. Elle s'est dit qu'elle pourrait aller au théâtre, aller voir une exposition, qu'elle pourrait reprendre la vie d'un citoyen, et pas d'une personne foutue. Du coup elle est retournée dans son EHPAD, non pas pour aller se coucher et pour manger mais pour leur dire de faire la même chose pour les résidents de l'EHPAD: «Pourquoi on échangerait pas avec le GEM?», «Pourquoi n'irions-nous pas tous sortir?». C'est cela la santé mentale, la santé mentale des vieux, des personnes comme moi qui sont étiquetés, des jeunes qui sont tous passés par des coups durs. L'avenir d'un CLSM, c'est cela, c'est une usine à produire des gens heureux et à désigmatiser, car c'est le nerf de la guerre.

## « Laurent EL GHOZI président ESPT

Merci Vincent de ce plaidoyer, de cet engagement, de cette conviction que nous essayons de partager. En tout cas, manifestement si les CLSM produisent un peu plus de bonheur dans nos villes, il n'y a aucune raison de s'en priver, au contraire.

J'ai entendu que tout le monde est d'accord sur le rôle majeur du CLSM, sur la citoyenneté pour les usagers, pour la désigmatisation, pour les citoyens, qu'ils soient rassurés, informés et donc qu'eux aussi aillent mieux, pour la construction des PTSM et leur mise en œuvre pour l'ensemble de la société.

C'est un outil pour tout le monde, mais il faut d'abord la volonté des élus, les former, les sensibiliser - nous essayons d'y contribuer depuis 15 ou 20 ans. Il faut aussi que «coordinateur» soit un vrai métier. C'est exactement le même combat que celui qui a commencé il y a 20 ans au moment de la mise en place des Ateliers Santé Ville. A l'époque, la question était «Que sont les coordinateurs d'Ateliers Santé Ville»? Aujourd'hui, la question est «Que sont les coordinateurs de CLS ou de CLSM»? Il faut des

moyens et je rappelle que les nouvelles Communautés Professionnelles Territoriales de Santé qui vont réunir essentiellement des professionnels libéraux sur les territoires pour qu'ils travaillent mieux ensemble, c'est aussi de la coordination d'acteurs. Les CPTS peuvent recueillir jusqu'à 450 000 € de financements publics par an, donc nous voyons mal pourquoi nous n'arriverions pas à financer un demi-poste de coordinatrice de CLSM au sein de collectivités qui en feraient la demande.

Je voudrais que l'on prenne quelques questions. Vous avez la parole et nos intervenants essaieront d'apporter des réponses.

## ÉCHANGES AVEC L'AUDITOIRE

### ☞ **Franck BOURDIEL**

*coordonnateur du Groupement de Santé Mentale de Caen dans le Calvados*

Vous avez évoqué la question de la prévention, effectivement c'est une question importante et difficile. Sur le terrain, je suis parfois encore confronté à des postures, notamment de médecins psychiatres qui ont du mal à imaginer la façon d'aller au-devant. Il y a encore une semaine, un médecin psychiatre m'a dit qu'il ne pouvait pas intervenir parce que la personne avait arrêté les soins depuis un mois, deux mois ou six mois. Au nom d'éléments importants aux yeux du médecin, et de l'alliance thérapeutique par exemple, il ne pouvait pas aller vers les personnes avant la crise et il renvoyait les intervenants sociaux et l'entourage vers la crise, les urgences et qu'ils attendent que la situation se dégrade. Comment pouvons-nous aussi accompagner les médecins et les coordonnateurs sur ce changement nécessaire pour appréhender la prévention ?

### ☞ **Martine WONNER**

*députée du Bas-Rhin,*

*rapporteuse de la mission relative à l'organisation de la santé mentale*

Merci pour cette question. Quand vous rapportez de telles paroles de confrères, très clairement, c'est pour moi la psychiatrie du moyen-âge. Malheureusement c'est encore le quotidien de beaucoup d'entre vous. Dire qu'à partir du moment où le patient ne demande rien ... mais c'est peut-être la définition même de la souffrance psychique, quand on est tellement mal que l'on n'est plus capable de demander quoi que ce soit. Nous allons repositionner tout ce que peut être « l'aller vers » qui est votre quotidien. « L'aller vers » celui qui est en difficulté et qui ne demande plus rien. Oui, la prévention nous devons en parler. Il faudrait aussi parler de formation, nous ne l'avons pas évoqué tout à l'heure. Nous savons qu'entre 30 % et 40 % de la demande de soins des personnes qui viennent dans les cabinets de médecine générale, est en lien direct ou indirect avec la souffrance psychique, la difficulté psychiatrique et autres.

Une chose très intéressante a été dite par l'ensemble des intervenants. Il s'agit de redire peut-être avec la même force et le même cri du cœur que Vincent, que nous ne collerons pas les CLSM sur les secteurs. Ce n'est pas parce qu'il y a un secteur de psychiatrie publique quelque part, que nous demanderons forcément à ce que ce secteur porte un CLSM,

car il me semble très clairement qu'il faut se poser la question de la façon d'accompagner l'évolution du secteur. Je suis très prudente ce matin, le soir parfois je le suis moins, nous avons eu l'occasion de discuter hier soir et je disais « Quand réussirons-nous à supprimer les secteurs ? ». Je n'ai rien contre les secteurs, c'est génial d'avoir eu cette idée du découpage de la responsabilité géopopulationnelle, mais c'était dans les années 60. Il me semble qu'aujourd'hui, nous pouvons dire que nous avons pris en otage beaucoup trop de patients, en les redirigeant sous le prétexte du lieu de résidence, surtout quand le patient est un peu compliqué. Il me semble qu'il faut arrêter cela car l'évolution des 15 dernières années en matière d'autorisation et d'offres en santé sur les territoires fait qu'il y a beaucoup plus d'acteurs que le simple secteur que l'on continue à culpabiliser en lui disant qu'il doit tout faire, alors qu'il n'a plus les moyens de tout faire, ni les professionnels pour tout faire.

Ensuite, il lui a été dit d'aller vers l'ambulatorio et merci parce que cette dynamique-là existe partout. Mais cette expansion vers l'ambulatorio a été bloquée car il manquait des moyens dans l'intra et donc tout a été remis dans l'intra. Pendant ce temps, tout à l'heure je vous ai dit que j'ai développé du privé – surtout pas pour défendre le privé –, mais prenons l'exemple de Toulouse : ce territoire compte 3 lits privés pour un lit public. C'est l'histoire qui veut cela, mais si nous continuons à demander aux seuls acteurs qui portent la psychiatrie publique de tout faire, ce ne sera pas possible. Ils sont en burn-out, ils s'arrêtent, ils sont en grève. Il faut être un peu cohérent, chaque territoire est différent, chaque façon de travailler est un peu différente. Certes, le législateur pose les cadres, mais laissons faire sur les territoires et surtout peut-être redynamisons cette question de la transversalité, de la souplesse.

Je terminerai par un point très important : faut-il continuer à considérer que le patient, la personne en souffrance psychique doit avoir une organisation des soins totalement différente ? Si vous êtes diabétique, si vous avez un problème respiratoire, si vous avez un problème cardiovasculaire, tous les champs de la médecine s'organisent avec ma santé 2022, avec les hôpitaux, les hôpitaux de proximité, les CPTS, les maisons de santé et autres. Pourquoi faut-il que la personne en difficulté psychiatrique ou en souffrance psychique soit prise en charge selon une organisation différente ? Je vous pose la question, j'ai ma petite idée et je pousse certaines choses. L'idée n'est pas de signer l'arrêt de mort du secteur, surtout pas. Vous venez des secteurs qui font un travail absolument incroyable et génial, mais il me semble qu'ensemble, dans les 10 ou 15 prochaines années, il faudra réfléchir à cette évolution du secteur, pour plus de souplesse. Il faudra que nous travaillions ensemble. Merci aux coordinateurs, j'ai bien

senti le cri du cœur tout à l'heure, extrêmement élaboré et extrêmement constructif et si nous pouvons construire ensemble pour la définition du métier, oui, allons-y nous aussi.

## «• Franck BELLIVER

*délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie*

Sur la question qui était posée, je n'ai pas de commentaire à faire sur un médecin qui conditionne son intervention à la demande du patient ou au fait qu'il refuse d'intervenir au même titre que le patient n'a pas de besoin. Je pense que la question que cela pose, et c'est de cette manière qu'il faut raisonner, c'est de partir du besoin de la personne. Si le patient n'a pas de besoin, c'est peut-être aussi parce que la proposition qui lui est faite ne l'intéresse pas ou n'est pas acceptable de son point de vue. Nous voyons qu'il y a là un maillon qui à certains endroits manque et qui est très utile, c'est une activité de médiation vers les soins lorsqu'ils sont nécessaires.

Il y a un étage à construire qui n'existe pas partout, qui est une offre initialement peut-être plus acceptable pour la personne qui est en difficulté que celle d'aller voir un psychiatre et qui fait une pédagogie réciproque entre l'intervenant et la personne qui est en difficulté. Pédagogie réciproque en direction des soins s'ils sont nécessaires : c'est ce que j'appelle cette activité de médiation vers les soins, de réassurance par rapport à une démarche qui aboutirait à une demande de soins de l'équipe de psychiatrie si elle est nécessaire, et pédagogie dans l'autre sens où la personne en difficulté s'exprimerait sur ses attentes. C'est plutôt cette question-là que pose la situation que vous décriviez. Pour nous il s'agit de construire cet outil de médiation réciproque dans le recueil des attentes d'une personne en difficulté et dans une offre qui telle qu'elle se présente initialement n'est peut-être pas acceptable, mais qui peut le devenir avec un petit peu de pédagogie.

## «• Vincent DEMASSIET

*président du réseau Rev. France, président du GEM Ch'ti bonheur*

Les CLSM sont regardés à l'étranger, on se dit que c'est un truc génial qui a été inventé par les Français, tant mieux on peut être fiers. Mais, nous aussi, on a peut-être à regarder vers l'étranger, notamment par rapport aux situations d'urgence. Je suis d'accord avec vous : si nous n'acceptons pas d'être suivis, c'est peut-être que nous n'y trouvons pas notre compte non plus. Je prends un exemple qui vient de Berlin, et il y en a un peu partout

dans le monde : ce sont les lieux de répit. Ce ne sont pas des lieux de soin car ce n'est pas psychiatriqué, il n'y a pas de médecin. Les gens y vont quand ils sont mal et ils ont cette sécurité d'être à l'abri, sans être confrontés à la psychiatrie, ce qu'ils ne peuvent pas, à tort ou à raison le débat n'est pas là. La question c'est : qu'est-ce que l'on peut apporter d'autre, de façon temporaire, par les CLSM notamment, et non pas ne gérer que de l'urgence.

Je rencontre parfois des personnes qui sont dans des situations complexes. Elles exposent leurs problèmes et nous essayons de trouver une solution pour avancer, faire quelque chose. Ensuite il est regrettable qu'un an ou deux ans après, nous ne sachions pas comment cela s'est passé pour elles. L'avantage d'un CLSM, sur un territoire, est que l'on rencontre à nouveau ces personnes dans la rue et je ne me gêne pas pour le leur demander.

En ce qui concerne les acteurs, je pense qu'il y a toutes sortes de personnes mais que chacun peut changer. Si moi j'ai changé, je suis persuadé que les psychiatres peuvent changer aussi. De toute façon, vous ne pouvez pas faire bouger quelqu'un qui n'a pas envie de bouger. Mon psychiatre n'a pas bougé ; c'est lorsque j'ai commencé à bouger qu'il s'est dit qu'il y avait des choses à changer. Si nous attendons tous les autres et si nous ne laissons le soin qu'à la psychiatrie, rien ne bougera. Ce qui est porteur, ce sont les alternatives. Et cela n'est possible que si nous ne sommes pas vus comme des malades ou comme des fous mais comme des citoyens.

Dans mon parcours, j'ai été vu comme un fou. J'étais parmi ceux qui ne voulaient pas de la psychiatrie, j'étais dans le déni de la maladie, cela me faisait un symptôme de plus. Quand j'ai repris ma place de personne qui vit avec ses difficultés, qui en a conscience, je suis allé chercher tout ce qu'il fallait pour arriver à aller vers mon rêve, y compris dans la Cité, y compris dans la santé mentale – je suis allé voir mon psychiatre pour lui demander des médicaments, il a dû me prendre pour un fou ce jour-là. C'est cela aussi l'enjeu du regard : ne pas nous mettre en position de malade, mais de personne « avec des difficultés ». C'est cela la différence, nous ne plaçons ni la maladie, ni la santé mentale au centre, mais l'individu en premier.

## « Jérémie CREPEL

*conseiller municipal de la ville de Lille, représentant du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RFVS OMS)*

Nous avons besoin d'un quadrillage territorial fort pour nous assurer que tout le monde trouve accès à la santé mentale. Pour cela, le secteur est utile. En revanche, il ne faut pas que nous restions prisonniers des secteurs : par exemple, le territoire de vie d'un usager n'est pas forcément celui de son lieu d'habitation. L'organisation de la santé dans le territoire n'est pas forcément calquée sur le secteur, mais elle peut être à la limite de trois secteurs différents par exemple, et c'est parfois compliqué.

Pour mettre de l'huile dans les rouages, il est certain que la question des moyens est essentielle. Si nous avons parfois des secteurs qui ne veulent pas prendre en charge des habitants, c'est aussi parce qu'il y a le sentiment d'un manque cruel de moyens. « Si j'utilise mes moyens en prévention, je ne les aurai plus ailleurs. » Je crois également que sur les CLSM, des actions innovantes – comme les points Écoute-santé dont nous allons parler tout à l'heure – sont un moyen d'embarquer les professionnels de premier recours vers l'accompagnement vers le soin.

## « Laurent EL GHOZI

*président ESPT*

Merci. Nous allons nous arrêter là, nous sommes très en retard. Je suis navré pour la suite.

Deux points. Sur la prévention, bien souvent les CLSM mettent en place une cellule, appelez cela « cellule de crise » ou « cellule de cas complexes », qui lorsqu'elle évolue, va naturellement vers la prévention, c'est-à-dire un lieu où la plainte, indifférenciée, portée par un bailleur social ou un gardien d'immeuble peut être exprimée et traitée de manière collective, avec une réponse qui n'est pas forcément le soin psychiatrique. Le CLSM peut contribuer à apporter ces réponses.

Sur le secteur, je suis tout à fait d'accord avec ce qui vient d'être énoncé par Jérémie : la question n'est pas de rester figer, ni celle d'une mauvaise pratique de certains responsables de secteur, mais celle de la nécessité d'avoir une réponse publique obligatoire pour l'ensemble de la population. Je veux bien que l'on nous supprime les secteurs, mais il ne faut pas oublier ce que l'on met à la place. J'aurais plutôt tendance alors à faire des secteurs de santé publique à responsabilité populationnelle, avec l'engagement des collectivités locales. La question est quelle est la maille

pertinente : approximativement 80 000 personnes, c'est-à-dire la taille d'un secteur, cela peut être considéré comme une maille pertinente.

Un dernier point : évidemment tous les acteurs devraient être présents autour de la table du CLSM, y compris les acteurs privés, sous deux réserves : que cela ne crée pas d'inégalités sociales et territoriales supplémentaires et qu'ils s'intègrent dans les priorités des politiques publiques qui sont mises en place au niveau de ce territoire.

Merci à vous cinq de cette première approche. Nous donnons la parole aux Z'Entonneirs, il s'agit d'une émission de patients.

## Présentation de la démarche des Z'Entonneirs, émission de radio patients/soignants, CLSM de Roubaix

« Bonjour à tous. Nous avons été invités à participer à cette journée car notre credo, c'est la psychiatrie dans la ville. Les Z'Entonneirs, c'est une émission de radio hebdomadaire qui est diffusée sur trois radios locales. Cette émission n'est pas seulement destinée aux patients ; ce que nous faisons est pour tout le monde.

Cela a débuté avec un festival culturel qui n'avait rien à voir avec la psychiatrie, le festival Extra Mundi, sur un après-midi. Une patiente a ensuite débarqué dans le bureau en disant qu'il fallait faire une émission de radio régulière car là au moins « ils » pouvaient parler, que c'était l'un des rares espaces de liberté qui leur restaient pour pouvoir s'exprimer.

Le postulat posé avec les infirmiers et les patients était que les personnes qui avaient des difficultés psychiques n'avaient jamais la parole pour parler de tout ce qu'elles voulaient, pas seulement de la maladie comme au Téléthon, mais de tous les sujets. Ce n'est pas parce que l'on est malade qu'on n'a pas un avis sur l'écologie ou sur autre chose. Nous faisons aussi des interventions dans des colloques et nous avons remarqué qu'il n'y avait que des professionnels, beaucoup de professionnels de tous bords mais aucun patient présent pour donner son avis.

Tout le monde a alors réfléchi à ce qui pourrait être fait de pertinent. Nous existons depuis 15 ans. Au début nous étions les seuls, aujourd'hui il y a pas mal de monde. Notre but est de changer le regard sur la santé mentale avec des partenaires, en particulier La Condition publique qui est un lieu culturel à Roubaix qui n'a rien à voir avec la psychiatrie. Ils ont accepté de mettre un local à notre disposition - nous avons pu y faire des studios - ainsi que leur infrastructure. Le projet des Z'Entonneirs comprend aussi l'accès à la culture. La Condition publique nous a ainsi permis le jeudi de participer à des concerts gratuits pour les personnes qui font partie des Z'Entonneirs et les personnes du CMP. Parmi les autres partenaires, il y a bien sûr l'EPSM, Archipel, une association qui fait partie de l'hôpital et surtout les radios partenaires : RCV, Boomerang et Campus qui depuis 15 ans ont mis notre émission à leur programmation.

Nous arrivons à peu près à six ans d'émission, nous fêterons les 15 ans dans quelque temps. Chaque lundi nous enregistrons une émission pour parler de santé, de culture, d'écologie, des débats, des interviews. Chaque

lundi matin lorsque nous arrivons, les sujets sont apportés par les animateurs, ce ne sont pas les infirmiers qui décident des sujets.

Pour terminer, je vous citerai le témoignage de Joëlle qui était là au tout début : « En arrivant le lundi chaque matin à La Condition publique pour la journée d'enregistrement, nous ne sommes pas toujours bien, mais en faisant de la radio, nous oublions nos problèmes, et on voit les soignants sous un autre angle. Nous avons pris confiance en nous, la radio nous a permis de nous ouvrir sans être vus. Prendre la parole pour dire quelque chose, c'est chouette ! C'est comme cela que peu à peu nous changerons l'image de la psychiatrie. Le soir de l'enregistrement, nous n'avons pas besoin de somnifères pour dormir. »

Cela fait plus d'une dizaine d'années que je suis aux Z'Entonnoirs et bien qu'ayant travaillé en psychiatrie auparavant, j'ai découvert des personnes avec parfois une culture beaucoup plus importante que la mienne.

Je vais laisser la parole.

## « Margaux

Je suis arrivée aux Z'Entonnoirs il y a longtemps. Cela m'a apporté le fait de mieux arriver à communiquer et je suis sortie de l'isolement. J'étais quelqu'un de très renfermé, de très timide et qui ne parlait pas. Je n'aurais pas pu le faire autrefois et aujourd'hui je sais le faire. Maintenant, je sais aller vers les gens. Cela devrait être ouvert à tous les patients. Ce qui est le plus important pour nous est de ne plus voir qui est patient et qui est thérapeute.

## « Frédéric

Bonjour, j'étais un peu comme Vincent DEMASSIET, un peu schizophrène dangereux. Cette radio m'a permis de m'exprimer sur des sujets d'actualité. Je parlais aux gens qui me disaient : « tu es à l'ouest, cela ne sert à rien que tu ailles aux Z'Entonnoirs. » Maintenant que je suis aux Z'Entonnoirs, je peux en parler. Ce qui est intéressant aussi est que nous faisons venir de « petits » artistes qui n'ont pas le droit de parler puisqu'ils sont trop petits. Comme les combats de coqs, ils ont moins de place dans le showbiz. Au moins, là, ils ont leur place et ils peuvent s'exprimer et se reconnaître. Cela leur donne un temps d'écoute à la radio.

On parle de sujets d'actualités. En général, je traite de sujets dont internet ne parle pas. Je croise les informations avec l'AFP, France 24, France info. Je prends la bonne information au bon moment et je la travaille pendant toute la nuit, ce qui apporte un peu de nouveauté pour les gens. Par exemple, j'ai parlé à ma psychiatre du crédit social, elle ne savait pas ce que c'était.

Voilà, si vous voulez tout savoir sur le crédit social chinois, vous pouvez nous écouter sur radio Boomerang tous les vendredis de 16 h à 17 h, rediffusion le mercredi de 22 h à 23 h, sur Radio Campus le mardi de 10 h à 11 h, sur Radio RCV le dimanche de 15 h à 16 h.

Je vous remercie de nous avoir écoutés.

table  
ronde

## DES CLSM POUR QUOI FAIRE?

*Discutante :*

«• **Élisabeth BELIN**

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Nous allons procéder à la prochaine table ronde. J'invite Nicolas HENCKES à monter sur la scène, monsieur Philippe GUERARD, Jennifer KRIEF, Frédéric HURIER, nous avons pris du retard et pourtant nous sommes nombreux dans cette table ronde, Hélène PAUCHET, Katty PENEL, Bernard TOPUZ et Gérard ESMIOL.

Bonjour à tous. Je suis Élisabeth BELIN, administratrice d'ESPT. On m'a demandé d'animer cette table ronde qui sera un peu plus « terrain ». Nous aurons des témoignages de CLSM en fonctionnement. Je suis aussi présidente d'un CLSM à Saint-Denis en Seine-Saint-Denis que tout le monde connaît, au moins de réputation. C'est une grande ville, une ville populaire dans laquelle les besoins de CLSM se font sentir encore plus qu'ailleurs et c'est vraiment avec plaisir que je vais animer cette rencontre.

Nous avons un certain nombre d'invités sur cette table ronde. Nous allons peut-être demander à chacun d'entre eux qu'il se présente avant de parler de leurs activités. Nous commencerons par Nicolas HENCKES qui est sociologue et chercheur. Je vais le laisser se présenter et il nous parlera de coordination en santé mentale.

## La coordination en santé mentale : nécessité ou vertu ?

### « Nicolas HENCKES

*sociologue, chargé de recherche CNRS*

Je suis effectivement d'abord chercheur au CNRS dans un laboratoire parisien et accessoirement sociologue et un peu historien aussi. Il est assez important, je pense, pour comprendre beaucoup de choses qui sont dites aujourd'hui, d'avoir un peu de recul historique. J'ai appris beaucoup de choses déjà ce matin ; j'avais prévu un papier, un peu compliqué, mais très pédagogique et de fait aussi un peu long, que je ne vais pas vous faire. J'essaierai de condenser, en espérant que ce sera malgré tout compréhensible et éventuellement même intéressant.

J'ai essayé de prendre le titre de la plénière comme un programme, « Des CLSM pour quoi faire ? », et d'apporter des réponses tout de suite. Il y a trois points.

Des CLSM pour quoi faire ? D'abord pour mettre de la coordination dans notre système de santé mentale. Nous avons besoin de coordination parce que, vous le savez bien, ce système est de plus en plus fractionné, pour une raison qui s'impose à nous collectivement, socialement, qui est que nous avons envie de services spécialisés, qu'il y a un besoin de spécialisation des services, une sorte de pulsion sociale qui nous pousse à fragmenter les services. Nous avons besoin de spécialisation et pour ce faire, nous avons besoin de coordination.

Une fois que cela est dit, nous n'avons pas forcément dit grand-chose et c'est là où mon affaire devient très compliquée : « la coordination » ne veut pas dire grand-chose, si vous y réfléchissez bien. Dans ce sujet de la coordination il y a deux éléments un peu différents. Le premier est que nous pensons que nous aimerions qu'il y ait de la coordination. Nous aimerions que les gens s'aiment, qu'ils fassent des choses ensemble, que tout soit fluide et nous aimerions que l'on fasse un peu société. Dans ce sens, la coordination est de l'ordre d'une valeur, d'une vertu, c'était mon titre « nécessité ou vertu ». Mais il y a une autre vision de la coordination qui est aussi très forte, c'est aussi quelque chose qui émerge assez spontanément lorsque l'on fait les choses ensemble. Par exemple, aujourd'hui, nous faisons une conférence et assez spontanément, nous essayons de nous coordonner pour ne pas dépasser chacun son temps de parole, et puis pour que nous vous disions collectivement quelque chose qui a un sens pour nous. La coordination n'est pas quelque chose que l'on re-

cherche volontairement mais qui s'impose à nous dans la conduite même de nos activités, qui émerge de la façon dont nous travaillons. C'est un peu abstrait et compliqué. Le point qui m'intéressait était de savoir si les CLSM sont du côté de la vertu ou de la nécessité.

Le deuxième point, c'est mon deuxième message, c'est qu'effectivement cette question « nécessité ou vertu », et au fond de quelle coordination nous avons besoin, se pose dans le système de santé mentale concret dans lequel nous vivons aujourd'hui. Je voudrais énoncer des points que nous n'avons pas forcément abordés depuis ce matin et qui ne sont pas aussi évidents que cela.

Si je pense aux représentations que nous avons assez spontanément et même plus que spontanément - dans un certain nombre de textes très officiels comme le rapport de Madame WONNER, dans la presse - sur la façon dont est organisé le système de santé mentale, nous trouvons assez généralement l'idée d'un système et d'une politique de santé mentale avec en haut des individus qui ont des idées et en bas d'autres individus qui appliquent ces idées, avec une dimension assez verticale. Nous avons une division de l'organisation assez pyramidale et assez intégrée, au fond un peu comme une grosse usine ou une grosse administration ministérielle, mais comme l'est aussi une institution comme l'école ou l'armée. En fait, cela ne se passe pas du tout de cette façon aujourd'hui dans la plupart des secteurs de l'État, mais particulièrement dans les champs de la santé avec, comme je vous l'ai dit, cette question de spécialisation.

Le secteur de la santé est un monde qui se caractérise par deux choses. La première est que nous avons à créer des formes d'indépendance entre les différentes étapes. Il n'y aura plus un pilote qui vous dira ce que vous avez à faire. Actuellement, le rôle de l'État dans la santé mentale n'est pas de vous dire ce que vous devez faire ; c'est idéalement de vous dire ce que vous devriez faire, mais ce n'est pas de vous amener à faire ce que vous devriez faire, ce dont il a envie que vous fassiez. Il y a très peu de sanctions si vous ne faites pas ce que l'État vous demande de faire ; il y a des incitations, mais il y a très peu de contraintes à vous pousser à faire ce que vous devriez faire. Il y a un système de cloisonnement vertical où chaque niveau est relativement indépendant et dans ce système, le rôle de l'État a été très précisément théorisé dans le contexte de la politique de la ville il y a déjà une trentaine d'années, mais le secteur était un peu en avance sur ce point. Le rôle de l'État n'est non pas d'organiser la disposition des moyens, financiers éventuellement, en ressources humaines, pour que vous puissiez faire ce que vous devriez faire ou pas, mais il est de vous « animer » - c'est le terme qui figurait dans la politique de la ville, « animateur » - d'une part, en vous proposant des modèles et d'autre part, s'il y a

lieu, en envoyant ses représentants, les préfets, les services déconcentrés pour vous organiser quelque peu. Donc, on a un premier point qui est une dimension verticale qui n'est plus aussi intégrée.

Le deuxième point qui est important - il s'agit d'un thème très récurrent et dont nous sommes très conscients - est que nous n'avons pas non plus une forte intégration horizontale. Le système de santé mentale est une myriade de services qui sont indépendants les uns des autres, dans le sens où chacun a son petit domaine dans lequel il est indépendant.

Un autre point que je voudrais souligner est qu'en général l'on nous dit que le cloisonnement est un terme social, mais il me semble que c'est plus compliqué. En regardant les organisations, sur le terrain, des sortes de réseaux se mettent en place et impliquent généralement des acteurs d'institutions différentes. Pour qu'un service médicosocial fonctionne bien, il faut absolument qu'il fonctionne avec les services qui adressent les patients et qui les aident à prendre en charge les patients, comme les services psychiatriques. C'est plutôt entre ces réseaux que les cloisonnements se mettent en œuvre.

Je reviens au point, le rôle du CLSM, pour quoi faire? C'est la coordination dans ce système qui est très particulier où très peu de choses émergent en termes de verticalité. Il y a très peu de moyens pour mettre en œuvre cette verticalité et a contrario il y a une myriade d'acteurs locaux, territoriaux qui font déjà des choses ensemble et qui ont une forte activité de coordination. C'est le point sur lequel je voudrais insister.

Mon 3e point : quel serait le rôle de ce CLSM, pour quoi faire? Quel type de coordination apporterait quoi de plus? Il me semble que la fonction d'un CLSM n'est pas de s'ajouter en dérivation sur les réseaux de coordination qui existent déjà. Je pense que la logique de l'affaire est de faire émerger quelque chose d'autre qui a à voir avec la démocratisation, avec une forme de progrès. Il faut aller du côté de la vertu. Je n'ai pas le temps de vous expliciter mon raisonnement, mais nous sommes du côté de «la vertu» de mon titre, dans le sens où - et c'est tout le cahier des charges que le CCOMS a mis en place pour le CLSM - il s'agit d'accompagnement. Il s'agit de faire émerger les diagnostics de besoins, les stratégies, les projets collectifs. La difficulté une fois que nous avons fait émerger cela, c'est qu'il y a très peu de verticalité, il y a donc assez peu de moyens pour que ces diagnostics, ces projets et ces stratégies s'imposent aux acteurs.

Tout à l'heure, je pense que Franck BELLIVER a prononcé le mot d'obligation, le fait que le CLSM oblige les personnes. Ce n'est pas le type

d'obligation légale ou réglementaire, par le contractuel que nous arrivons à mettre en place dans le CLSM. Le CLSM dit autre chose qui a à voir avec un terme que nous n'avons pas prononcé - et qui est absolument fondamental dans un système aussi compliqué et fractionné que le nôtre et dans les systèmes médicaux contemporains qui sont grandement basés sur le libre choix, le libéralisme - qui est la question de la confiance. Ce que nous voudrions que le CLSM fasse? Effectivement, qu'il fasse émerger les projets mais surtout qu'il fasse émerger les conditions de bonne application des projets, le fait que les acteurs seront en seconde intention en mesure de travailler ensemble sur ces projets.

Cette question de la confiance est cruciale. Je pense qu'il s'agit d'un terme sur lequel il faudrait que nous arrivions à réfléchir collectivement, d'autant qu'elle n'est pas si évidente dans un système qui, comme l'a rappelé Marianne, se caractérise par la pénurie de moyens, le fait que tous les segments sont en tension, et surtout dans un système où l'allocation des moyens se fait sur la base de la mise en concurrence des acteurs. L'argent que vous versez par le système d'appels à projets, par le système des enveloppes qui sont éventuellement déterminées et limitées, c'est dans une logique de rationnement; il suppose la sélection d'un certain nombre d'individus que l'on fera émerger dans un système de mise en concurrence. De ce fait, la tension fondamentale qu'il y a dans le dispositif de CLSM est d'introduire de la confiance dans le système où il y a énormément de forces extrêmement centrifuges.

### « Élisabeth BELIN

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Je vous remercie, on reste avec le mot de confiance, c'est important. Nous allons passer la parole à monsieur Philippe GUERARD qui se présentera aussi. C'est la parole aux usagers ou aux personnes confrontées aux soins psychiatriques.

## Faire entendre la voix des personnes concernées

### « Philippe GUERARD

*président d'Advocacy, CLSM de Caen*

Aujourd'hui je suis très ému d'être là car j'ai une pensée particulière pour un vice-président qui nous a quittés il y a à peu près un an, Claude ETHUIN, que vous connaissez tous au CCOMS, qui était une personne qui a toujours porté la parole d'Advocacy, mais surtout la parole des usagers. Je ne peux pas être ici sans lui rendre hommage, Jean-Luc, je pense que tu partages tout cela. Il nous a beaucoup aidés dans la réflexion, dans la prise en compte de la parole des usagers, notamment en tant que président du GEM Nord Mentalités. Je voulais le dire car il s'agit d'un copain qui est parti trop vite, qui a été un peu mon bras gauche, car ce n'est pas d'un bras droit dont j'ai besoin, c'est d'un bras gauche. Il était toujours dans la compensation par rapport à moi, dans les idées, dans les positions, une tête de lard, mais très constructif. Je garde des souvenirs très émouvants de sa présence, de sa gaieté, parce qu'il savait hurler, dire qu'il était là et qu'il voulait qu'on l'entende. C'est aussi cela les usagers, c'est avoir le droit de dire «écoutez nous».

Je crois qu'aujourd'hui, nous demandons beaucoup aux usagers, mais nous ne nous adaptons pas à eux. En termes de représentations, imaginez par exemple la présentation d'une association d'usagers le matin à 10 heures dans un conseil d'administration d'hôpital avec une camisole chimique. L'administration ne pourrait-elle pas réfléchir à changer les horaires, à prévoir une pause dans la matinée, pour que la personne puisse être disponible dans sa tête, puisse prendre réellement la parole et parler de ce qu'elle vit ? Nous ne sommes pas là pour la représentativité potiche. Cela ne m'intéresse pas si on ne donne pas davantage de moyens et si on ne se met pas au service des usagers, avec l'adaptation des horaires par exemple.

«L'usager au centre du dispositif», j'en ai marre. L'usager a envie d'être avec vous, parmi vous, il n'a pas envie d'être au centre et qu'on le regarde comme quelqu'un qui est différent, cela c'est de la stigmatisation. Si la représentation c'est cela, il faut laisser la place à d'autres qui savent le faire, parler pour nous et ce sera plus facile comme cela l'a été pendant des années. Aujourd'hui, si on souhaite redonner du sens à la parole des usagers, il faut que l'institution s'adapte à l'usager, que ce ne soit pas le contraire. Ce n'est pas à l'usager de se faire violence pour participer à des débats qui sont des débats intellectuels, des débats de technocrates, on n'y

comprend rien. Mais il faut dire que la proximité de l'usager qui n'a pas l'habitude de sortir, d'avoir de la proximité avec le voisin, avec le médecin généraliste, qui est isolé dans son monde, c'est cela la citoyenneté.

Honnêtement, j'en ai un peu marre : j'ai 65 ans, j'ai grandi dans le milieu hospitalier. J'ai fait une rupture d'anévrisme lorsque j'avais 15 ans, une hémorragie cérébrale quand j'avais 10 ans. J'ai passé toute ma vie dans des structures de ce type et j'ai vu ma vie défilé, mais je n'ai jamais été acteur de ma vie. Aujourd'hui, je pense qu'il faut que les usagers soient acteurs de leur propre vie et je crois que c'est dans les lieux de proximité qu'ils pourront prendre la parole et être entendus.

L'autre jour, une personne que j'accompagnais dans le cadre du film que nous avons fait «Les chercheurs en folie», a dit à la directrice de la MDPH qu'elle avait une difficulté, qu'elle ne rentrait dans aucune des cases. Elle avait 30 ans et voulait travailler. Je ne sais plus quelle était sa pathologie, mais il s'agissait d'une pathologie très difficile. Elle s'exprimait devant la directrice de la MDPH, lui disant qu'elle avait trop de culture pour aller en CAT, qu'elle était trop handicapée pour aller dans le cadre normal, en même temps qu'elle avait des diplômes, un Bac + 5, qu'elle avait fait tout ce qu'elle avait pu pour être comme tout le monde et qu'elle était freinée. La directrice et le représentant ont répondu que ce qu'elle vivait était effectivement difficile. Ça, elle le savait. La réponse qu'elle attendait était plutôt de savoir comment ils pouvaient l'aider. Une directrice de la MDPH devrait avoir les outils pour orienter, dire qu'elle pouvait peut-être revoir le dossier, plus précisément l'aider dans le cadre de l'accompagnement individuel. Hier, j'étais à Paris à la Fondation de France avec la personne en question, elle s'est éclatée pour dire vraiment ce qu'elle pensait de l'institution, comment la personne était reçue, que sa parole n'était pas prise en compte parce que dès le départ, elle est fichée. À partir du moment où nous disons que nous sommes en santé mentale, nous sommes suspects, on ne nous écoute pas, nous sommes laissés de côté.

Tout à l'heure, quand je montais les marches, il y avait de l'empathie pour moi en tant qu'handicapé physique. Si je prends le train ce soir, comme je l'ai pris hier, on m'accueillera avec beaucoup d'empathie, on me présentera un fauteuil roulant, on m'aidera à me déplacer. J'ai eu l'occasion de voir une personne paumée devant un train sur un quai de gare, complètement perdue, qui s'énervait, qui tournait en rond. Personne n'est venu lui demander si elle avait besoin d'aide parce que son handicap ne se voit pas. Alors, on peut la laisser tourner en rond de la sorte, elle va peut-être s'énerver et après elle sera agressive avec le public. On portera

un jugement alors qu'elle est victime, parce qu'elle n'a pas de carte d'invalidité. C'est problématique parce que la personne en souffrance psychique a autant besoin d'aide que moi pour prendre le train. Elle est un peu perdue, elle a du mal à comprendre comment cela se passe dans la foule et elle est laissée pour compte.

C'est un peu tout cela l'idée d'Advocacy : c'est mettre la personne dans les situations où elle a le droit d'exister avec sa difficulté. Quand on veut parler de compensation, ce n'est pas uniquement un fauteuil roulant, c'est aussi un bras pour l'aider à monter les marches. Pour la santé mentale, la compensation c'est l'aide humaine.

Je suis content que Marie-Jeanne soit là, car depuis un certain nombre d'années, j'avais un peu une dent contre l'UNAFAM. Et un jour, avec Marie-Jeanne, nous avons un rendez-vous avec le juge d'application des libertés. Elle a dit un mot qu'elle s'est excusée d'avoir dit ensuite. Elle a dit au juge : « excusez-moi, c'est mon petit côté militant ». Je lui ai dit que c'était cela qu'il fallait dire à l'UNAFAM, que ce sont des militants qui sortent de leur rôle de famille, qui deviennent vraiment porte-parole des usagers. C'est là que nous pouvons travailler ensemble et je trouve que c'est extrêmement agréable. Je voulais le dire devant tout le monde car, auparavant, à Advocacy, nous étions considérés comme les râleurs, les personnes qui avaient envie de tout changer, alors qu'en fin de compte, je ne suis pas antipsychiatrie. Je trouve qu'en France, nous avons la chance d'avoir la psychiatrie ; maintenant, c'est à nous à l'intérieur d'essayer de la changer et je crois vraiment aux CLSM.

J'ai été très ému par la parole de la députée : effectivement, c'est cela qu'il nous faut, c'est le soutien politique car nous en tant que militants, nous pouvons toujours essayer de déplacer les montagnes, nous n'y arriverons pas seuls, pas sans un relais politique à tous les niveaux. C'est là que les choses se passent. C'est là où en tant qu'usagers, nous pouvons accompagner votre parole politique. Nous savons de quoi nous parlons, nous sommes des experts.

L'autre jour, dans une réunion, j'étais avec une personne qui disait à un professeur de psychiatrie combien il était difficile de prendre la parole en étant sous camisole chimique. Le professeur lui a répondu qu'elle disait n'importe quoi, que la camisole chimique n'existait plus. Elle lui a répondu : « Prenez les médicaments à ma place et vous verrez, car vous donnez les médicaments, mais vous ne les prenez pas à notre place, vous ne savez pas quels effets secondaires ils ont sur moi. »

## « Elisabeth BELIN

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Merci Monsieur GUERARD. Ce que je retiens c'est que la participation des usagers, leur implication est plus facile en proximité. Je pense que nous en sommes tous convaincus puisque nous animons des CLSM. Merci pour votre témoignage.

Nous allons parler de jeunesse, de santé mentale des jeunes, avec Jennifer KRIEF et Frédéric HURIER.

## Agir sur les représentations : comment parler de santé mentale aux jeunes ?

### « Jennifer KRIEF

*chef(fe) du service Prévention en santé publique et soutien aux habitants, coordinatrice du CLSM de Suresnes*

Bonjour. La dénomination du service n'est pas anodine. Je passerai très rapidement sur les éléments pour contextualiser la ville. Elle se trouve dans les Hauts-de-Seine, avec 50 000 habitants environ. Sa population est de plus en plus jeune ce qui renforce les actions sur cette thématique. Pour l'historique, sur la ville existait un Atelier Santé ville il y a quelques années, ce n'est pas du tout anodin dans la construction des actions qui ont été menées. Le territoire est ensuite sorti des quartiers politique de la ville avec une redistribution des subventions. Le CLSM a été mis en place en 2012 mais avant cela l'ASV préexistait : il portait une thématique générale sur la santé des jeunes. À l'issue d'une étude sociodémographique et d'une analyse des besoins sociaux, était apparu le mal-être psychique ressenti par la jeunesse.

Concomitamment avec la création de l'ASV, il a été décidé par la collectivité de mettre en place progressivement au sein des collèges des « Points Ecoute jeunes » pour faciliter l'accès aux soins, en tout cas l'accès au repérage avec un psychologue, de manière à intervenir en amont. Puis, nous sommes sortis de la géographie prioritaire et le CLSM a été monté. Nous avons donc réintégré la thématique de la jeunesse au sein du CLSM en créant des groupes de travail spécifiques sur ce sujet. Aujourd'hui, c'est un groupe de travail très vivant, très actif, qui réunit une cinquantaine de partenaires avec la pédopsychiatrie, tous les services du département, l'Éducation nationale, les collèges, les lycées, Suresnes Information Jeunesse, l'éducation populaire, la médiation spécialisée, la PJJ, etc. Frédéric en parlera mieux que moi encore.

Il y a depuis très longtemps un maillage important sur la ville, avec une dynamique partenariale qui préexistait à la présence du CLSM. Pour nous, le premier objectif dans la coordination a été de renforcer ces liens, de pouvoir donner aux différents professionnels une culture commune sur la santé mentale, car tout le monde sait à peu près de quoi il est question, mais personne ne sait exactement de quoi nous parlons, surtout sur la souffrance psychique des jeunes. Il s'agissait de redonner un sens commun aux actions de chacun, dans les limites aussi de ce que chaque acteur sait faire, peut faire, selon les compétences des uns et des autres, pour arriver ensuite à mettre en place des actions qui soient concertées et

coordonnées en fonction des besoins exprimés. Je crois que nous tenons particulièrement, l'un et l'autre et tous les partenaires du groupe, à ce que l'on ne vienne pas plaquer un certain nombre d'actions, mais que ce soit vraiment des demandes qui émergent du territoire et des différents professionnels, ce qui prend énormément de temps.

Vous parliez de confiance et je crois absolument en la confiance, car nous n'avons pas tous les mêmes temporalités, ni les mêmes besoins. Très concrètement, cela a consisté à organiser de très grosses réunions en posant les mêmes questions aux professionnels : comment se repère un jeune qui ne va pas bien ? Qu'est-ce que j'en fais, à qui transmettre cette information ? Souvent, ils ne savaient pas comment on repère ni pourquoi nous leur demandions à eux de repérer cela ? Par exemple, les enseignants qui ne souhaitent pas forcément avoir cette place. Nous avons aussi travaillé sur la création d'un guide qui soit un outil commun pour l'orientation, sur des formations croisées, en ayant le parti pris de ne pas faire intervenir les professionnels très réputés en France pour parler des sujets, mais en faisant intervenir des professionnels du territoire : des psychiatres, des pédopsychiatres du CMP, l'équipe de liaison en addictologie de l'hôpital Foch qui est l'hôpital à proximité, des éducateurs sur différentes thématiques, non seulement pour renforcer la culture, mais aussi pour que les professionnels apprennent à se connaître et à travailler ensemble.

### « Frédéric HURIER

*directeur de Suresnes Information Jeunesse*

Bonjour à toutes et tous. En vous écoutant depuis ce matin, je me disais que je faisais office de « vilain petit canard » parmi vous - cela me va très bien - car je fais partie d'un des rares secteurs qui n'a pas été nommé. On parle beaucoup de partenariat, de transversalité, de décloisonnement. Pour moi, le CLSM c'est surtout de la prévention, de la déstigmatisation et le secteur de l'éducation populaire, que je représente, me paraît incontournable. Je suis directeur de Suresnes Information Jeunesse : j'organise les structures pour mettre en place des actions d'accompagnement à l'autonomie des jeunes dans leurs démarches, quel que soit le domaine. Nous faisons des traitements individualisés aussi bien sur l'aide à la recherche pour leur orientation, la scolarité, l'accès à des jobs, à l'emploi, que sur des questions concernant la santé. Nous ne nous contentons pas d'accompagnements individualisés : nous allons voir leur direction dans les établissements scolaires - quand nous parlons de jeunes, nous parlons du second degré, donc ce sont les collèges et les lycées - pour mettre en place des

actions de prévention, de sensibilisation sur les problématiques qui nous semblent gagner du terrain, sur les besoins qui sont recensés parmi eux.

Parallèlement à ce que vient d'exposer Jennifer, depuis des années, nous sommes de plus en plus sollicités pour intervenir sur des situations de harcèlement, de violence, d'irrespect et depuis deux ou trois ans, c'est la question de l'estime de soi qui revient en permanence. Dans ce constat, lorsque l'on creuse la question, toutes les problématiques qui nous sont remontées viennent globalement d'une mauvaise représentation ou d'une représentation forte des stéréotypes qui est prédominante chez les jeunes et qui crée des situations conflictuelles ou problématiques pouvant aboutir à toutes sortes de situations de mal-être.

Je veille à la prévention auprès des jeunes et Jennifer à la prévention de la santé; de ce fait, nous nous sommes naturellement retrouvés avec son service sur l'organisation d'actions de prévention de la santé des jeunes. Le CLSM est aussi directement lié à tout cela. Je suis étonné que nous n'ayons pas davantage parlé d'éducation populaire ici car j'ai l'impression que faire de la santé mentale constitue 100% de mon métier puisque je ne fais que des choses qui contribuent au bien-être des jeunes en l'occurrence.

Nous ne parlons pas de la santé sous l'aspect du traitement, du mal-être ou de la maladie qui est un aspect sur lequel je n'interviens pas, mais de la santé dans le sens « bien portance ». Pour moi, le premier niveau de prévention est celui-ci : faire en sorte que chaque individu se sente bien ou se sente mieux. Le deuxième aspect de la prévention est de déstigmatiser, faire en sorte que chaque individu aille créer de l'empathie individuelle, non pas vers un groupe mais vers une catégorie de personnes, et les amener à échanger les uns, les autres. Il y a différentes histoires qui ont été relatées ici qui sont assez révélatrices de cette dynamique. Voilà pour ma partie, le lien que je vois très évident entre toute l'éducation populaire et le CLSM, en tout cas sur la partie prévention, accompagnement dans la santé au sens de bien-être.

Tout cela se traduit en actes et en projets que nous allons vous présenter. Je suis tout à fait d'accord : la coordination passe par des projets communs avant tout. Se réunir autour d'une table, c'est bien ; travailler ensemble pour se découvrir, c'est tellement plus efficace. Nous allons vous présenter quelques exemples de programmes.

## « Jennifer KRIEF

*chefe du service Prévention en santé publique et soutien aux habitants, coordinatrice du CLSM de Suresnes*

Nous vous en présenterons deux, dont un extrêmement récent. Nous avons mis en place une formation avec un kit pédagogique monté par le Psycom qui porte sur les discriminations en santé mentale. Nous avons réalisé des formations croisées avec plusieurs professionnels et très concrètement cela aboutit à la mise en place d'un projet sur le respect et l'empathie au sein d'un collège où nous touchons toutes les 6es et toutes les 5es sur les questions de communication, de respect de l'autre, sur l'estime de soi, qui je suis, comment je perçois l'autre. Nous abordons également toutes les thématiques de discrimination et ce qu'est la santé mentale.

## « Frédéric HURIER

*directeur de Suresnes Information Jeunesse*

Il y a un autre projet très emblématique de ce partenariat. En tant que structure d'information jeunesse, nous voulions travailler pour aider les élèves de 3e à trouver des stages, sans avoir de préoccupation de santé mentale à la base. De plus, l'idée relativement idiote que l'on avait au départ était de se constituer une base de données d'entreprises susceptibles d'accueillir des stagiaires de 3e. Nous avons mis en place un groupe de travail et il nous a été remonté très vite de la part notamment des professeurs, que ce n'était pas simple du tout, qu'effectivement, beaucoup d'élèves avaient du mal à trouver des stages ou se retrouvaient dans des structures qui n'étaient pas intéressantes, des stages plutôt subis que choisis. Le problème n'était pas là, il était de réfléchir sur eux, sur ce dont ils avaient envie. Pas forcément sur leur carrière dans une dizaine d'années, mais ce dont ils avaient envie tout de suite pour eux. C'était difficile car ils ne se connaissaient pas eux-mêmes. Forcément, nous arrivions à des demandes sur l'estime de soi.

Puisqu'il y a un CLSM à Suresnes, nous avons sollicité Jennifer KRIEF et nous avons travaillé ensemble. Cela a donné lieu à une phase d'expérimentations dans un collège qui a consisté à mettre en place beaucoup d'ateliers différents, pris en charge par des personnes différentes. Le premier atelier n'a consisté qu'à une chose, mais essentielle à tout : permettre aux jeunes de se connaître, à travers un questionnaire, un livre, des jeux, de cibler leurs faiblesses, leurs forces, leurs qualités, leurs envies et aussi la façon dont ils pouvaient être perçus par les autres. Nous parlons

d'estime de soi, de renforcement de leurs compétences psychosociales, c'était essentiel. Cet atelier avait un double objectif: contribuer au bien-être, à la santé mentale, renforcer leurs compétences psychosociales, mais aussi savoir se valoriser à travers un CV.

### «• Élisabeth BELIN

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Merci pour votre exposé. Je sais que lorsque l'on est passionné, l'on n'a pas envie de s'arrêter. Merci d'avoir fait le lien entre l'éducation populaire et le CLSM. Je retiens le fait d'adopter des projets qui émergent du territoire. Cela fait écho à l'expérience que j'ai sur le mien. Il y a souvent la tentative de la part des financeurs d'homogénéiser tous nos projets, d'uniformiser les choses, alors que l'expérience que j'ai des CLSM montre que c'est la prise en compte des besoins locaux qui est importante.

Nous continuons avec les quartiers politique de la ville de Lille, avec Hélène PAUCHET et Katty PENEL qui parleront des «Espaces Ecoute Santé».

## Agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé mentale : l'expérience des Espaces Ecoute Santé dans les QPV de Lille

### «• Hélène PAUCHET

*responsable du service Santé de la ville de Lille*

Bonjour à toutes et tous. Le fait d'intervenir entraîne pour moi une pression qui est imperceptible pour vous puisque le charisme qui se dégage de moi fait que vous ne vous en rendez pas compte, mais à l'intérieur cela met un peu de pression. Avec Katty, nous avons pour mission de vous présenter en 10 minutes un projet que nous avons mis en place depuis deux ans, qui sont les «Espaces Ecoute Santé».

Il a beaucoup été question jusqu'à présent de pathologies psychiatriques. Une des difficultés qui n'est pas une difficulté lilloise mais nationale, est la non prise en compte de la souffrance psychique des personnes. Demain, si je me foule la cheville, je vais chez le médecin, il me prescrit des séances de kinésithérapeute et je suis soignée. Demain, je ne vais pas bien, je suis angoissée, je n'ai pas d'estime de moi, je suis isolée socialement, je ne vais pas bien, on me fera beaucoup de discours «faut que, y'a qu'à», «sors de chez toi», etc. J'irais peut-être voir mon médecin, il me donnera peut-être un traitement, mais si je n'ai pas de moyens économiques pour aller voir un psychologue en libéral, je resterai avec ma souffrance qui est une souffrance réelle, mais qui est souvent peu estimée autant par le grand public que par certains professionnels.

Il y avait toute une réflexion à Lille à ce sujet que Monsieur CREPEL a souhaitée. Nous avons la chance que le service Santé soit rattaché au CCAS et que notre politique volontariste ait pour fil rouge l'accès à la prévention, au dépistage, aux droits, aux soins pour toutes les personnes, en particulier les personnes les plus éloignées. Nous avons tout d'abord fait un petit diagnostic, qui n'est pas un diagnostic «sérieux» de chercheurs, mais avec les personnes pour savoir de quoi elles avaient besoin. Il est vrai que dans les besoins de santé, les premiers éléments qui remontent portent sur le bien-être. Lorsque nous allons dans n'importe quel quartier, c'est le bien-être qui ressort toujours. Ce qui est drôle, ce sont les dissonances avec les discours des professionnels qui disent que sur tel quartier il faut travailler sur l'hygiène, alors que si on interroge les personnes elles nous disent qu'elles aimeraient travailler sur l'aromathérapie.

Je tiens bien sûr à saluer les professionnels et notamment mes collègues qui travaillent tous les jours avec les personnes qui ne vont pas bien, qui sont dans les quartiers, qui sont travailleurs sociaux et qui travaillent

de plus en plus avec des personnes qui ne vont pas bien en raison de la déshumanisation des accueils. Quand vous devez passer par l'informatique pour prendre un rendez-vous, quand vous devez appeler une plateforme téléphonique où vous êtes chaque fois en contact avec des personnes différentes, cela isole encore plus les personnes qui sont très isolées et elles vont encore moins bien et le repli se fait en mairie de quartier. Je salue leur travail car elles se retrouvent avec des personnes qui sont de plus en plus mal.

Je suis allée dans toutes les mairies de quartier, j'ai fait des entretiens avec mes collègues, également avec des personnes qui venaient voir mes collègues. Je me souviens d'une jeune fille qui exprimait très fort ce mal-être. Nous avons réfléchi ensemble, en lien avec le CLSM, avec l'EPSM de l'agglomération lilloise également et avec les structures de terrain, à ce que nous pouvions mettre en place pour prendre en compte cette souffrance psychique.

Nous avons commencé sur un quartier qui n'est pas prioritaire et sur un quartier prioritaire, celui de Fives. Actuellement, nous en sommes à 6 «Espaces Ecoute Santé» sur 10 quartiers de la ville, avec 3 structures porteuses : le Centre de santé de Fives qui porte 4 «Espaces Ecoute santé», la Maison dispersée de Moulins qui est une maison de santé pluriprofessionnelle et le Centre de santé polyvalent de Lille Sud. L'idée est de proposer pour les personnes suivies par les intervenants sociaux ou intervenantes sociales des permanences de psychologue gratuites sur orientation des intervenants. L'idée est d'être un levier dans le parcours social global de la personne, nous ne sommes pas sur de la psychothérapie longue, ni sur de la consultation gratuite ou publique, nous sommes vraiment sur la permanence psychologique comme un levier dans le chemin de la personne, pour qu'elle puisse poser sa souffrance psychique, être entendue et reconnue dans cette souffrance dans un lieu non stigmatisé, connu du public, la mairie de quartier. Une demi-journée par semaine par mairie de quartier.

Notre idée de nous baser sur les structures pluriprofessionnelles et au cœur du quartier était aussi que les personnes puissent accéder à des soins somatiques. Nous sommes partis du postulat que si la personne manque d'estime de soi, elle dénigre aussi sa santé physique. J'avoue que je pensais que nous aurions cet objectif à moyen ou long terme et en fait je suis assez étonnée du résultat puisque 10% à 25% des personnes rentrent dans un parcours de soins, en fonction de leurs attentes et leurs possibilités. Nous n'avons pas prévu de protocole, cela se fait en fonction des possibilités des personnes. Katty vous expliquera tous les résultats qui ont déjà été constatés à ce sujet.

Nous œuvrons aussi en prévention primaire avec le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge, car comme le dirait Boris Cyrulnik «tout se joue avant la mort» mais beaucoup de choses se jouent dès l'enfance. Nous développons ainsi des actions précises sur le développement des compétences psychosociales mais aussi toute une réflexion sur nos pratiques en tant qu'éducateurs et éducatrices, comment dans nos animations nous pouvons essayer d'être plus dans la coopération et dans le développement de ces compétences chez les enfants et pas dans la compétition. Je laisse la place à Katty qui s'occupe de la coordination et de la mise en œuvre et qui vous donnera des éléments sur l'adaptation de ce dispositif.

### « Katty PENEL

*responsable développement du Centre de santé Decarnin à Fives*

Je fais partie du Centre de santé de Fives, un quartier qui est politique de la ville. Nous nous sommes lancés dans l'aventure avec notre psychologue Julia il y a deux ans sur les quartiers de Vauban et de Fives qui sont deux quartiers complètement différents de Lille. Actuellement, nous nous occupons de Fives, Saint Maurice Pellevoisin, Vauban-Esquermes et Wazemmes où les problématiques sont différentes les unes des autres. Julia a cette capacité de s'adapter à toutes les personnes qu'elle rencontre.

Je vous énumérerai les problématiques qu'elle rencontre au sein de ces «Espaces Ecoute santé». Nous les avons nommés ainsi précisément pour éviter la stigmatisation. Les personnes se retrouvent dans les mairies de quartier et non dans un espace de soins, ce qui est bien car elles ont besoin de ne pas se sentir «malades». Elles sont là pour exprimer leur mal-être ou leurs difficultés et nous essayons de trouver avec elles des solutions, car souvent les solutions ils les ont en eux. Assez souvent, Julia a à faire à des problématiques de personnes qui sont en deuil et qui ne savent pas vers qui se tourner. Elle les voit une, deux ou trois fois et ensuite elle les dirige vers des associations qui peuvent leur venir en aide. Cela a aidé beaucoup de gens. Elle sert de levier pour le CMP puisque ce sont des personnes qui ne voulaient pas y aller, pour ne pas être étiquetées «malades mentaux», et tous les termes qu'elles ont dû entendre. Un lien est donc créé entre le CMP dont ils dépendent et en général, au bout de l'accompagnement, elle arrive à les faire approcher de la structure, ensuite ils y retournent, ils n'en ont plus peur.

Julia rencontre aussi des personnes avec des problèmes d'angoisse, d'anxiété, de phobies, de dépression, d'isolement. Elle a reçu une per-

sonne qui souffrait du syndrome de Diogène. Le CLSM permet de coordonner des actions au domicile de ces patients, d'y insérer le réseau, pour que les patients soient maintenus à leurs domiciles et que cela se passe le mieux possible. Elle rencontre également des personnes avec des conflits familiaux, des séparations, des divorces, le cancer, la violence conjugale, l'alcoolisme, la recherche d'emploi et le chômage, les situations précaires, le logement. Une personne qui n'a pas de logement ne pense pas du tout à se soigner, ni au niveau mental, ni au niveau de sa santé physique. Sa priorité est de trouver où dormir. Le handicap physique, l'infertilité et les patients souffrant du VIH.

### «**Élisabeth BELIN**

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Merci pour ce témoignage. Vous êtes allées directement dans les quartiers pour monter des accueils destinés aux habitants ce qui est encore plus en proximité que les CLSM en général.

### «**Katty PENEL**

*responsable développement du centre de santé Decarnin à Fives*

Mais sans le CLSM, ce serait difficile. Marina, la coordinatrice du CLSM, est très disponible et nous avons réussi à débloquent des situations qui traînaient depuis plus de trois ans avec des personnes qui souffraient énormément.

### «**Élisabeth BELIN**

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Merci beaucoup. Bernard TOPUZ et Gérard ESMIOL vont intervenir conjointement et devront aussi rester dans les 10 minutes. De plus, ils doivent témoigner de deux territoires différents, l'un de la ville de Montreuil en Seine-Saint-Denis et l'autre de la ville de Digne-les-Bains. Je vous laisse la parole.

## Initier une instance de situations individuelles (« cellule de cas complexes »)

### «**Gérard ESMIOL**

*maire adjoint à la Santé, Solidarité et Action sociale, ville de Digne-les-Bains*

Digne-les-Bains dans les Alpes-de-Haute-Provence est une petite commune de 16 000 habitants où il y a un hôpital psychiatrique depuis 60 ans. La raison pour laquelle nous avons créé un CLSM est venue malheureusement du fait qu'une personne était en souffrance dans la ville et dormait à côté des poubelles dans une rue. Un commerçant a appelé la personne au standard de la mairie pour le signaler et dire que si cette personne venait à mourir, ce ne serait pas de sa faute. L'information m'a été transmise et j'ai contacté la police nationale pour demander à ce que cette personne soit amenée au centre hospitalier et qu'elle soit placée pour la nuit pour éviter qu'un problème ne se produise. Le lendemain, quand je suis allé au point social, j'ai revu cette dame qui errait. J'étais un peu en colère et je m'en suis pris à la personne du secteur de l'hôpital psychiatrique en lui disant qu'il n'était pas possible qu'elle soit là et que c'était à elle d'agir, que s'il fallait faire un placement je le ferais, mais que je ne voulais plus voir cette personne-là errer, qu'il fallait la protéger. J'ai insisté auprès de la police municipale pour que cette personne soit protégée. On l'a retirée de la rue pour la journée, pour lui trouver un lieu d'hébergement. Le lendemain, la directrice du CCAS m'a expliqué qu'une possibilité était de créer un CLSM. Nous avons alors fait un débat, nous avons fait venir Laurent EL GHOZI et Jean FURTOS qui nous ont beaucoup aidé car le débat a été très prenant.

À la sortie du débat, quelques jours après, nous avons convenu que toutes les associations, que ce soit le GEM, ISATTS, l'UNAFAM, l'UDAF, les structures d'État se rencontrent pour voir ensemble comment créer le CLSM. Au début, cela a été assez compliqué car chacun était dans son carré, même si dans une petite ville nous nous connaissons tous. Quand cela ne va pas, on nous dit que c'est la faute de l'un ou de l'autre, mais que ce n'est pas de sa faute. Dans ma ville, j'ai dit qu'il était hors de question que cela continue et que chaque fois qu'il y aurait un problème, nous essaierions de le régler ensemble. Je pense que nous avons réussi à continuer ainsi.

Toutes les associations ont des subventions de la ville de Digne, c'est important. Nous parlions tout à l'heure de financement; par rapport à ceux qui sont près du Gouvernement, je souhaite qu'ils fassent remonter qu'il faut aussi de l'argent pour que les gens puissent soigner et que les soignants vivent avec un salaire décent.

Au niveau du conseil municipal, il a fallu adhérer à une brochure du niveau national. J'ai été surpris car le groupe de l'extrême droite a posé la question de savoir combien de personnes avaient des troubles psychiques dans la ville. J'ai répondu qu'il y en avait 12%, mais qu'au sein des élus, cela représentait 20%. Je tenais à vous mettre en garde avant les élections : il y a un camp auquel il faut faire attention, c'est le camp de l'extrême droite.

En ce qui concerne les groupes, cela fonctionne depuis 7 ans. Nous avons fait le sport, la culture, la radio, je crois que nous avons tout fait. L'an dernier, il y a un technicien qui nous a dit qu'il fallait sortir des sentiers battus. Comme je l'ai dit, je ne suis pas un élu qui supporte qu'on me flatte. J'ai indiqué qu'il fallait se dire ce qui va ou ne va pas et comment il faut évoluer. Pour l'année 2020, l'évolution par rapport à aujourd'hui sera de ne plus être dans l'entre-soi avec la musique, l'art, etc. Nous irons dans les 4 supermarchés de la ville à la rencontre de la population. Je les ai mis en garde sur le fait que ce ne serait pas le « monde des Bisounours », que nous allions prendre des coups, qu'il fallait le savoir. Ils ont dit qu'ils étaient d'accord, qu'ils iraient discuter, qu'il fallait aller aussi à l'extérieur. C'est convenu et je pense que cela ira.

Pour continuer dans la ville, nous avons fait un autre débat sur l'habitat. Dans la ville de Digne, nous avons « Les amis de la tour », une structure qui gère des appartements qui nous permettent de loger 50 personnes de Digne-les-Bains et les villages alentours. Lorsqu'il a fallu aller plus loin, nous avons eu ce débat. Je suis aussi élu de la politique de la ville et très souvent dans les centres-villes on concentre tout le « mal », des personnes immigrées, des personnes qui sortent de prison avec un bracelet, les personnes les plus pauvres et celles qui ont des troubles psychiques. Je ne veux surtout pas que nous devenions la succursale de l'hôpital, que soit concentrés au même endroit les mêmes maux.

Il faut aussi discuter avec les professionnels de l'habitat car, même en ayant des moyens, très souvent il est compliqué d'avoir un logement, en raison notamment des problèmes de caution et par rapport au « vivre ensemble ». Très souvent, des inquiétudes sont exprimées sur d'éventuels problèmes, sur le fait que ce soit plus compliqué, que l'appartement soit dégradé, qu'il perde de sa valeur. Toutes ces discussions ont lieu. Laurent disait tout-à-l'heure qu'il continue toujours à faire évoluer le CLSM. Je pense que pour nous, pour la ville de Digne, pour les élus et les techniciens, il faut continuer toujours à aller de l'avant pour essayer d'améliorer le « vivre ensemble ». Ce n'est pas une parole en l'air, nous avons besoin que les citoyens vivent tranquillement dans la Cité.

## « Elisabeth BELIN

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Nous allons maintenant parler de ce qui se passe à Montreuil. L'enjeu était de pouvoir comparer des territoires très différents.

## « Bernard TOPUZ

*médecin de santé publique, chargé de mission Santé mentale et réseau santé adolescents, CLSM de Montreuil*

Je travaille à Montreuil depuis 7 ans, j'ai participé à la création du CLSM. Mon exposé est en trois parties : comment cela a démarré, ensuite le processus et quelques éléments de résultats.

Au début, il y avait de bonnes fées autour du berceau. Il y avait aussi le CCOMS et ESPT qui avaient produit beaucoup de documents assez clairs sur l'organisation du CLSM, un cahier des charges. Des fonctions assez claires, donc, comme l'était aussi le financement puisque Claude ÉVIN, le premier directeur de l'ARS Île-de-France, avait dit qu'il financerait la moitié des salaires des coordinateurs CLSM dans les villes ayant des quartiers politique de la ville et les collectivités financeraient l'autre partie. Il y avait aussi des souhaits immédiats d'acteurs pour la résolution de situations problématiques complexes, avec la volonté des élus, des bailleurs, des travailleurs sociaux de résoudre ces situations et d'aller vers du mieux vivre ensemble. Dans une vingtaine de villes du 93 sur 40, nous avons collectivisé une appellation, la « Réunion d'Évaluation des Situations d'Adultes en Difficulté », RESAD, avec le R qui a un double sens, à la fois réunion et réseau, car dans ces réunions nous apprenons à élaborer ensemble, à se faire confiance et c'est un formidable liant entre les acteurs. Bien sûr, ces réunions d'évaluation nécessitent un cadrage avec de l'éthique, une charte, des outils. Le CCOMS a d'ailleurs publié un repère sur les commissions de réflexion et d'aide pour les personnes en situation difficile qui donne énormément de cadre et de perspective sur la tenue de ces réunions.

Pour ma deuxième partie sur le processus, je dirais que, dans un CLSM, nous essayons de présenter ce qui est à améliorer en priorité. Le champ de la santé mentale est extrêmement vaste et nous naviguons entre un diagnostic local, un diagnostic départemental et des opportunités qui se présentent au fur et à mesure. Pour le diagnostic local, par exemple à Montreuil en matière de périnatalité, nous avons déjà une unité d'accueil personnalisée des femmes enceintes vulnérables et une unité de pédopsychiatrie périnatale donc cela n'a pas été une priorité,

nous ne nous sommes pas tellement penchés sur ce sujet. Par contre, en prenant l'histoire de Montreuil, il y avait 120 lits hospitaliers il y a 40 ans ; maintenant, il y a 24 lits et contrairement à des villes comme Le Havre où le secteur psychiatrique a rendu l'argent pour développer des associations d'accompagnement dans la ville, à Montreuil cela n'a pas été le cas et la problématique du logement a été principale.

Pour le diagnostic départemental, nous avons parlé du PTSM. Nous, conseillers locaux de santé mentale, avons été associés à son élaboration, nous étions plusieurs à participer aux groupes de travail. Les textes du PTSM disent que quand il est proche de la finalisation, il doit être présenté aux CLSM. Je le précise car c'est une articulation à soigner. Nous sentons bien qu'il y a une sensibilité forte entre les déclinaisons verticales du PTSM et au contraire une intégration avec la dynamique locale.

Troisième volet du processus, ce sont les opportunités qui ne cessent de se présenter à un CLSM. Nous avons eu, par exemple, « La ligue pour la santé mentale » qui avait un programme assez élaboré pour lutter contre le harcèlement à l'école et dans lequel nous sommes entrés. Ensuite, il faut arriver à intégrer ces opportunités dans une dynamique avec une vision transversale, critique et intégrative. Quand le Psycom est venu nous proposer une intervention dans les collèges, nous avions déjà ce programme et c'est important qu'il y ait une cohérence et une unité.

Dans un CLSM, nous veillons à la fois à gérer un équilibre entre des actions descendantes, top-down, et des actions ascendantes et à différencier les actions ponctuelles et les actions au long cours. Par exemple, j'ai fait une animation ponctuelle sur la problématique des écrans chez les jeunes enfants, elle s'est déroulée une fois avec tous les professionnels de la petite enfance. Je terminerai avec les deux actions au long cours que nous avons un peu plus développées : la première sur le logement et la deuxième sur des passerelles vers les droits et les soins. Avant de développer brièvement ces deux actions, je dois dire le rôle essentiel du coordinateur du CLSM. Il ou elle a une fonction plus générale de liant entre diverses institutions, avec les bailleurs, les travailleurs sociaux, le juge des tutelles, l'Éducation nationale et les conseillers principaux d'éducation – qui font des actions sur le harcèlement –, avec le commissaire de police. Nous avons aussi parlé de la coordination des connaissances. Finalement, ce liant est très important à la fois pour mener des actions collectives et pour bien gérer ensemble les situations complexes et définir ensemble un certain nombre de protocoles.

Sur le logement, nous avons travaillé à favoriser l'accès en matière de logement et d'accompagnement des personnes. Cet accès suppose de déterminer le logement accompagné adapté, les places spécifiques, en pension de famille, en logement diffus avec des accompagnants, avec toute une gamme de possibilités de financement qui se sont ouvertes, notamment avec le handicap, les prestations de compensation du handicap. Le maintien dans le logement est un point fondamental qui suppose une bonne relation avec les bailleurs afin d'intervenir tôt et de prévenir les processus d'expulsion. Créer cette bonne relation, avec notamment des dispositifs concertés d'évaluation des situations, a été une étape importante. Nous avons sensibilisé tous les gardiens d'immeuble du bailleur principal de Montreuil. Cela a aussi été une étape formidable pour changer la dynamique de coopération et de compréhension de la santé mentale. Nous avons compris qu'il était important de faire aussi un travail plus politique pour mettre en place des protocoles visant à prévenir l'expulsion des personnes, notamment sous protection juridique. Le conseil départemental organisera au mois de décembre une journée sur ce thème.

Pour la deuxième action que nous avons développée, nous avons soutenu une association, « Bol d'air » qui est gestionnaire d'un groupe d'entraide mutuelle qui ressentait l'isolement d'un certain nombre de personnes. « Bol d'air » a imaginé, à côté du groupe d'entraide mutuelle, une petite équipe d'accompagnateurs psychosociaux susceptibles de prendre contact avec des personnes très éloignées des soins et du droit, avec un comité de pilotage de cette association comprenant la psychiatrie. Le travail a été présenté aux médecins généralistes, aux assistantes sociales. Aujourd'hui, une petite équipe d'accompagnateurs psychosociaux qui ont une formation psychologique de base, certains psychologues retraités, d'autres travaillant en libéral, peuvent accompagner des personnes assez éloignées sur une quinzaine de séances. La même dynamique s'est faite sur Saint-Denis qui est l'autre grande ville de Seine-Saint-Denis avec une association qui s'appelle « La Trame ».

Pour qu'un CLSM fonctionne, il faut qu'il y ait une fée initiale qui se penche sur le berceau, l'élue à la santé, et d'autres fées que sont les autres élus municipaux, l'élue au logement, l'élue à la culture, l'élue à la médiation. Pour cela, il y a eu un moment extraordinaire dans notre CLSM. Le Psycom est venu animer avec nous deux demi-journées pour la sensibilisation des élus : six élus étaient présents. Le maire avait pris position en disant qu'il encourageait l'ensemble des élus à y assister. À la suite de cela, un certain nombre d'élus municipaux sont présents dans les assemblées plénières du CLSM.

## « Elisabeth BELIN

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Merci beaucoup pour ce témoignage. Cela m'intéresse que nous parlions de la Seine-Saint-Denis. Vous parliez du rôle des élus et il me paraît indispensable que les élus soient impliqués. Pour revenir sur le PTSM du 93, dont l'écriture a été finalisée et qui est dans un état d'avancement tout à fait correct, les CLSM étaient impliqués par l'intermédiaire de leurs coordinateurs mais pas des élus locaux. Je n'ai été invitée à aucune réunion de construction du PTSM. Je m'adresse à Monsieur BELLIVIER qui parlait du déploiement des PTSM : si les PTSM sont faits sans les élus, nous sentons bien qu'il manque une dimension importante.

## ÉCHANGES AVEC L'AUDITOIRE

### « Pascal ROLLET

Je suis usager. Tout à l'heure, nous avons fait une table ronde où il a été dit que donner la parole est le plus sûr moyen pour que les usagers la prennent. Je vous demande donc si je peux prendre la parole. Je suis secrétaire de l'association « Etoile Bipolaire ». Je ne vais pas vous présenter l'association, cela n'intéresse personne, mais c'est une association d'usagers locaux. Si je ne me trompe pas, les CLSM sont les Conseils Locaux de Santé Mentale, je pense que j'ai droit à la parole et comme je l'ai dit, je prends la parole. Merci beaucoup de me la donner.

Ce que je voulais mettre dans tous vos petits cerveaux est qu'en étant qu'usager, on est d'abord malade, on ne sait rien faire ; ce que nous voulons est que l'on nous enlève la souffrance psychique. Dites-moi si vous avez des oppositions à ce que je dis. Ensuite, on devient patient, nous attendons dans les salles d'attente où nous sommes un peu passifs. En fait, il faut informer les patients qu'ils ont la possibilité de devenir usagers, le tout est dans la posture qu'ils veulent prendre, mais aussi qu'on leur donne. S'ils ne sont pas informés qu'ils peuvent être usagers, vous ne les verrez jamais ici, excepté les militants qui ont choisi de prendre le drapeau d'usager et de faire entendre leur voix, comme je le fais, comme Vincent DEMASSIET l'a fait.

L'important est peut-être d'informer les patients là où ils se trouvent, dans les cabinets de psychiatre, qu'ils peuvent devenir usagers. Ils le sont d'office, usagers en santé mentale, comme vous êtes tous usagers en santé, pas forcément mentale, vous êtes tous citoyens, comme nous usagers nous sommes citoyens. Voilà ce que je voulais dire.

### « Madame ...

*chargée de mission pour le CLSM du Haut-Rhin*

Bonjour. À travers la table ronde, nous avons vu ce qui pouvait être produit dans le cadre des CLSM et les questions que cela soulève. A la première table ronde, Monsieur BELLIVIER, je vous ai entendu parler

de l'intérêt des CLSM pour la construction des PTSM mais pas vraiment de l'intérêt des CLSM en tant que tels. De ce fait, je m'interrogeais sur la perception de l'État sur ces CLSM et sur la volonté de l'État de continuer à investir ou à s'investir dans les CLSM et au-delà des CLSM, sur la volonté de l'État à investir la vie des citoyens handicapés psychiques, en alerte psychique, dans la Cité. C'est-à-dire de développer des moyens pour permettre d'avoir accès aux transports, à la culture, aux loisirs, au logement bien entendu, mais aussi à l'accompagnement, au portage de repas, au fait de changer une ampoule, toutes ces petites choses du quotidien qui pour l'instant sont un peu compliquées. Merci.

### « Franck BELLIVIER

*délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie*

Je pensais avoir été clair et il est possible de se référer à la feuille de route qui a été écrite: la dimension d'accompagnement est bien incluse dans la doctrine de cette transformation d'offres de soins. Quand nous parlons de parcours et de diversité d'intervenants dans la construction de ces parcours, nous intégrons l'ensemble des dimensions dont la personne a besoin et probablement d'autres à l'occasion moins strictement centrées sur le sanitaire. Cela se retrouve à travers plusieurs actions qui sont décrites dans cette feuille de route.

J'ai fait un focus sur les projets territoriaux de santé mentale car l'organisation à l'échelle d'un territoire permettra de saisir des opportunités et rencontrera des difficultés qui ne sont pas les mêmes en fonction des territoires. C'est pour cela qu'il est très important que cet énoncé des besoins et les organisations que nous avons en face soient à la main des acteurs du territoire. À cette occasion, nous découvrons que les CLSM ont un rôle d'intégrateur très important, c'est ce que je me suis efforcé de vous dire. Nous l'avons vu dans les autres interventions et en particulier dans la deuxième table ronde. Évidemment, les bénéfices des CLSM ne se limitent pas à la bonne dynamique des PTSM et leur spectre d'actions est en réalité beaucoup plus large. C'est en cela qu'il porte bien son nom, nous sommes plus sur des sujets de santé mentale très vastes que strictement sur des sujets de troubles mentaux, même si la notion de santé mentale est à convoquer dans la trajectoire des personnes qui ont une pathologie psychiatrique. Je pense que cette vision est partagée par l'action publique, que ce soit au niveau des ARS ou du ministère.

Vous avez également fait le vœu d'un soutien supplémentaire. Nous l'avons entendu, il est sous-jacent à votre question. Je pense que c'est une

dynamique «synergie», c'est-à-dire que faire reconnaître le succès et le rôle central à l'échelle d'un territoire des CLSM, c'est aussi favoriser, en tout cas encourager, le soutien de l'ensemble des parties, y compris l'action publique et je pense que c'est le succès dont nous faisons état aujourd'hui. Certains disent que c'est formidable, nous sommes à plus de 200 CLSM en quelques années, d'autres disent que la cible est 600 ou 800. Cela dépend de la façon dont on regarde les choses mais je pense que si nous voulons prédire l'avenir, nous pouvons regarder ce qui s'est passé récemment et je serai assez optimiste sur la montée en puissance de cette dynamique. Nous espérons qu'elle fera contagion.

Je vois bien les attentes sur le fait de légiférer pour que tous les élus se saisissent de l'outil. Nous avons eu aussi d'autres commentaires pour dire qu'au contraire, il fallait plutôt faire de la pédagogie et avoir recours à des outils de contagion. Je n'ai pas de religion par rapport à la bonne stratégie pour continuer à faire école auprès des communes qui ne se sont pas encore dotées d'un CLSM, mais en tout cas on a beaucoup parlé de pédagogie et le travail du CCOMS et d'ESPT y contribue. Ce n'est pas qu'à la demande de la puissance publique, mais au travers de ces succès, dont nous avons eu beaucoup d'exemples aujourd'hui, que les CLSM continueront de se déployer. La puissance publique continuera à soutenir une logique pragmatique car nous préférons ce qui fonctionne que ce qui ne fonctionne pas.

### « Élisabeth BELIN

*maire adjointe de la ville de Saint-Denis, administratrice d'ESPT*

Merci d'avoir clarifié cette différence d'objet entre CLSM et PTSM, cela me paraît important. Ici, nous défendons le CLSM. Les PTSM sont des objets qui arrivent dans le paysage et qui sont certainement très intéressants, mais je pense qu'il faut bien clarifier la différence entre les deux, sur le rôle de l'élu et sur la question de la proximité, évidemment.

table  
ronde

## LES CLSM COMMENT FAIRE ?

*Discutants :*

**Éric SALOME**, *pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres et* **Déborah SEBANNE**, *directrice adjointe du CCOMS Lille*

### «• Éric SALOME

Comme de coutume dans une table ronde, j'animerai et discuterai avec Déborah SEBANNE. Je suis psychiatre et après ce que j'ai entendu ce matin, j'ai presque envie de dire «désolé, personne n'est parfait», mais je suis aussi coacteur d'un CLSM, celui de Dunkerque. J'en profite pour saluer Monique BONIN qui est adjointe au maire, une des chevilles ouvrières de ce CLSM, ainsi que la coordinatrice puisque, comme cela a été rappelé ce matin, les fonctions des coordinateurs et des coordinatrices sont particulièrement importantes. Même s'ils ne sont pas dans la salle, j'y associe les représentants des usagers et des aidants. Je ne sais pas si c'est une particularité de notre CLSM qui est né de la rencontre de tous les acteurs du territoire, professionnels, usagers, aidants et des élus dans un second temps, ce sont les acteurs du médicosocial qui étaient déjà organisés dans une sorte de coordination et avec lesquels nous travaillions déjà depuis très longtemps. L'histoire de ce CLSM est celle de la rencontre entre les personnes du territoire, celles qui travaillaient, qui utilisaient les services, si elles en avaient besoin, et les élus.

Ce matin, la question a tourné autour du «pourquoi»: pourquoi faire un CLSM? Quel rôle? Cet après-midi, nous changerons de focale puisque la question est plus «comment faire». C'est peut-être pour cela qu'il a été demandé à un pédopsychiatre de s'occuper de cet atelier et d'animer puisque, si je reprends l'image de la petite bête, de l'être vivant pour un CLSM, de sa naissance ou de sa création et de son développement, à 12 ans nous commençons déjà à être dans les contreforts de l'adolescence. Nous nous questionnerons ensemble sur la façon de faire les bébés et vous savez qu'il ne suffit pas de faire les bébés, il faut ensuite les élever, les éduquer, ce qui est une sacrée paire de manches et il faudra poser des questions pour savoir comment vous avez fait.

Nous bousculerons un peu le programme car il est bien aussi de bousculer les programmes. Je vais laisser la parole à Aude NIAME et Paul Josua KOCH pour répondre à la question : comment associer les savoirs des citoyens concernés ? Nous vous laisserons à chacun une quinzaine de minutes, ce qui permettra de discuter ensuite avec la salle. En raison d'un problème technique que nous essaierons de résoudre entre-temps, je vais d'abord laisser la parole à Marie-Annick BENÂTRE.

080/081

## Comment construire une gouvernance partagée en santé mentale ?

### « Marie-Annick BENÂTRE

*adjointe au maire de Nantes, administratrice du RFVS OMS*

Bonjour à vous. Tout d'abord, je voulais vous dire combien, de mon point de vue, la réponse à la question « Comment construire une gouvernance partagée en santé mentale ? » doit s'inscrire dans un processus parce que le champ de la santé mentale est vaste et évolutif, que les acteurs de ce champ s'élargissent. Nous le voyons par exemple pour le PTSM. Nous travaillons sur le fait de faciliter à la fois le parcours de soin et le parcours de vie des personnes car au centre de ce processus, il y a la citoyenneté pour tous et toutes. Sur cette dimension, des exigences nouvelles s'expriment aussi et deviennent une interpellation forte pour les élus que nous sommes, que je suis en tout cas. De démocratie représentative, nous sommes passés à une démocratie participative et nous voyons aujourd'hui combien ce champ est un peu dépassé et même fortement interrogé. Je crois que les Conseils citoyens nous interpellent, y compris en termes de santé mentale, comme le centre d'élaboration des projets et de réalisations collectives de ces projets.

Si nous voulons que cette gouvernance soit partagée, il me semble qu'un élément est indispensable à travers le sens à donner aux actions portées, les objectifs à partager de façon durable et globale entre l'ensemble des parties prenantes, dans leur diversité : le bien-être de tout un chacun, l'inclusion des personnes concernées dans leur singularité et éventuellement leur fragilité. En priorité, il me semble que nous devons entendre avec beaucoup plus de force la singularité et les besoins de tout un chacun, que l'on soit malade ou pas, le fait que la santé mentale est une vraie question pour les citoyens.

À Nantes, le CLSM a été officialisé en 2015. Il est le prolongement du Réseau de santé mentale qui est actif depuis 1995, autour notamment de la question du logement avec les bailleurs et des situations complexes. Le CLSM s'est élargi à d'autres thématiques comme l'inclusion sociale, les adolescents, la formation, la communication, avec un espace éthique aussi, pour qu'il réponde vraiment à l'ensemble des questions posées aujourd'hui dans la société.

Il me semble que l'une des problématiques pour que cette gouvernance soit dynamique, vivifiante, est que la décision de ces thèmes a été portée par la ville, et soutenue par l'ARS, mais qu'elle l'a été de façon trop verticale. Les groupes de travail n'ont pas du tout été partagés en amont et

donc de Réseau en Conseil Local de Santé Mentale, nous avons un peu forcé la main pour que ces thèmes puissent être partagés par l'ensemble des partenaires de ce conseil, qu'ils soient institutionnels ou associatifs ou les usagers eux-mêmes.

Nous avons ressenti et vécu pendant un long moment certaines frilosités d'un grand nombre d'acteurs, comme le CHU qui avait une impression de déjà vu, déjà fait, une perte de temps, ils ne voyaient pas du tout l'utilité de ce CLSM pour eux et pour leurs patients. L'ARS portait aussi une certaine frilosité sur l'intégration dans cette instance des usagers eux-mêmes ou de leurs représentants. À partir de ces freins, la ville s'est interrogée pour faire en sorte que ce CLSM soit plus performant, en tout cas qu'il réponde aux besoins des personnes concernées en premier lieu par le CLSM. La ville a toujours été force de propositions sur les thématiques mais nous avons peu de retours des partenaires pour définir des priorités, pour faire sens commun autour de ces priorités, ou d'autres d'ailleurs puisqu'elles étaient complètement discutables. Il n'y avait donc pas d'appropriation de l'outil. Ils attendaient toujours beaucoup de la ville. De ce fait, la constitution des groupes de travail n'a pas été partagée au démarrage, mais la ville de Nantes était une ville convaincue de l'utilité et de la pertinence de la mise en place de ce CLSM, y compris forte de l'expérience qu'elle avait avec le Réseau de santé mentale.

Au fur et à mesure du travail des groupes, des plénières, des deux séminaires que nous avons conçus depuis la mise en place de ce CLSM, est née une cause commune, un esprit de corps, un respect des autres institutions ou partenaires, du fait d'une réelle interconnaissance. Cette démarche nous a paru fort intéressante et nous ouvre enfin des perspectives. La posture que nous avons dans le CLSM permet aujourd'hui de faire ensemble ce que nous ne pouvions pas faire seuls. Cette posture-là a été plus investie. Pour autant, la gestion des groupes de travail reposait encore beaucoup sur les équipes de la ville, ce qui n'est pas souhaitable, vous le concevez bien, même si cela pouvait être aidant pendant une certaine période. L'évolution faisant, l'interconnaissance et le sens commun grandissant, certains groupes ont été pris en main par des associations, par des partenaires divers. Je pense, par exemple, au groupe éthique, au groupe logement. L'expérience du réseau a aidé à l'inclusion sociale, les groupes sont devenus beaucoup plus collaboratifs, participatifs et ouverts aux usagers et à d'autres partenaires.

Ceci a aussi été permis par un audit au niveau de la pédopsychiatrie, qui a amené à interroger l'ensemble des partenaires de la psychiatrie, y compris associatifs, sur le bien-fondé de ce CLSM et sur la mise en réseau

de différents partenaires. Puis, l'élaboration du PTSM dont le CLSM est devenu une vraie déclinaison locale, nous a permis d'évoquer le soin et le parcours de vie qui aurait été absent si le CLSM n'avait pas été présent dans ce PTSM. Je pense qu'il y a vraiment un plus à avoir cette vision de la ville, des partenaires, des associations autour des soignants.

Autre élément qui nous a permis d'évoluer sur la gouvernance, en tout cas qui nous interroge et qui interroge ce processus : il s'agit de l'écriture du Contrat Local de Santé deuxième génération. L'évaluation de ce contrat local a montré des insuffisances fortes en termes de gouvernance. Elle a ouvert des espaces nouveaux, intéressants, positifs, y compris avec l'ARS et les nouveaux partenaires qui vont signer lundi le deuxième Contrat Local de Santé, j'y reviendrai.

En l'occurrence, la gouvernance devient un axe socle du Contrat Local de Santé, un axe stratégique plein et entier, ce qui n'était pas le cas dans le premier CLS. Nous avons pu élargir ce CLS à d'autres partenaires : le premier était signé seulement par l'ARS, la Politique de la ville, la ville de Nantes et la Métropole nantaise. Aujourd'hui, il est ouvert à la CPAM, au CHU, à l'Éducation nationale, au CCAS qui nous ouvrent des axes d'actions nouveaux et une nouvelle interrogation sur la gouvernance de l'axe stratégique qu'est le développement du CLSM. Il nous faut poursuivre sur la santé mentale pour développer et démultiplier les actions à porter au niveau de la ville. Aujourd'hui, l'orientation partagée par tous les partenaires, est celle d'une gouvernance plus ouverte et structurée, laissant plus de place aux usagers bien évidemment et aux structures non soignantes.

Pour cela, il me semble que nous avons quelques questions à approfondir et à réactualiser. Par exemple, comment nous adapter à la temporalité de chacun, celle d'une ville notamment ? Vous avez beaucoup parlé de la fin du mandat, des élections municipales en mars prochain. Comment nous adapter aussi à la temporalité des usagers et des familles pour qui les réponses sont attendues dans un parcours qui est très court ? Cette question de la temporalité est évidemment à prendre en compte, y compris dans la gouvernance du CLSM. Nous devons aussi aller plus loin que l'interconnaissance. Je pense qu'ensemble tous les partenaires, institutions, CHU, associations, ville, doivent définir pour qui et pour quoi nous avons construit ce CLSM. Nous avons vraiment besoin de partager ce sens commun et d'apporter les meilleures réponses pour faire en sorte que ce CLSM soit lisible pour ses membres, mais aussi pour la population, que les Nantais sachent qu'il existe, qu'il est à leur disposition, qu'ils peuvent s'adresser au CLSM si besoin. Je crois que cette visibilité en tant que lieu d'échange est indispensable.

Je pense aussi que nous devons rendre le CLSM plus opérationnel. Ce matin nous avons parlé de proximité. Agir au plus près des besoins de la population générale et des personnes souffrant de troubles psychiques fait partie des préoccupations, et donc de la gouvernance et des actions partagées et portées par l'ensemble des partenaires, chacun dans ses compétences bien sûr. Entretenir régulièrement une culture commune qui est souvent mise à mal avec le turnover des partenaires, je crois qu'il s'agit d'une vraie préoccupation. Comment stabiliser les orientations du CLSM avec une présence de partenaires différenciée à chaque séance ? Je crois que nous avons besoin de fixer des objectifs et de travailler à une charte qui nous permette d'être identifiés plus facilement par tous ceux qui souhaitent participer à ce CLSM.

À mon sens, il est aussi nécessaire de s'écouter, d'écouter l'ensemble des partenaires pour faire en sorte que chaque membre de ce CLSM se sente utile, facilitateur et qu'il trouve un bénéfice dans sa pratique quotidienne, mais aussi pour les personnes qu'il accompagne et les personnes elles-mêmes. Je crois que l'utilité est aussi à réinvestir dans le CLSM et enfin qu'il nous faut clarifier le niveau d'implication de chacun. La ville peut faire beaucoup, elle peut faire encore et elle continue à travailler sur la santé mentale mais, seule, elle ne peut pas tout porter. Chacun doit mettre sa pierre à l'édifice pour faire en sorte que ce CLSM ait du sens dans le parcours de soins des patients, mais aussi dans le parcours de vie. La construction d'une charte, d'un sens commun permet aussi de définir ensemble l'engagement de chacun. Comme vous le voyez, ce processus est sans cesse interrogé et à réinterroger et à requalifier, me semble-t-il, pour permettre la citoyenneté de tous et toutes, pour faire en sorte que leur ville, notre ville soit réellement et singulièrement inclusive. Je crois vraiment que c'est un axe important pour l'ensemble des citoyens de notre ville. Merci à tous.

#### «**Éric SALOME**

*pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres*

Merci d'avoir traité cette question de la gouvernance partagée. Je pense que beaucoup de synonymes ont été prononcés tels que co-construction et partage. Comment en fonction des participations et en particulier de la participation ou non d'usagers, de leurs représentants, ou peut-être aussi d'aidants, comment les projets, la nature des projets et de ce qui sera fourni et proposé seront sensiblement différents ?

J'avais une question. Ce matin, j'ai entendu une sorte d'alternative entre le fait de laisser les choses se faire naturellement, selon la volonté, la motivation, l'envie, aussi bien pour les CLSM que pour la gouvernance, et la nécessité de l'inscrire dans la loi. Ce que j'entends là est qu'il y a peut-être quelque chose à construire entre les deux avec la nécessité qu'une certaine règle du jeu soit rappelée, et la nécessité aussi d'engagement, que cet engagement ne peut pas être décidé autrement. Il me semble qu'il y a à imaginer une alternative, un double entonnoir.

Combien d'habitants représente la ville de Nantes? La question de la dimension des CLSM posée ce matin était importante.

### « Marie-Annick BENÂTRE

*adjointe au maire de Nantes, administratrice du RFVS OMS*

La question avait été posée pour les psychiatres, pour voir comment nous pouvions diviser le CLSM au niveau des secteurs de psychiatrie. C'est une interrogation qui n'est pas partagée par tous. Je crois que nous avons besoin, y compris pour notre CLSM qui est récent – 5 ans –, de renforcer ce conseil tel qu'il existe aujourd'hui sur le territoire de la ville, car nous voyons bien qu'il y a encore quelques manques, notamment sur la présence des usagers et l'habitude de travailler ensemble.

Je pense que la question du territoire doit être décidée de façon partagée. Il y a des interrogations, notamment sur la proximité. Nous voyons que les actions doivent être dans la proximité, au plus près des besoins, que la question de « l'aller vers » est une vraie préoccupation, en tout cas pour la ville de Nantes c'en est une. Il faut que nous dosions notre réflexion et ne pas répondre simplement à un ultimatum des psychiatres ou du CHU parce que cela est plus facile pour eux en termes de découpage du territoire. Il faut que nous soyons les plus efficaces possible et toujours dans une dynamique. Je crois qu'il n'y a pas de modèle à coller, chacun a sa propre expérience et a son propre territoire.

## Comment associer les savoirs des citoyens concernés ?

### Aude NIAME et Paul-Josua KOCH

*coordinateurs du CLSM de Vaulx-en-Velin, membres du comité d'organisation des États généraux des personnes concernées du 69*

### « Paul-Josua KOCH

Bonjour à tous. Nous sommes tous deux membres du Comité d'organisation des États généraux des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques. Aujourd'hui nous venons vous présenter cette démarche qui vise à développer la participation des personnes concernées par un trouble psychique. Cette démarche participative a été réalisée à l'échelle départementale, précisément sur le département du Rhône.

Avant de commencer et de rentrer dans le vif du sujet, si ce que nous allons aborder vous intéresse réellement, nous avons rédigé tout le précis d'une démarche participative qui revient sur les aspects méthodologiques, sur la façon dont nous avons réalisé cet événement, cette mobilisation au sein du département du Rhône. Vous trouverez dans la salle une vingtaine ou une trentaine d'exemplaires et à l'issue de la table ronde, vous pourrez venir récupérer des documents. Durant cette intervention, nous ne parlerons pas d'usagers, nous parlerons plutôt de personnes concernées, vivant ou ayant vécu des troubles psychiques.

Tout d'abord, la genèse du projet des États généraux des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques. Le constat au niveau du département du Rhône et qui se fait aussi, je pense, sur les autres départements français, est que bien qu'elle soit encouragée, la participation des personnes concernées reste très limitée. Elles participent peu aux instances de démocratie sanitaire. Dans le département, le PTSM se mettait aussi en place. Dans ce PTSM, il était inscrit que le développement du pouvoir de décider et d'agir des personnes concernées était l'une des priorités du PTSM, ce qui a amené un terrain fertile sur le département. En parallèle, nous avions à la fois des partenaires associatifs, des structures, telle la Coordination 69, Soins psychiques et Réinsertions, les CLSM de la métropole de Lyon, également des personnes concernées par des troubles psychiques que nous décidions de suivre pour construire - je dis bien pour construire, c'est important dans la suite du projet - une démarche des États généraux des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques.

## « Aude NIAME

Nous passons aux objectifs des Etats généraux. C'est avant tout un projet expérimental qui avait pour ambition de mobiliser un maximum de personnes concernées dans le Rhône, autour d'un temps fort qui puisse lui-même être le levier d'une action collective de plus longue haleine. Les objectifs des Etats généraux étaient de réfléchir ensemble à ce qui pourrait demain améliorer la vie quotidienne, la place dans la société et contribuer au diagnostic du PTSM. Derrière ces objectifs, il y a plusieurs enjeux. Tout d'abord, celui de passer d'une somme de témoignages individuels à l'élaboration d'une parole collective.

### Les objectifs des états généraux

- Réfléchir ensemble à ce qui demain, pourrait améliorer la vie quotidienne, la place dans la société
- Contribuer au diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale du Rhône



Ensuite, comment atteindre ces objectifs, tout en restant au plus proche des besoins des personnes concernées ? Les Etats généraux ont eu lieu le 4 et le 5 avril 2019 à l'Espace citoyen de la mairie du 8e arrondissement à Lyon. Deux journées ont été construites autour des ateliers thématiques définis par des personnes concernées elles-mêmes, reprenant également des priorités du PTSM. Les Etats généraux ont réuni 140 personnes concernées, représentatives de la mixité sociale, générationnelle et géographique.

## « Paul-Josua KOCH

Il est important de souligner que les 140 personnes qui sont venues aux Etats généraux, ne sont ni des professionnels, ni des familles. Ce sont uniquement des personnes qui ont vécu ou qui vivent des troubles psychiques. C'est important car c'était vraiment notre objectif au sein de ces deux journées. Nous allons maintenant voir comment nous avons favorisé la venue de ces personnes concernées.

### Comment a-t-on favorisé la venue des personnes concernées ?

- En partant des besoins des personnes,
- En allant à leur rencontre,
- En les impliquant tout au long de la démarche



Tout d'abord en partant des réels besoins de ces personnes. Avec le Comité d'organisation qui était composé à la fois de professionnels et de personnes concernées, nous avons réalisé un questionnaire que nous avons envoyé dans différentes structures, des GEM, des ESAT, des foyers pour présenter notre projet et savoir si cela les intéressait et si c'était le cas, quelles thématiques ils souhaitent aborder sur ces Etats généraux. Beaucoup de thèmes sont sortis, une soixantaine de réponses nous ont été faites : elles comprenaient le logement l'hébergement, les sorties, la vie sexuelle et affective, les loisirs, le sport. Ce sont les questionnaires qui ont été retournés, qui ont permis de définir les thématiques abordées dans les Etats généraux.

Nous nous sommes également demandé quels étaient les besoins matériels qui pourraient faciliter la venue des personnes concernées. Nous avons pensé qu'il était très important d'avoir le moins de freins possible, sachant que nous ne ciblions pas uniquement des personnes qui venaient de Lyon même, mais aussi de tout le département, de communes rurales, des personnes dont la venue nécessitait un déplacement de plus d'une heure. L'idée était de prendre en charge tout ce qui était tickets de métro, de proposer aussi des points de rendez-vous aux personnes concernées notamment dans les gares de Lyon Pardieu et Lyon Perrache pour celles qui ne se sentaient pas de venir seules sur l'évènement, qui connaissaient peu la ville. Ces points de rendez-vous sur les gares constituaient un élément très rassurant. Le fait de proposer un buffet sur place gratuit pour les personnes était assez important pour elles, également que l'ensemble de l'évènement soit gratuit. Sans aller très loin, même si nous proposons quelque chose à un prix modique de 2 € ou 3 €, cela pouvait amener certaines personnes à ne pas venir.

Un des points importants pour favoriser la venue a aussi été d'aller à la rencontre des personnes concernées dans des structures où elles sont accompagnées pour faire la promotion de cette démarche. Plusieurs déplacements ont été effectués dans tout le département. Il s'agissait toujours d'un binôme de membres du Comité d'organisation, un professionnel et une personne concernée, qui allait dans une structure pour expliquer la démarche, présenter la chose et aussi échanger avec les personnes des différentes structures. Il y a eu une sorte d'«aller vers» qui a été très favorable à la réussite de cet évènement. Les personnes arrivaient déjà à identifier des personnes de confiance au sein du Comité d'organisation et le jour J, elles pouvaient échanger avec elles. Cela a amené un bouche-à-oreille au sein de chaque structure, sachant que l'information a vraiment tourné au sein des équipes.

Un autre point très important de ces Etats généraux était d'impliquer les personnes concernées tout au long de la démarche. Dès le départ du projet, le Comité d'organisation a été composé à la fois de professionnels et de personnes concernées. L'idée était d'avoir une horizontalité de la démarche. Dans les faits, il n'y a pas de démarche horizontale parfaite mais il s'agissait de tendre vers cela. Concernant le choix des titres et des ateliers, l'écriture du programme, les flyers, tout a été construit avec les personnes concernées. Par exemple, pour le titre de l'évènement, au début nous voulions l'appeler « Les Etats généraux des personnes concernées ». Or, les personnes concernées du Comité d'organisation nous ont fait le retour selon lequel si nous voulions cibler uniquement des personnes concernées, nous ne devons peut-être pas lui donner ce nom car cela pourrait inclure des familles, des professionnels, ces termes ne précisant pas suffisamment la cible. Suite à ce retour, nous avons décidé d'appeler l'évènement « États généraux des personnes vivant

ou ayant vécu des troubles psychiques», ce qui permettait de bien cibler le public.

Comment avons-nous favorisé l'expression des participants et participantes ?

## « Aude NIAME

Les techniques d'animation ont encouragé l'expression des personnes concernées, avec notamment un débat mouvant, technique d'animation dans laquelle les participants doivent se placer physiquement dans la salle selon s'ils sont d'accord ou non avec une affirmation. Ils pouvaient ensuite argumenter pour justifier le positionnement qu'ils avaient pris.

### Comment a-t-on favorisé l'expression des participant.e.s ?

- ▣ Par des techniques d'animations variées et adaptées
- ▣ Par un cadre convivial



## « Paul-Josua KOCH

Cela a permis vraiment de créer un espace dans lequel nous avons eu des témoignages très forts. Nous ne savions pas à quoi nous attendre. Les personnes se retrouvaient avec un micro et disaient que c'était la première fois de leur vie qu'elles parlaient en public. Nous avons eu des témoignages très forts grâce à cela.

## « Aude NIAME

Des ateliers, des espaces organisés, des tables autour desquelles les participants ont été invités à discuter et à faire émerger des propositions. Plusieurs sessions ont été organisées afin de permettre aux participants de changer régulièrement de table, d'échanger les idées d'une table à une autre, de venir compléter les idées des uns avec celles des autres.

## « Paul-Josua KOCH

C'était un choix pour favoriser le maximum d'échanges. S'il y avait eu trop de personnes autour de la table, cette dimension aurait pu être de nature à effrayer. Nous avons convenu qu'un nombre de 10 personnes par atelier constituait un maximum pour favoriser l'échange.

## « Aude NIAME

Nous avons mis à disposition des nappes en papier pendant les ateliers pour permettre aux personnes qui ne souhaitaient pas prendre la parole de participer à l'atelier par des dessins.

## « Paul-Josua KOCH

Il y avait un droit de ne pas forcément participer à l'oral car certaines personnes ne se sentent pas de le faire et nous avons bien fait de mettre cela en place car, sur certains ateliers, les nappes étaient couvertes du travail des personnes qui s'exprimaient plutôt par l'écrit ou même parfois par des dessins et qui a été pris en compte dans la restitution.

## « Aude NIAME

Un mur d'expression avait été aménagé afin de permettre l'expression à d'autres moments que ceux qui avaient été prévus pour cela. Dans les ateliers, un tour de table unique a été fait en présence d'un facilitateur dans chaque atelier, mais il ne se présentait que par son prénom et ne représentait aucune structure, ni institution, il n'était là que pour veiller un bon déroulement des échanges.

## « Paul-Josua KOCH

Dans les Etats généraux, il était très important de se dégager des institutions et aussi d'avoir, non pas un animateur pour les rencontres sur les ateliers, mais plutôt un facilitateur, quelqu'un qui se positionne d'une manière horizontale avec les participants autour de la table et qui est là plutôt pour cadrer, qui ne donne pas forcément son avis et ne présente pas son institution. Je pense que c'est aussi un élément qui a favorisé le bon déroulé de la démarche et les échanges.

De plus, pour favoriser l'expression des participants et des participantes, nous avons souhaité que pour les Etats généraux, un cadre convivial se dégage, par l'ergonomie de la salle qui se trouvait au rez-de-chaussée, avec des baies vitrées, donc assez lumineuse, suffisamment grande pour que les personnes ne se sentent pas étreintes dans une petite salle anxiogène. Il y avait aussi un espace de détente sur le côté de la salle, avec des canapés pour les personnes qui ne se sentaient pas de rester en plénière ou en atelier toute la journée, donc la possibilité de se relaxer, faire une pause. Il était également important d'être dans une salle qui se trouvait au rez-de-chaussée, afin de faciliter les allées et venues. Il s'agissait d'un public qui fumait énormément et il était très important pour eux de pouvoir sortir de la salle, aller fumer et rentrer très facilement sans limites.

Egalement, nous avons mentionné «café à volonté». La demande est allée au-delà de ce que nous avons prévu, nous n'avons pas acheté suffisamment de café.



## Retours sur le jour J



Dans la salle, il y avait enfin un concert, des expositions artistiques réalisées par un jeune Lyonnais qui fait de la peinture sur soie, une bande dessinée réalisée par des personnes en hôpital de jour de «Décines» en banlieue de Lyon. C'étaient des points importants, qui ont facilité la venue des personnes concernées sur les deux jours de l'organisation.

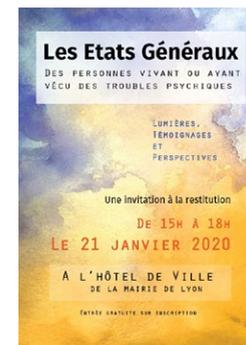
Nous n'avons pas pensé les Etats généraux comme l'aboutissement d'un projet: ce n'est pas la fin d'une démarche, c'est plutôt son commencement. Nous pouvons entamer une dynamique qui est extrêmement intéressante, beaucoup de propositions ont été faites. Maintenant qu'en faisons-nous? L'idée était de pouvoir créer une sorte de collectif de personnes concernées qui puissent se saisir de ces propositions pour ensuite aller les défendre auprès des politiques, de pouvoir aussi essaimer cette démarche, un peu comme nous le faisons actuellement, de sortir de notre territoire du Rhône pour pouvoir en parler, essayer aussi que la démarche puisse être engagée sur d'autres territoires.

Suite à nos Etats généraux, un collectif de personnes concernées et de professionnels se réunissent une fois par semaine, parfois plusieurs fois par semaine pour travailler sur les suites à donner. Une des suites justement sera d'organiser prochainement une grande restitution des Etats généraux, à la mairie centrale de l'hôtel de ville de Lyon, dans la grande salle. Il y a là un poids politique assez fort: laisser à disposition la grande salle de la mairie centrale pour la restitution des Etats généraux. Bien

sûr, l'ensemble des partenaires est convié à cette restitution pour faire en sorte, aussi, que par la suite la démarche grossisse et prenne de l'ampleur. Si cela vous intéresse, vous êtes également invités cordialement à cette rencontre qui aura lieu le 21 janvier 2020 de 15 heures à 18 heures à la mairie centrale de Lyon.

## Conclusion

□ Et la suite .... ?



Pour finir, je vous présenterai, professionnellement parlant, comment les personnes concernées ont vécu le fait de participer à ce projet. Pour moi, en tant que professionnel, cela a donné la possibilité de mener un projet de coconstruction systématisée avec les personnes concernées et cela nous a permis de beaucoup évoluer sur nos positionnements. À la base, certains étaient assez sceptiques sur le fait d'arriver à réunir autant de personnes concernées sur une même journée, à partir d'une échelle individuelle pour aller vers des dimensions collectives, etc. Au final, tous nos petits préjugés se sont peu à peu déconstruits; nous avons vu qu'il y avait beaucoup de bienveillance entre les personnes, qui s'écoutaient, qui arrivaient à formuler des idées d'une manière très collective, qui se saisissaient des idées, c'était vraiment très fort. Il ne faut pas croire qu'on ne nous a pas mis des bâtons dans les roues quand nous avons fait cette démarche, des personnes n'y croyaient pas mais cela montre que c'est possible.

## «• Aude NIAME

En tant que personne concernée, je pouvais, et d'autres pouvaient aussi, rentrer dans ce projet. Je tenais à signaler qu'ils ont changé leur jargon parce que franchement pour nous qui ne sommes pas des professionnels, il fallait traduire.

## «• Paul-Josua KOCH

Par rapport au jargon, j'ai oublié de le dire : nous avons reçu en effet des remarques et nous nous sommes remis en question, sur la manière aussi dont nous nous positionnons. Sur beaucoup de choses, les personnes concernées nous ont dit qu'elles ne comprenaient rien et d'essayer de moins utiliser le jargon. En tant que professionnels, cette démarche nous a grandi.

## «• Éric SALOME

*pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres*

Merci pour votre duo. Il y avait une dimension narrative, vous nous avez proposé un récit à l'oral avec tout ce que cela a d'important pour vous, votre vécu et ce que vous nous transmettez. Je vous en remercie et je pense que la salle vous remercie aussi du don que vous nous faites avec cet échange.

Cela m'a vraiment fait réfléchir sur la question du droit et finalement de l'exercice de ce droit, la « capabilité » pour citer Amartya SEN. Il y a le fait de donner la possibilité, d'avoir l'intention de donner la parole, de laisser une place et en l'occurrence vous avez donné des détails de ce qui a permis que cette intention se réalise et je trouve cela vraiment très intéressant. Cela fait réfléchir, donne des idées, comme les interventions de personnes concernées ce matin. L'une d'elles expliquait qu'il est bien beau de dire qu'elles peuvent participer à un Conseil d'administration ou à un Conseil de surveillance. Au début, je me disais qu'elle exagérerait un peu, après tout nous sommes tous logés à la même enseigne. D'un coup, à vous écouter, je me suis dit que dans les modèles de participation que nous présentons, si nous proposons les modèles classiques, c'est-à-dire autour d'une table, avec une prise de parole, évidemment nous ne sommes pas tous logés à la même enseigne. Si nous voulons rendre quelque chose

qui permette cet échange, nous avons aussi à penser les modalités. Je me suis dit que j'étais pédopsychiatre et que je savais qu'en travaillant avec les enfants et les adolescents, si je voulais vraiment recueillir leur avis et leur parole, je ne leur demandais pas pourquoi ils venaient me voir. Nous utilisons toute une série de médiations, de techniques de communication qui vont permettre de recueillir la parole vraie de la personne. Merci.

Félicitations pour tout ce que vous avez réalisé pour permettre cette parole. J'étais hier à Nancy pour une journée de convention de la santé mentale qui avait été organisée sur l'implication citoyenne et la participation dans le domaine de la santé mentale. Effectivement, l'un des points essentiels est comment faire pour ne pas organiser un alibi de prise de parole qui, de par son organisation même, empêche toute prise de parole. Nous l'avons évoqué ce matin : la prise de parole des personnes vivant avec des troubles psychiques, c'est la question de l'empowerment. Le pouvoir ne se donne pas, il se prend. La parole ne se donne pas, elle se prend, mais elle peut être empêchée. Les personnes qui sont en situation de tenir le micro doivent aussi se décentrer. Si nous voulons vraiment donner la parole aux personnes directement concernées par les problématiques dont nous parlons aux CLSM et PTSM, il est certain que nous devons faire le gros effort de lâcher le pouvoir.

## «• Déborah SEBANNE

*directrice adjointe du CCOMS Lille*

Je souhaite faire une remarque et rebondir sur ce qui a été dit à l'instant par Aude et Éric, autour du contexte qui permet ces prises de parole et qui engendre directement ce rééquilibrage dans les pouvoirs. J'ai une formation de professionnel de psychiatrie, je suis jeune psychiatre et je fais partie d'une association qui a organisé récemment une journée au cours de laquelle une personne concernée ayant vécu ou vivant avec des troubles psychiques est intervenue. Elle a eu aussi des propos très saisissants sur la prise de parole, qui était aussi directement en lien avec l'identification des compétences des personnes qui prenaient la parole, comme un élément qui n'était pas suffisamment questionné. Il y a une attente aussi pour se détacher de cet alibi ou de cette posture simplement de personne concernée qui parfois peut servir le système et l'institution dans lesquels tout cela avance. Il y a aussi probablement cet effort d'identification des compétences attendues de tout un chacun qui nous ramène à ce que nous disait, je pense, Vincent DEMASSIET ce matin, sur le fait de ne pas se considérer les uns les autres à travers le trouble, le fait d'être concerné ou pas, mais comme le citoyen arrivant avec des compétences qui peuvent être attendues dans l'évènement qui a été organisé.

## Comment coordonner sans ordonner et piloter ?

### « Déborah TOUATI

*coordinatrice du CLSM d'Épinay-sur-Seine/Pierrefitte-sur-Seine*

Bonjour. Je coordonne le CLSM d'Épinay-sur-Seine et de Pierrefitte-sur-Seine dans le 93, en Seine-Saint-Denis dans la banlieue parisienne. « Comment coordonner sans ordonner, ni piloter ? » : vaste question... Je vous propose un regard un peu singulier qui se nourrit de certains échanges que nous avons pu avoir hier. Cette question vient forcément de difficultés et je tâcherai de les appeler « réflexions » plutôt que difficultés pour rester très positive. Cette question a émergé et émerge quand il s'agit de maîtriser, dans le sens de comprendre, les instances et le fonctionnement d'un CLSM avec un pilotage conjoint d'un secteur et d'un élu, mais qui puisse être aussi un dispositif de participation. Cette question émane aussi au quotidien quand il s'agit d'être l'exécutante du CLSM, sans porter directement de projet. Nous avons une vocation de coportage. Il ne s'agit pas d'être chargée de mission en santé mentale, ni chef de projet, ni pilote de projet, ni animatrice, mais d'assurer la coordination.

J'ai vérifié dans le dictionnaire les définitions de « coordonner ». Je ne m'étais jamais posé la question, peut-être que vous l'avez fait. Le Larousse nous propose trois définitions. Tout d'abord : « ordonner des éléments séparés, combiner des actions, des activités distinctes en vue de constituer un ensemble cohérent ou d'atteindre un résultat déterminé ». Un résultat déterminé, ce n'est pas mal dans un dispositif de démocratie participative, pour lequel c'est souvent compliqué. La deuxième définition est « assortir entre eux des éléments du vêtement ou de la décoration », nous n'en avons pas besoin et la troisième est « relier des mots, des propositions, des phrases grâce à un coordonnant ». J'ai bien aimé celle-ci. Dans mon exercice, je vous propose de parler de certains points d'interface, de jonction que je peux constater dans ma pratique et que nous sommes plusieurs à constater et à chaque fois de parler des quelques outils ou des quelques ressources dont j'ai pu disposer et dont je peux disposer sur mes deux territoires d'exercice. Ce sera forcément moins clair que l'intervention d'avant qui était brillante.

La première interface est celle formée entre les usagers, la population et le dispositif. Il s'agit de « traduire » : souvent les GEMeurs et les GEMeuses, les usagers et les usagères me disent qu'ils ne comprennent rien et que je suis leur traductrice, ce qui est une jolie tâche. Évidemment,

nous parlons aussi de visibilité des dispositifs. J'ai mentionné certains exemples : « les usagers et les usagères sont au centre du dispositif ; un CLSM est financé par l'ARS ; parfois, il entre au cœur du CCAS, à ne pas confondre avec le CLS, mais c'est en parallèle à l'ASV ; le diagnostic, il a été annoncé par l'ABS ; et que fait la MDPH ? ; venez au PTSM, c'est important ; la place du coordo ce n'est pas forcément au CTS, mais montons ensemble une CPTS ; mais vous savez, c'est avalisé par le CCOMS ». Cela les fait beaucoup rire mais il faut bien se rendre compte que nous ne pouvons pas avoir la prétention de dire que nous faisons de la démocratie participative avec de tels sigles. On en rit mais il faut que nous travaillions sur ce point. Cette traduction et cette idée de participation, c'est aussi d'aller voir les usagers et les usagères dans le GEM pour annoncer une réunion, un groupe de travail, pour expliquer à quoi cela servira, à quoi nous espérons que cela servira, parfois dire que cela n'a servi à rien, rendre accessible, présenter les institutions qui sont présentes et parfois faire un retour sur la façon dont ils ont ressenti leur participation, s'ils ont l'impression que cela sert à quelque chose ou pas. En l'occurrence, je dirais que coordonner peut vouloir dire « rendre accessible ». Nous combinons des actions et nous combinons des vocabulaires, les leurs, les nôtres, les vôtres.

La question de la participation est importante. Nous l'avons récemment abordée au GEM d'Épinay-sur-Seine, en nous posant la question : de quelle participation parle-t-on ? Cela les fait beaucoup rire, ils se moquent de moi et ils disent que je peux aller crier sur tous les toits que les usagers et les usagères participent au CLSM mais que c'est moi qui participe au GEM et que c'est moi qui participe à la fin. Ce qui est vrai : le fait d'aller les voir et de passer du temps avec eux, d'aller préparer les réunions, de leur expliquer les sigles, c'est moi qui participe aux petits déjeuners de coordination des GEM, c'est moi qui participe à l'équipe projet de la trame, c'est moi qui ai invité la mairie à venir au GEM pour expliquer ce qu'ils font, c'est nous qui participons. Ils participent aussi quand ils le peuvent. Cela va dans tous les sens, la participation est très mixte. Mais, la participation prend du temps. Pour vous donner un exemple, une médiathèque a dit à sa médiathécaire que participer une fois par an au petit déjeuner de coordination était suffisant. Un petit déjeuner de coordination c'est chouette, on mange des pains au chocolat, des pains aux raisins, on boit du café, beaucoup fument une cigarette - en effet, c'est très important aussi - mais nous travaillons, nous construisons. C'est mon travail, j'ai donc le temps. Dans mon CLSM, j'ai la chance de pouvoir revendiquer et profiter de cela, c'est reconnu, en tout cas c'est valorisé. Dans beaucoup de structures, prendre un petit déjeuner de coordination, ce n'est pas du travail. C'est un exemple, mais je pense qu'il y en a beaucoup et encore nous avons eu la chance de rencontrer cette dame.

Je voudrais revenir sur les GEM car en termes d'outils et de ressources, ce sont des partenaires précieux et indispensables. Leur pérennité et leur financement sont une des clefs de voûte des CLSM. Pour nous CLSM, nous trouvons les usagers aux GEM. Les animatrices et les animateurs militent, du moins certains, pour une reconnaissance de leurs compétences, de leur citoyenneté et leur revalorisation salariale. Les GEM proposent un outillage sécurisant pour les usagères, les usagers, c'est un lieu de partage, de préparation et de communication dans le cadre de nos CLSM. En Seine-Saint-Denis, la participation des unes et des autres est poreuse, ce sont des paradoxes heureux. Ce sont des choses qu'il faut valoriser et renforcer, il faut parler des GEM et en créer beaucoup, c'est bien de les renforcer et les équipes d'animation font un travail qui dépasse la notion d'aide.

La deuxième interface dont je voudrais vous parler est l'interface entre les équipes administratives et le pilotage politique dans ce qu'il doit constituer un dispositif de démocratie participative. Notre travail est d'interroger les prises de décisions, les ajustements, de faire intégrer un calendrier administratif dans le calendrier du terrain. La question est comment s'y retrouver dans ces exercices polymorphes : devons-nous « stimuler » un fonctionnement horizontal participatif et comment faire pour stimuler cela ? Nous nous formons, on échange les pratiques mais nous nous plions à un exercice hiérarchisé. Notre exercice est validé sur ses 6 mois par des responsables, les directions générales adjointes, etc. Il s'agit vraiment d'un exercice qui nous interroge et, là aussi, la ressource principale et qui est la plus difficile à trouver est le temps. Nous en avons d'ailleurs beaucoup parlé aujourd'hui : prendre le temps de rédiger des notes, de parler des processus participatifs, d'extraire les validations de la simple échelle hiérarchique, et nous manquons souvent de temps. J'attire votre attention sur ce point des coordinations intercommunales. Nous pouvons avoir 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 villes ; nous avons besoin de nous déplacer. Comme je suis en Seine-Saint-Denis, c'est assez facile de me déplacer, même en Île-de-France. Je pense que cette question du temps est très importante.

La troisième interface est la question du diagnostic, l'état des lieux avec l'initiative des partenaires. J'ai parlé ce matin d'être opportuniste, nous sommes vraiment des opportunistes. Nous construisons un état des lieux qui se veut un instantané relatif à la santé mentale, nous construisons et nous essayons de construire plus ou moins petit ou grand et plus ou moins solide avec les moyens que nous avons. Nous ne sommes pas forcément des universitaires, nous avons besoin de beaucoup de temps. Dans le CLSM, notre réseau n'est pas forcément très mobilisé, très actif, nous sommes donc

opportunistes et nous devons piocher dans les envies et dans les ressources du territoire. Si les personnes ont envie de travailler sur un sujet qui n'est pas dans la feuille de route, nous le faisons quand même parce que nous savons que travailler les choses fera du bien, construira du réseau, de la sensibilisation, que cela amènera une vision de la santé mentale et pas seulement sur le plan psychique, donc nous y allons, enfin nous essayons d'y aller si tout cela est validé.

Les autres coordinations constituent une ressource. Notre travail est de faire le lien, si ce n'est que dans les équipes, dans les institutions, il n'y a pas de valorisation de ces temps de coordination. Nous proposons à nos partenaires une sorte de millefeuille de dispositifs, pour parler des ASV, de CLSM, de PTSM, tout cela c'est du temps pour les équipes. Faut-il penser une coordination des coordinations ? Certains y pensent, nous y réfléchissons. Il faut donner une information claire, en tout cas des éléments pour réfléchir sur la coordination ; il faut participer à tout, nous n'allons pas dire de ne pas aller à la réunion du copain, ce n'est pas très sympathique pour l'autre. Nous ne pouvons pas prioriser à leur place, il faut donc que nous traduisions aussi ces questions de priorité, car c'est assez complexe.

Faut-il télescoper, faut-il fusionner ? Fusionnons-nous un groupe du CLS avec un groupe du CLSM ? Fusionnons-nous la santé des jeunes dans le cadre du Contrat Local de Santé avec la santé des jeunes dans le CLSM ? Ce sont des réflexions, des constructions qui demandent du temps si nous voulons travailler sur ces sujets. Nous y travaillons, nous y réfléchissons, mais cela demande beaucoup de temps. La question de la participation des coordinateurs aux réunions internes de directions, de pôles quand le territoire concerné rassemble 2, 3, 4, 5, 6 communes, participer aux réunions des autres est tout de même une ressource, mais cela aussi demande du temps. Quand nous pouvons le faire, c'est formidable et cela marche très bien.

Des outils fonctionnent très bien, par exemple les techniques d'animation participative que vous avez présentées. Je suis assez admirative de ce que vous avez pu mettre en place. Des équipes, comme au Psycom, nous aident à réfléchir sur les formes de participation. On s'appelle, on prend le temps de se rencontrer, à chaque fois j'ai peur de les déborder mais c'est vraiment une ressource qui est extrêmement précieuse pour moi. On s'appelle pour vérifier que l'on va dans la bonne direction, quelle technique d'animation on peut utiliser ; si l'on n'est formée à telle technique d'animation, c'est une ressource que de parler à des personnes qui sont formées, quand on peut le faire, c'est vraiment indispensable.

La dernière clef, à mon sens, c'est sans doute la souplesse du temps, des calendriers, de les faire évoluer afin qu'ils puissent tenir compte des impératifs, des propositions, des priorités de chacun, des difficultés et des besoins des territoires. Il faut que l'on soit souple nous aussi dans ces questions de souplesse, d'adaptation et quand c'est le cas nous arrivons à faire du bon travail.

### «**Éric SALOME**

*pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres*

Merci beaucoup. Je crois que vous avez bien développé la question de la coordination et de l'importance des coordinateurs. Je suis assez admiratif en vous écoutant. Je suis d'autant plus admiratif qu'en lisant le thème de votre question, qui était « comment coordonner sans ordonner? », je me suis demandé comment vous pourriez vous débrouiller avec ce paradoxe - puisqu'en s'attachant aux mots, on relève que dans « coordonner », il y a « ordonner » - et comment vous aligneriez l'« ordonner » en gardant le « co ». J'ai entendu dans votre intervention quelques pistes sur comment faire avec ces paradoxes. J'en retiens aussi une piste sur les questions de pouvoir que nous avons soulevées tout à l'heure et effectivement le pouvoir du langage. Votre exemple avec les acronymes était assez drôle. C'est une des clefs, il y en a certainement d'autres mais il y a un enjeu de pouvoir dans le langage.

Je laisse la parole à Raghnia CHABANE qui va nous dire comment le CLSM peut inspirer la gouvernance locale de la santé.

## Comment le CLSM peut-il inspirer la gouvernance locale de santé ?

### «**Raghnia CHABANE**

*adjointe au maire de Mons-en-Barœul, présidente de l'Association Intercommunale Santé, Santé mentale et Citoyenneté (reconnue par l'ARS comme CLSM)*

Bonjour à tous. Je remercie l'association ESPT, le CCOMS, la ville de Lille et le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS pour l'organisation de cette journée. J'ai à répondre à cette question, « Comment le CLSM peut inspirer la gouvernance locale de la santé? ». Je ferai d'abord un petit focus - je m'excuse auprès de ceux que je croise et recroise à différentes conférences et colloques, car il s'agira un peu de redite - sur l'association que j'ai l'honneur de présider depuis quelques années.

Cette « Association Intercommunale de Santé, de Santé Mentale et de Citoyenneté » est un CLSM, mais pas seulement. Comme son nom l'indique, il y a une réelle volonté politique. Il y a des années, les 6 communes qui composent notre association ont décidé de travailler ensemble à la base autour des thématiques de santé mentale. Il s'agissait aussi d'ouvrir le champ sur les questions de santé et bien sûr de citoyenneté, ces questions de santé et de santé mentale s'englobant complètement dans la citoyenneté. L'objectif était de faire alliance entre ces 6 communes qui ne se ressemblent pas, qui ont des chapelles politiques différentes, qui ont des typologies sociales différentes, des déterminants sociaux et économiques vraiment différents. Je suis dans une commune de 22 000 habitants, dont la moitié est en quartiers sensibles, avec des déterminants sociaux plutôt dans le rouge, des difficultés notamment en termes d'addictions, une population jeune, mais aussi beaucoup moins jeune. Dans notre association, nous retrouvons des petites communes de 3 500 habitants qui sont plutôt dans le vert en termes de déterminants socioéconomiques, avec une population vieillissante où la politique du « bien vieillir chez soi » prend toute sa place.

L'objectif était de se mettre ensemble, de faire alliance et de travailler autour des questions de santé. L'avantage, le confort même, de l'association est d'être sur un territoire couvert par un seul secteur de psychiatrie, le secteur G21, et surtout d'être héritière d'une histoire qui a commencé dans les années 70. Jean-Luc ROELANDT en est le digne ténor. En quelque sorte, l'association est porteuse d'un héritage, sur son territoire, de la psychiatrie citoyenne, de la psychiatrie hors des murs, de l'inclusion sociale des personnes qui souffrent de troubles psychiques à l'intérieur de

la ville, des Cités. Pour moi et pour l'ensemble des partenaires de l'association, il était assez confortable d'avoir ce socle, cet héritage sur lequel nous travaillons ensemble au quotidien.

Je parlais de la volonté politique des 6 communes. Evidemment, cette volonté politique a rejoint la volonté du secteur G21 de travailler sur l'inclusion sociale des personnes qui souffrent de troubles psychiques et de l'ouvrir aux personnes qui souffrent de troubles de santé physique également. Nous sommes bien d'accord qu'en matière de santé, les enjeux sont portés par l'État, le gouvernement. Pour autant, il nous a toujours semblé nécessaire et essentiel que les problématiques de santé soient également traitées au niveau des villes car la ville est l'espace socialisé, entre autres, pour des citoyens obligés de se définir spécifiquement et systématiquement par les troubles dont ils souffrent à un moment ou à un autre de leur vie, mais pas constamment, qu'ils soient d'ordre physique ou mental. Pour cette raison, l'objectif est de décliner les questions de santé comme un enjeu local.

Il s'agit de partir d'un territoire. Nous sommes partis de ces 6 communes regroupant 90 000 habitants et nous avons élaboré un diagnostic qui a été partagé par l'ensemble des partenaires de notre association : bien sûr, les élus qui composent les conseils municipaux, les professionnels de santé, psychiatres, médecins généralistes, pédopsychiatres, orthophonistes, etc., les bailleurs sociaux - car nous sommes sur des environnements urbains, denses, avec un parc social assez important - , les citoyens usagers de la psychiatrie - je salue mon collègue Vincent DEMASSIET, président du GEM Ch'ti bonheur et je rappelle l'importance des GEM pour la construction des CLSM - , les partenaires associatifs, les maisons de quartier, les cercles sociaux, tout ce qui touche les habitants en proximité et je n'oublie pas évidemment les partenaires institutionnels, la CPAM, l'ARS et le Conseil Départemental.

Nous avons un territoire, un diagnostic partagé et ensuite, une méthodologie qui est le fait que tout le monde travaille ensemble. Cela a été beaucoup évoqué auparavant. Au sein de l'association, nous sommes structurés en pôles. Le « pôle habitat » comprend une vingtaine de logements associatifs. Ce matin, j'entendais quelqu'un qui parlait du logement comme de la première sécurité. Dans l'association, nous avons à cœur de pouvoir offrir, dans un parcours de vie, un logement associatif géré par l'association et occupé par des personnes en location simple ou en colocation pour leur permettre de vivre de façon complètement anonyme au sein de nos villes. Nous avons donc le « pôle habitat », le « pôle culture », le pôle « prévention, sensibilisation » qui initient un nombre

important d'actions : des ateliers mieux-être, des actions de formation, de sensibilisation des professionnels à différents troubles, la prévention cancer auprès des populations. Des projets au plus près des attentes, des besoins : nous parlons de proximité. L'objectif n'est pas de faire des actions hors-sol mais d'aller au plus près des populations et de parler de ce qui les concerne et de ce qui les touche. Par exemple, les ateliers mieux-être : c'est un moment où un professionnel de la psychiatrie va travailler en binôme avec un citoyen usager dans un centre social à 16 heures, car pendant ce moment un groupe de femmes se réunit pour discuter de sujets, tels comment vaincre son deuil, comment réagir quand on entend des voix. L'objectif est d'aller au plus près des populations pour répondre à leurs attentes et à leurs besoins.

L'objectif de l'association est de déstigmatiser les troubles psychiques et permettre la prévention, le dépistage. J'ai cette anecdote sur cette femme qui, un peu par hasard, passait au Centre social de la commune le jour où Laurent DEFROMONT, le chef du secteur G21, intervenait avec un usager de la psychiatrie. La conférence s'est déroulée et à la fin cette dame est allée voir les intervenants en disant qu'elle était venue par hasard, qu'elle ne serait pas sortie de Mons et n'aurait pas pris le métro pour aller dans une conférence à Lille, car c'était trop loin et qu'elle n'y arrivait pas, mais qu'elle comprenait que c'était ce qu'elle vivait depuis 20 ans. Nous avons beaucoup d'exemples de ce type. Elle a pu poser un tout début de micro-diagnostic qui lui a donné une ouverture sur « un aller mieux », du moins une compréhension de ce qui lui arrivait.

Un territoire, un diagnostic, une méthodologie et aussi un point essentiel : une dynamique participative. Je rejoins complètement ce qui a été très bien dit auparavant sur la nécessité de mettre en place des conditions pour que chacun prenne sa place et prenne sa voix au sein de l'association, au sein des différentes actions, des différentes instances que nous mettons en place. Avoir voix au chapitre, c'est vraiment cela : chez les moines, il y avait ceux qui étaient au milieu de la salle et qui décidaient et ceux qui étaient derrière et qui n'avaient pas voix au chapitre, ils ne pouvaient pas rentrer et s'exprimer. L'objectif vers lequel nous tendons dans l'association est de mettre en place de bonnes conditions pour que chacun prenne sa place et prenne la parole. La parole c'est comme le bonheur, cela se prend, il faut l'attraper. Nous nous réinterrogeons constamment : ce n'est pas parce que je suis présidente, élue que ma parole vaut plus que celle de quelqu'un d'autre. Je dirais presque que ma parole vaut moins car pour l'instant je ne souffre pas de troubles psychiques, cela m'arrivera peut-être un jour, je l'ignore. À la limite, je préfère que ce soit quelqu'un qui est concerné qui parle car il va vraiment dire ce qu'il vit, ce sera un discours

de vérité, plutôt que moi qui peut éventuellement préjuger de telle ou telle chose. Je crois qu'au sein de l'association, même s'il faut sans cesse se ré-interroger sur nos pratiques, nous essayons toujours d'avoir cette volonté de travailler ces questions au sein de notre gouvernance.

La citoyenneté participative, ce sont des conditions; c'est aussi mettre en œuvre la capacité d'agir des citoyens. Ce n'est pas la peine d'inviter quelqu'un à 17 h 30 pour faire un bureau d'association quand la personne dit qu'à 17 h 30, il fait sombre et qu'elle ne sort pas de chez elle. C'est plutôt à nous de nous organiser pour travailler autrement, sur des modèles de prise de décision faisant, par exemple, que la voix de la présidente ne soit pas prépondérante. Nous n'avons pas de recette miracle. Les CLSM ne se ressemblent pas, cela dépend des personnes qui en font partie et des territoires.

Comment pouvons-nous inspirer la gouvernance locale de la santé? Au-delà d'inspirer, j'ai envie d'orienter, de voir comment nous pouvons déconstruire les préjugés des personnes qui prennent les décisions pour que les questions de santé au niveau local puissent être prises en compte par toutes les politiques publiques, car elles ont un impact sur toutes les facettes de la santé et même de la santé mentale. Quand je parle de politiques publiques, c'est l'habitat, c'est l'emploi, c'est l'insertion, c'est la mobilité, c'est la petite enfance, c'est le bien vieillir.

L'objectif dans le cadre d'un CLSM comme le nôtre, est d'essayer de faire de la pédagogie. Nous avons un gros pouvoir de conviction auprès des décideurs, qu'ils soient élus, bailleurs sociaux, partenaires institutionnels ou partenaires associatifs, pour qu'à chaque fois ces questions de santé et de santé mentale puissent être prises en compte. Il y a un vrai pouvoir de traduction à prendre et à mettre en place, les choses ne se décrètent pas comme cela; il faut expliquer aux personnes, il faut traduire ce que nous disons, comment nous le disons, ce vers quoi nous voulons aller et expliquer aux dirigeants locaux l'intérêt de mettre en place cette gouvernance concernant la santé. C'est vraiment l'intérêt de tous. Nous n'avons pas de recette miracle, je parlais de conviction et j'ai presque envie de dire qu'il faut de la conviction, de la conviction et de la conviction. Il faut poser un diagnostic, il faut porter une philosophie avec chacun des acteurs, il faut qu'il y ait un portage fort. Il doit être politique, certes, mais pas seulement. Au sein de l'association, les associations d'usagers, que ce soit les GEM, L'Étoile bipolaire ou d'autres, ont une voix prépondérante pour pouvoir asseoir une philosophie commune. Si nous avons une philosophie commune, elle me permet d'avoir une vision, de creuser des sillons auprès des personnes qui décident et elle permet d'aller vers une meilleure appréhension, une meilleure appréciation par chacun des problématiques de santé et de santé mentale.

Je vais vous donner un exemple de la façon dont cela peut parfois se passer. Je parle souvent de cette histoire car elle est assez marquante. Il y a beaucoup de tours dans ma commune et tous les jours une dame allait faire ses courses, faisait à manger et ensuite jeter les restes par sa fenêtre. Cela s'est produit pendant quelques semaines et exaspérait fortement les voisins et les jardiniers de la ville qui devaient tout ramasser. Cela commençait à devenir un problème et surtout cela devenait intenable pour la personne parce que ses voisins commençaient à se liguier contre elle. Le bailleur a décidé de l'expulser, c'était la solution. À l'Association Intercommunale de Santé, de Santé Mentale et de Citoyenneté, nous avons mis tout le monde autour de la table pour éviter d'aller directement vers l'expulsion. Nous avons essayé de trouver une solution tous ensemble pour arrêter ce problème de salubrité publique, mais surtout pour mettre en sécurité cette dame et apaiser le voisinage. Nous avons un bailleur qui était excédé et pour qui il fallait que le problème soit réglé. Nous avons donc déconstruit les préjugés. Nous avons fait tout ce travail pour dire que peut-être cette personne vivait seule - effectivement c'était le cas - qu'elle était dans un état d'isolement important et que l'objectif était peut-être de faire un pas de côté et de se dire que l'on ne l'expulserait pas mais que l'on irait sûrement discuter avec elle. Le bailleur a joué le jeu, c'est d'ailleurs pour cela qu'il fait partie de l'association et je suis ravie du travail que nous entreprenons ensemble. Avec l'équipe mobile du secteur G21, ils sont allés voir cette personne et nous avons pu trouver des solutions pour que cet état de fait puisse cesser et que chacun retrouve de la sérénité. Cette dame vit toujours à Mons-en-Barœul et elle ne jette plus de nourriture par la fenêtre. À mon sens, c'est cela l'objectif d'un CLSM: aller sur des cas concrets et mettre tout le monde autour de la table pour essayer de trouver des solutions.

Ce que je vous dis représente le côté idéal, c'est bien, cela fonctionne parfois; mais, parfois, cela ne fonctionne pas et nous continuons. Nous continuons avec notre volonté mais il faut aussi continuer avec des moyens financiers. Dans le cadre d'une politique de santé locale, l'objectif est d'essayer de sanctuariser les moyens qui sont alloués à cette politique de santé. C'est pour cette raison qu'il faut qu'il y ait un dialogue constant avec les financeurs, c'est-à-dire l'ARS, mais aussi les maires des communes pour que chacun y trouve son compte. Depuis que je suis présidente, je n'ai jamais eu la moindre difficulté à faire financer l'association, que ce soit par l'ARS ou par les communes. À chaque fois, il n'y avait pas de crispations particulières; par contre, il y avait un dialogue constant sur ce que nous pouvons faire, les attentes des communes, des élus sur telle ou telle problématique. Les moyens financiers sont alloués, il faut trouver à mettre en œuvre des actions.

Évidemment, ce n'est pas moi qui fais cette politique de santé et je voudrais remercier le travail formidable d'Emmanuel PROVOST, la coordinatrice de l'association intercommunale. Je me permets de souligner le rôle important des coordonnateurs pour coordonner, mettre en place, faire du lien, connecter l'ensemble des partenaires, des dispositifs dans cette jungle de la coordination, d'appels à projets et autres. Bravo aux coordonnateurs, je suis vraiment avec vous pour mettre en œuvre et essayer de travailler au renforcement de vos missions. Voilà ce que je voulais dire sur la façon dont nous pouvons infuser, inspirer une gouvernance locale. Je vous remercie.

### «**Éric SALOME**

*pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres*

Merci de votre intervention, je pense qu'elle a prolongé ce que nous avons entendu. C'est assez intéressant car nous voyons à la fois ce qu'il peut y avoir de commun entre les CLSM et les expériences et aussi comment, en fonction de chaque territoire, il y a des petites notes particulières, les aspects qui tiennent compte de l'histoire aussi puisque, comme vous le dites, ce n'est pas d'abord un CLSM, l'appellation CLSM vient se rajouter. Je retiens un autre point : l'effet de déstigmatisation, de ne pas « surspécifier ». Y compris dans le titre de votre association, « santé, santé mentale et citoyenneté », il y a une « défocalisation » de la santé mentale. Même si nous avons entendu qu'il y a des partenaires privilégiés, je trouve que la ligne de conduite c'est la citoyenneté. Nous percevons la force que représente cette posture dans la déstigmatisation.

L'autre aspect qui était peut-être plus marqué et original, est que non seulement vous avez traité la question de la gouvernance à l'intérieur du CLSM ou de l'association, mais aussi finalement la question de la gouvernance down to up, c'est-à-dire l'influence que peuvent avoir ces pratiques sur une politique de santé générale. Que ce ne soit pas simplement quelque chose de vertical qui descende vers les CLSM mais que les CLSM soient aussi dans un processus très interactif sur les questions de santé mentale. Merci d'avoir insisté sur cet apport, je pense que c'est aussi l'intérêt de cette journée et l'intérêt de votre présence à cette journée.

Nous allons terminer par l'intervention de Jean-Luc ROELANDT qui nous proposera au regard un peu décalé puisqu'après ces expériences de CLSM français, la question qui est posée est : que font nos voisins en Europe ?

## Comment font nos voisins en Europe et dans le monde ?

### «**Jean-Luc ROELANDT**

*directeur du CCOMS Lille*

Merci de me redonner la parole, j'essaierai d'être assez bref. Nous nous étions dit que nous terminerions par une table ronde sur : « que font nos voisins en Europe et dans le monde ? ». Cela aurait coûté trop cher de faire venir les personnes, nous l'avons d'ailleurs déjà fait une fois à Paris, avec ESPT, sur les perspectives européennes. Nous nous sommes demandé ce qu'il en était actuellement.

Il y a une semaine, nous avons envoyé une demande à un certain nombre de nos correspondants avec les questions suivantes : les municipalités jouent-elles un rôle dans le système de santé ? Financent-elles les soins, coordonnent-elles les actions de prévention, luttent-elles contre la stigmatisation, participent-elles à la gestion en santé et en santé mentale ? Pour le deuxième point : les élus sont-ils impliqués dans les soins sans consentement, dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale et existe-t-il un CLSM ? Nous avons tout de même eu 19 réponses, nous avons pu en analyser une douzaine. Je vous donnerai quelques éléments, ensuite je développerai un peu sur ce qui se passe à Barcelone.

En Algérie, les municipalités jouent un rôle dans le système de santé, mais pas de santé mentale. Elles ne financent pas les soins. Elles font des actions de prévention en santé, mais pas en santé mentale. Elles participent à la gestion en santé mentale, mais pas en santé. Allez comprendre quelque chose ! Les élus interviennent dans les soins sans consentement, comme en France où les élus y participent, mais pas dans l'inclusion sociale. Par contre, il y a un seul CLSM dans le pays, à Blida pour des raisons historiques.

En Inde, les élus locaux jouent un rôle dans le système de santé et dans le système de santé mentale. Ils financent les soins, font des actions de prévention, luttent contre la stigmatisation, participent à des soins, mais n'interviennent pas dans les soins sans consentement, ni dans l'inclusion sociale. Il n'y a pas de CLSM.

En Grèce, quasiment rien, si ce n'est qu'ils font des actions de prévention en santé mentale, mais pas partout, dans les Cyclades. Les élus n'interviennent pas dans les soins sans consentement, mais ils ont un rôle dans l'inclusion sociale.

En Mauritanie, c'est passionnant. Ils interviennent dans les systèmes de santé et de santé mentale, ils financent les soins de santé, ils font des actions

de prévention en santé, ils ne luttent pas contre la stigmatisation, ils n'ont pas de rôle dans les soins sans consentement, ni dans l'inclusion sociale. Il y a un CLSM à Nouakchott, cela date du moment où nous intervenions sur l'ensemble de la communauté urbaine, mais malheureusement le système ne fonctionne pas bien, ils ont décidé de le relancer. Il ne faut pas oublier qu'en Afrique, la santé mentale inclut l'épilepsie; dans les consultations, 20% des personnes viennent pour l'épilepsie.

Aux Seychelles, les municipalités interviennent dans tout mais il n'y a pas de CLSM. Nous leur avons soufflé fortement qu'il n'y avait plus grand-chose à faire pour arriver à un CLSM.

En Tunisie, il n'y a quasiment pas d'intervention de la municipalité, excepté dans la prévention en santé. Nous ferons certainement une étude pour avoir des éléments plus précis car cela pourrait être intéressant. Elle n'intervient ni dans les soins sans consentement, ni dans l'inclusion sociale.

En Angleterre, les municipalités interviennent partout, elles financent la santé mentale, mais pas la santé. Elles interviennent dans les soins sans consentement, dans l'inclusion sociale. Il n'y a pas de CLSM mais il y a une très forte coordination des services. Je rappelle que l'Angleterre a un système qui est complètement intégré dans la Communauté, il n'y a quasiment plus d'hôpitaux que nous appelons psychiatriques, mais ils ont ouvert des centres de soins, ce qui n'est pas mal.

En Italie, les municipalités jouent un rôle dans le système de santé, mais pas de santé mentale, c'est la Province qui le gère. Elles ne financent pas les soins, elles font des actions de prévention en santé, elles ne participent pas à la gestion, mais elles interviennent dans les soins sans consentement. C'est le maire qui en est chargé après qu'un psychiatre ait établi un certificat expliquant précisément tout ce qu'il a entrepris pour éviter que la personne soit hospitalisée. C'est ce que nous demandons. De plus, ce n'est pas une hospitalisation; c'est un moment de santé publique qui ne dure pas plus de 7 jours, il est rarissime que ce soit supérieur à 7 jours ou sans consentement. Dans ce cas, le service des tutelles demande tout de suite la raison de cette prolongation. Il y a un CLSM qui n'en est pas vraiment un, les municipalités n'ont pas l'action qu'elles ont en France.

Dans Les Flandres belges, les élus jouent un rôle dans le système de santé. Ils ne financent pas les soins, pas du tout les soins de santé mentale, ils interviennent dans la prévention en santé et en santé mentale, ils luttent contre la stigmatisation en santé mentale, en particulier à Gand et à Anvers où ils mènent une politique de lutte contre la stigmatisation. Ils participent à la gestion. Ils ne participent pas aux soins sans consentement, c'est le juge qui en est chargé. Par exemple lorsque des personnes y vont, c'est pour un

mois, 6 mois, un an, c'est un peu compliqué. Ils interviennent dans l'inclusion sociale et il n'y a pas de CLSM. À Anvers, c'est un peu la même chose.

À Amsterdam, c'est intéressant. Les élus jouent un rôle dans les systèmes de santé et de santé mentale, ils financent les soins en santé et en santé mentale, ils portent les actions de prévention. Ils ne participent pas à la gestion mais je leur reposerai la question, car s'ils financent les soins, je serai étonné que les Hollandais donnent de l'argent comme cela. Ils interviennent dans les soins sans consentement, dans l'inclusion sociale et il n'y a pas de CLSM, alors que là aussi tous les ingrédients sont réunis.

En synthèse, j'ai essayé de regarder si quand on intervient dans les soins sans consentement, on participe à la gestion. Il n'y a aucun croisement qui tient, il n'y a pas assez de pays. Nous pouvons en avoir plus. Je pense que cela nous a donné des idées, nous mettrons peut-être en place une étude. Il n'y a aucun site où ils ne se sont pas intéressés de près ou de loin à la santé mentale. Dans certains endroits, c'est complet, il ne manque plus que le CLSM.

Je parlais de l'exemple de Barcelone et je vous conseille de lire ce qu'ils ont fait. Ils ont mis en place un Plan de santé mentale de 170 pages. Ils donnent la priorité aux enfants et aux adolescents, à l'équité et la réduction des inégalités sociales, aux perspectives territoriales, au travail communautaire essentiel pour la prévention et la promotion des soins, à la perspective de genre et à l'intersectionnalité - c'est-à-dire le fait de ne pas tenir compte uniquement des facteurs socioculturels, les différences entre les femmes et les hommes pouvant entraîner des différences en santé mentale et influant sur l'efficacité des interventions. Il y a l'interculturalité - car Barcelone est une ville monde, comme Paris ou Lille -, l'égalité des chances sans discrimination, l'acte de partage des responsabilités, la coordination et la participation à la gestion du plan - c'est vraiment important pour donner la voix à des personnes ayant des troubles psychiques -, la connaissance d'évaluations de l'amélioration continue et l'innovation. Voilà la politique de la ville de Barcelone. Nous sommes dans un autre monde.

Je leur ai présenté les CLSM: ils étaient étonnés de voir la diffusion en France de l'idée des CLSM. À Barcelone, ils voulaient en créer dans toute la province et ils disaient que ce n'était pas encore fait. On constate une même implication de tous les services à Londres et à New York: ils se sont rendu compte que s'ils ne fonctionnaient pas avec tous les services de la ville, ils n'y arriveraient pas. Ce qui a conduit à la Charte de Barcelone, cette Déclaration des villes pour la santé mentale, qui est vraiment importante.

Vous voyez l'importance des villes dans le cadre de la mise en place de l'action liée à la santé mentale. L'amélioration de la santé mentale de la population passe par l'action sur les environnements les plus proches où se déroule la vie quotidienne des gens, où nous sommes en relation les uns avec les autres, où nous établissons des contacts. C'est en ville qu'il faut développer les conditions nécessaires pour contribuer à l'amélioration du bien-être physique et émotionnel des personnes afin que la prévention des problèmes de santé mentale soit efficace. Il s'engage un véritable mouvement des pays engagés dans le champ de la santé mentale – actuellement ce sont des villes –, pour promouvoir l'établissement de plans de stratégie de santé mentale par les villes dans le cadre de la déclaration d'Helsinki, la déclaration de l'OMS en 2006 pour l'ensemble de la zone européenne intégrant la perspective de la santé mentale pour devenir partie intégrante de toutes les politiques publiques dans tous les domaines, y compris l'éducation, les personnes âgées, le logement, etc. et encourager la participation des citoyens. Nous savons tout, il n'y a plus qu'à faire. Merci.

## Implication des villes dans le champ de la santé mentale à l'international



### Implication des villes dans le champ de la santé mentale en ALGÉRIE

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✗
Finance les soins ?	✗	✗
Portent des actions de prévention	✓	✗
Lutte contre la stigmatisation ?	✗	✗
Participe à la gestion ?	✗	✓

**Implication municipalités / élus**

dans les soins sans consentements	✓
dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale	✗
Existence d'un CLSM ?	✗

*« Le ministère algérien de la santé est conscient du rôle que doivent jouer les municipalités dans le bien être mental des citoyens et a inclus cette problématique dans un plan national multifactoriel de santé mentale qui est actuellement en cours de mise en œuvre. A l'épreuve du terrain, il y a lieu d'admettre la complexité de la tâche. La représentation de la santé mentale dans l'opinion publique et au niveau des collectivités locales reste très résistante au changement. »*

### Implication des villes dans le champ de la santé mentale en INDE

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓
Finance les soins ?	✓	✓
Portent des actions de prévention	✓	✓
Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✓
Participe à la gestion ?	✓	✓

**Implication municipalités / élus**

dans les soins sans consentements	✗
dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale	✗
Existence d'un CLSM ?	✗

*« La santé mentale demeure une faible priorité. Bien que nous ayons promulgué une loi sur la santé mentale qui protège les droits des personnes atteintes d'une maladie mentale. Les soins de santé mentale sont également rendus plus accessibles aux patients, mais la mise en œuvre de la prestation de soins exige beaucoup d'efforts. »*



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale en GRÈCE

	Santé	Santé mentale	
Joue un rôle dans le système ?	✗	✗	Implication municipalités / élus
Finance les soins ?	✗	✗	
Portent des actions de prévention	✗	✓	dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ✓
Lutte contre la stigmatisation ?	✗	✗	
Participe à la gestion ?	✗	✗	

« En Grèce, la santé mentale n'est pas aussi présente dans les micro-municipalités. »



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale aux SEYCHELLES

	Santé	Santé mentale	
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓	Implication municipalités / élus
Finance les soins ?	✓	✓	
Portent des actions de prévention	✓	✓	dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ✓
Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✓	
Participe à la gestion ?	✓	✓	



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale en MAURITANIE

	Santé	Santé mentale	
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓	Implication municipalités / élus
Finance les soins ?	✓	✗	
Portent des actions de prévention	✓	NSP	dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ✗
Lutte contre la stigmatisation ?	✗	✗	
Participe à la gestion ?	✗	NSP	

« Le conseil de santé local de Nouakchott existait et était composé par des élus locaux, le chef de service de Psychiatrie, le Président de l'Association Mauritanienne de santé Publique, Le Président de l'Association mauritanienne pour la santé mentale, un représentant du secteur social un usager du service de psychiatrie, le chef de service des soins e santé primaires , un représentant de l'OMS, un représentant de l'association Mauritanienne de lutte contre l'épilepsie ----- NB : ce conseil n'est plus fonctionnel depuis le renouvellement des instances municipales mais nous espérons le redynamiser en 2020»



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale en TUNISIE

	Santé	Santé mentale	
Joue un rôle dans le système ?	✗	✗	Implication municipalités / élus
Finance les soins ?	✗	✗	
Portent des actions de prévention	✓	✗	dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ✗
Lutte contre la stigmatisation ?	✗	✗	
Participe à la gestion ?	✗	✗	





## Implication des villes dans le champ de la santé mentale aux **UK**

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓
Finance les soins ?	✗	✓
Portent des actions de prévention Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✓
Participe à la gestion ?	✓	✓
<b>Implication municipalités / élus</b>		
dans les soins sans consentements		✓
dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale		✓
Existence d'un CLSM ?		✗

« NHS Mental HealthTrusts travaille en collaboration et en intégration avec les conseils locaux pour fournir des services de santé mentale communautaires complets à une population donnée. Les travailleurs sociaux font partie des centres de santé mentale communautaires et, dans certains centres d'hébergement, des agents et des experts en expérience professionnelle font également partie des équipes. »



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale à Trieste en **ITALIE**

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✗
Finance les soins ?	✗	✗
Portent des actions de prévention Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✗
Participe à la gestion ?	✗	✗
<b>Implication municipalités / élus</b>		
dans les soins sans consentements		✓
dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale		✓
Existence d'un CLSM ?		✓

« Je pense qu'il devrait y avoir un engagement précis de la part du gouvernement municipal de représenter la communauté et de donner la parole à tous les représentants des citoyens. Il s'agit clairement d'une orientation pour l'avenir. »



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale en **ANGLETERRE**

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓
Finance les soins ?	✓	✓
Portent des actions de prévention Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✓
Participe à la gestion ?	✓	NSP
<b>Implication municipalités / élus</b>		
dans les soins sans consentements		✗
dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale		✓
Existence d'un CLSM ?		✓

« NHS Mental HealthTrusts travaille en collaboration et en intégration avec les conseils locaux pour fournir des services de santé mentale communautaires complets à une population donnée. Les travailleurs sociaux font partie des centres de santé mentale communautaires et, dans certains centres d'hébergement, des agents et des experts en expérience professionnelle font également partie des équipes. »



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale de **FLANDRES**

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✗
Finance les soins ?	✗	✗
Portent des actions de prévention Lutte contre la stigmatisation ?	✗	✗
Participe à la gestion ?	✓	✓
<b>Implication municipalités / élus</b>		
dans les soins sans consentements		NSP
dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale		✓
Existence d'un CLSM ?		✗



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale de ANVERS

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓
Finance les soins ?	NSP	NSP
Portent des actions de prévention	✓	✓
Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✓
Participe à la gestion ?	✓	NSP
		Implication municipalités / élus
		dans les soins sans consentements NSP
		dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ✓
		Existence d'un CLSM ? NSP



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale à l'international, synthèse

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	4/6	6/7
Finance les soins ?	4/5	4/5
Portent des actions de prévention	4/10	4/7
Lutte contre la stigmatisation ?	4/5	4/5
Participe à la gestion ?	5/7	4/6
		Implication municipalités / élus
		dans les soins sans consentements 4/8
		dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale 4/8
		Existence d'un CLSM ? 3/8



## Implication des villes dans le champ de la santé mentale des Pays bas - AMSTERDAM

	Santé	Santé mentale
Joue un rôle dans le système ?	✓	✓
Finance les soins ?	✓	✓
Portent des actions de prévention	✓	✓
Lutte contre la stigmatisation ?	✓	✓
Participe à la gestion ?	✗	✗
		Implication municipalités / élus
		dans les soins sans consentements ✓
		dans l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ✓
		Existence d'un CLSM ? ✗



## zoom sur les actions prévues dans le Plan de Santé Mentale de BARCELONE

- **Donner la priorité aux enfants, aux adolescents et à la population des jeunes adultes.** [l'enfance est associée à de pires résultats sur le plan de la santé et sur celui de la santé mentale chez les enfants, en particulier, à court, moyen et long terme.]
- **Équité et réduction des inégalités sociales** fondées sur le sexe, l'âge, l'origine ethnique ou le lieu de résidence, tout en garantissant l'équité dans la répartition et l'accès aux ressources et aux traitements dans les différents services spécialisés.
- **Perspective territoriale.** Le travail communautaire est essentiel pour la prévention, la promotion et les soins dans les domaines suivants santé mentale.
- **Perspective de genre et intersectorialité** - ne pas seulement tenir compte des facteurs socioculturels, les différences entre les femmes et les hommes, qui peuvent entraîner des différences en santé mentale et influent sur l'efficacité des interventions, mais aussi sur l'efficacité de l'intervention.





zoom sur les actions prévues dans le Plan de Santé Mentale de

## BARCELONE

- **Interculturalité**
- **L'égalité des chances sans discrimination.** Les personnes atteintes de troubles mentaux ont des droits et, en tant que tels, doivent être respectés
- **Partage des responsabilités, coordination et participation à la gestion du Plan** - La participation et le travail intersectoriel sont également inclus, avec des groupes de travail pour donner une voix aux personnes touchées et à leurs familles –
- **Mainstreaming.** Toutes les politiques municipales qui ont un impact sur la santé et pour cela la perspective de la santé, et de la santé mentale en particulier, doit être prise en compte de la conception à l'évaluation de toutes les mesures prises par les divers secteurs municipaux.
- **Connaissances et évaluation pour l'amélioration continue et l'innovation** - De même, la présentation régulière de ces informations doit être incluse dans le cadre d'un processus d'examen par les pairs.



Document complet, disponible sur  
[www.CLSM-CCOMS.ORG](http://www.CLSM-CCOMS.ORG)

### Éric SALOME

*pédopsychiatre à l'EPSM des Flandres, membre du CLSM de Dunkerque et président de la commission territoriale en santé mentale, CTS Métropole Flandres*

Merci de cette ouverture. Je me demandais simplement si pour les premiers pays, en particulier certains pays d'Afrique ou l'Inde, la dimension de ville était la dimension utile. Il y a peut-être une autre dimension politique à prendre en compte.

### Jean-Luc ROELANDT

*directeur du CCOMS Lille*

Je crois qu'il y a un psychiatre pour 2 millions d'habitants et ils sont épuisés. La question des villes se pose : à Bombay, les conditions sont épouvantables et la question de la santé mentale se pose régulièrement. Évidemment, il y a toutes les campagnes mais les déserts médicaux existent aussi en France. Pouvons-nous envisager la santé mentale de la même manière dans les villes qu'en campagne ? Je crois que d'ici 40 ans, 80% de la population mondiale sera en ville.

## DÉCLARATION DE SANTÉ MENTALE POUR LES VILLES

### Extrait - déclaration des villes pour la santé mentale

communiquée lors des premières journées de santé mentale, organisées par la ville de Barcelone – dans le cadre du suivi du plan de santé mentale 2016-2022 de la capitale catalane.

Il est important de souligner l'importance des villes comme cadre de mise en œuvre des actions liées à la santé mentale, car l'amélioration de la santé mentale de la population passe par l'action sur les environnements les plus proches où se déroule la vie quotidienne des gens, où nous sommes en relation les uns avec les autres, établissons des contacts, etc.

C'est en ville qu'il faut développer les conditions nécessaires pour contribuer à l'amélioration du bien-être physique et émotionnel des personnes afin que la prévention de l'apparition des problèmes de santé mentale soit efficace.

Avec la signature de la présente déclaration, NOUS NOUS ENGAGEONS PAR LES PRÉSENTES À :

- **Promouvoir un mouvement de villes engagées dans la santé mentale.**
- **L'établissement de plans et/ou de stratégies de santé mentale par les villes** qui font partie de ce réseau, conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki, en intégrant la perspective de la santé mentale pour devenir partie intégrante de toutes les politiques publiques dans tous les domaines, y compris l'éducation, les personnes âgées, le logement, l'emploi, les services sociaux, etc.
- **Encourager la participation des citoyens** (y compris les personnes atteintes de problèmes de santé mentale) à l'élaboration de ces plans et stratégies, étant donné que la santé mentale est une affaire collective.



## ÉCHANGES AVEC L'AUDITOIRE

### «• Morgane CHEVALIER

Je suis coordinatrice du CLSM de Créteil. J'ai une question pour l'intervenant qui a parlé des Etats généraux. Je trouvais la démarche très intéressante ; malheureusement, je ne pourrais pas venir à la restitution. Une publication aura-t-elle lieu ?

### «• Paul-Josua KOCH

*coordonateur de CLSM de Vaulx-en-Velin, membre du comité d'organisation des États généraux des personnes concernées du 69*

Pour répondre à la question, nous avons imprimé le récit de la démarche participative qui revient sur tous ses aspects méthodologiques. L'idée serait que nous puissions aussi publier des comptes rendus, les recommandations qui ont été faites, notamment sur les sites des CLSM de Lyon. Je ne les connais pas par cœur mais nous mettrons en ligne les recommandations.

Je voudrais aussi préciser que les Etats généraux avaient également été filmés par un club vidéo de personnes concernées. Tout un film a été réalisé et sera présenté lors de la restitution du mois de janvier à Lyon. Par la suite, j'imagine que nous pourrions également le mettre en ligne.

### «• Un intervenant dans la salle

Je trouvais très intéressante la pratique de rencontres que l'on peut faire pour mutualiser entre les coordinateurs sur une ville. C'est complexe. Vous mettiez aussi en perspective tout ce qui est Politique de la ville et Contrat Local de Santé et, en même temps, vous disiez que vous aviez peu de temps pour réfléchir à cette mutualisation alors que c'est un sujet extrêmement important. Comment l'appréhendez-vous pour l'avenir ?

### «• Déborah TOUATI

*coordinatrice de CLSM d'Épinay-sur-Seine/Pierrefitte-sur-Seine*

C'est en effet une grande question. Au début, quand je suis allée à la rencontre des usagers, je leur ai demandé en quoi consistait pour eux le fait de participer. Les personnes m'ont répondu que participer ne signifiait pas forcément qu'elles viennent, que c'était aussi qu'elles travaillent avec moi, que j'ai en tête ce qu'elles disent et que j'amènerais avec moi ce qu'elles disent, qu'elles participeraient quand même indirectement. Est-ce que c'est de la participation ou pas, je ne sais pas, mais pour nous, le fait de prendre le temps de nous déplacer permet, je pense, un effet de vases communicants entre nous, de faire du lien. Ensuite, cela dépend des thématiques. Je sais qu'il y a des villes où c'est compliqué, les CLSM ne sont pas forcément rattachés aux ASV et aux CLS. Sur les territoires sur lesquels je travaille, c'est le cas, ce qui facilite grandement les choses.

Il faut prendre le temps pour les réunions de services mais je pense que nous gagnerions à penser des instances communes. Par exemple, il y a quelque temps, nous avons une réunion avec le service informatique, rien à voir en apparence, et l'accessibilité. Lorsque j'ai dit que nous étions deux services à faire de la démocratie participative, le CLSM et le CLS, ils m'ont regardé d'un air étonné, en me demandant si cela existait depuis longtemps car ils ne savaient pas que c'était participatif. Sur la ville, nous sommes nombreux à faire de la participation : un conseil municipal des jeunes, un conseil municipal des enfants, le service démocratie participative avec un budget participatif. N'avons-nous pas aussi intérêt à faire des réunions entre nous, à trouver des dispositifs communs ? Nous faisons rentrer les choses dans des cases, c'est notre travail de dire cela c'est le CLS, cela c'est le RFV, le CLSM. Je ne sais pas si c'est faisable, c'est un peu une utopie, mais je rêve que nous puissions travailler des projets et ensuite les faire rentrer dans les cases qui correspondent, plutôt que d'aller farcir la tête de nos partenaires en disant que c'est le CLS ou le CLSM. En fait, ils n'y comprennent rien. Quand ils comprennent, c'est bien mais a-t-on besoin de perdre de l'énergie pour le comprendre ?

### «• Une intervenante dans la salle

Dans notre territoire, la difficulté c'est aussi la question de la gouvernance : sur un des territoires du CLSM, il y a énormément de groupes de travail, d'acteurs qui sont mobilisés, mais hors CLSM et qui n'ont pas des relations très sereines avec la représentation des CLSM. De ce fait, tout est conçu par le CLSM. La logique voudrait que nous essayions de

faire quelque chose qui soit plus en complémentarité mais les enjeux de pouvoir et les enjeux politiques rendent cela impossible. Je pense que c'est aussi la limite de notre exercice parfois, avec différentes formes démocratiques ou formes de gouvernance qui rendent difficile la mise en synergie des instances ou des groupes de réflexion.

### «» **Déborah TOUATI**

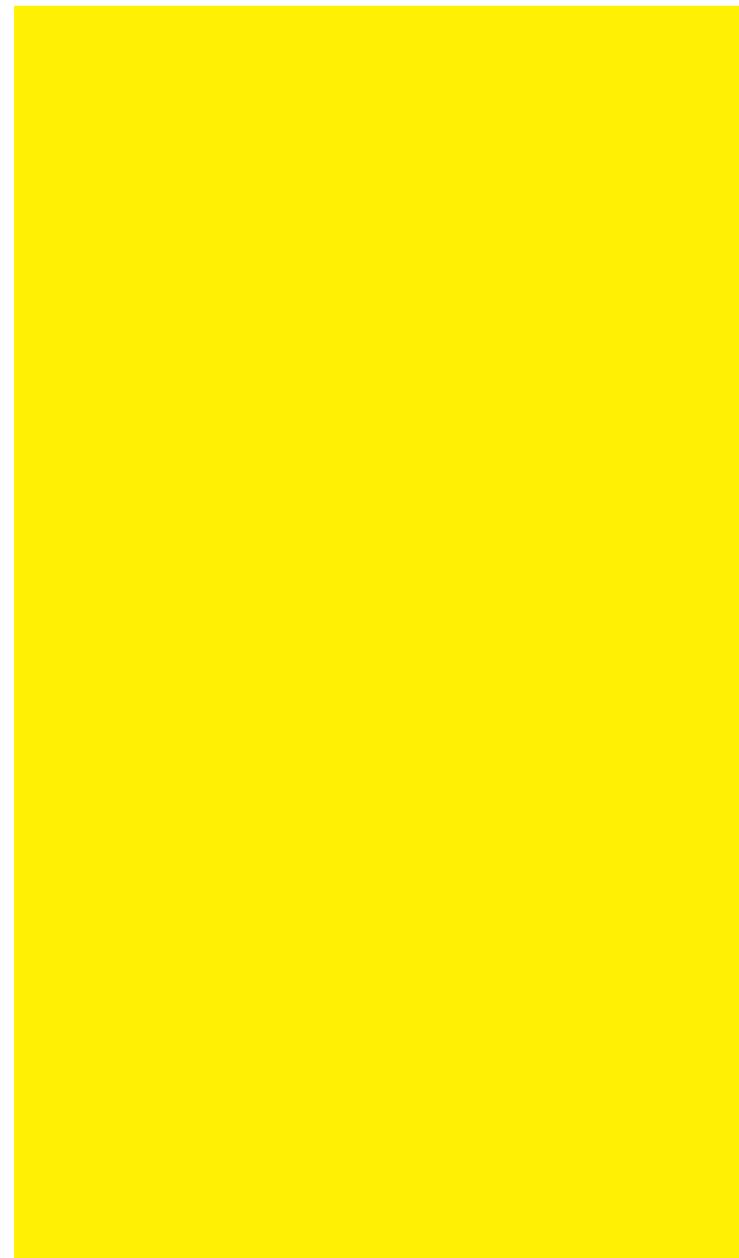
*coordinatrice de CLSM d'Épinay-sur-Seine/Pierrefitte-sur-Seine*

J'aurais peut-être un autre outil - ce n'est peut-être pas très aimable de les nommer «outil»: quand on a la chance de pouvoir travailler avec l'ARS et avec les délégations, ils sont censés avoir cette vision plus large de tout ce qui se fait et de tout ce qui est en cours de fabrication. Nous sommes censés pouvoir réfléchir avec eux à la façon d'organiser tout cela. C'est aussi leur rôle. Pour nous, ils le font en partie, je les en remercie car je sais que ce n'est pas le cas sur tous les territoires. Nous sommes aussi très proches de nos délégués de l'ARS. Je pense que c'est un objet de travailler ce point avec eux, voir comment nous pouvons nous organiser.

### «» **Jean-Luc ROELANDT**

*directeur du CCOMS Lille*

Avant de clôturer: moi, je suis trois fois en deuil. Tout d'abord, avec Pauline et maintenant avec Laurent, Élisabeth et Marianne qui ne représenteront plus aux élections municipales. Je tenais tout de même officiellement à dire que, pour le CCOMS, le travail qui a été fait avec vous a été remarquable pendant 10 ans. Laurent, je te souhaite une bonne retraite; pour Marianne, je crois que ce n'est pas encore le cas, donc un bon retrait plus qu'une retraite et merci pour ce que vous avez fait pour les villes et pour la mise en place des CLSM.



# CLÔTURE

## « Laurent EL GHOZI président ESPT

Merci Jean-Luc. Nous n'avons pas tout fait mais nous avons bien travaillé ensemble.

Je voulais dire quelques mots avant la déclaration commune que nous ferons Marie-Annick et moi. Sur le CLSM, beaucoup de choses ont été dites une nouvelle fois pour cette 5<sup>e</sup> Rencontre des CLSM, que nous avons organisée pour la première fois il y a plusieurs années avec le CCOMS. Jean-Luc ROELANDT ne pensait pas que 10 ans après nous continuerions à parler de ces sujets. Nous avons aussi organisé cette rencontre dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne à Paris, avec des villes européennes. Toutes les villes étaient venues avec un élu et un psychiatre et avaient dit que c'était un bon modèle. Nous voyons qu'ils n'ont pas encore concrétisé, en tout cas pas autant que nous.

Le CLSM, c'est cette petite bête à 4 lettres dont parlait Marianne avec affection. C'est devenu un beau préadolescent debout, reconnu, grâce au travail que nous faisons ensemble avec le CCOMS, les élus, les coordinatrices, les psychiatres, les usagers ou les représentants des citoyens, comme vous voulez, avec l'UNAFAM. Beaucoup de personnes ont contribué à ce que cela advienne, à ce que cela soit inscrit aujourd'hui dans deux lois successives.

Beaucoup de plaidoyer, j'ai dû aller dans une bonne quarantaine de villes partout en France pour porter la bonne parole, pour arriver à faire reconnaître les CLSM, pour montrer que cela marche, pour montrer par la preuve, par l'exemple que cela servait à quelque chose et pour dépasser la notion de concurrence des moyens, de concurrence dans les appels à projet, montrer que tout le monde y gagne, du patient malade qui a besoin de soins jusqu'à l'ensemble de la société, en passant par les bailleurs sociaux. Quant à la tranquillité des élus, Gérard disait hier que maintenant il pouvait dormir parce qu'il savait que des personnes répondaient aux questions. Tout le monde est gagnant, de l'individu à la collectivité et cela permet de créer de la confiance, de créer du gagnant-gagnant et d'avancer ensemble. Le CLSM, c'est une table de concertation, de coopération, de coordination, tous les co que vous voudrez, pour être ensemble, mais aussi un catalyseur des révoltes, c'est-à-dire que ce qui ne va pas doit pouvoir être porté dans un lieu où cela est entendu et pris en considération. Ce terme de « catalyseur de révoltes », je ne sais plus qui l'a dit, mais peu importe, je le reprends. Pour reprendre aussi l'interrogation sur « vertu et nécessité » : catalyseur de révoltes, vertu et nécessité, en tout cas, le CLSM peut les jouer ensemble. C'est le bilan des 10 ans ou 15 ans qui viennent de passer.

Pour continuer, mon sentiment est qu'il faudrait l'étendre à l'ensemble du territoire et peut-être d'abord, aux quartiers Politique de la ville, même si les besoins sont partout. Il y a des endroits où les personnes ont moins de moyens pour répondre à leurs besoins. La carte qui a été présentée en début de matinée montre qu'en Île-de-France, environ 70% des populations dans les quartiers Politique de la ville bénéficient d'un CLSM et qu'il y a encore 30% qui n'en bénéficient pas. Peut-être il y a là des priorités auxquelles nous devons tous nous attacher, y compris et peut-être d'abord au Ministère de la Santé et au Ministère de la Ville, ou de ce qu'il en reste. Pour cela, il faut que nous arrivions à travailler à la sensibilisation des élus. Il y a la plaquette que nous avons faite avec le CCOMS pour sensibiliser les candidats d'aujourd'hui, les futurs élus de demain. Il faut qu'ensemble nous soyons en capacité de proposer un module de sensibilisation-formation avec le CCOMS, avec le Psycom, avec des associations de personnes souffrant de troubles psychiques, avec l'UNAFAM, tous ceux qui ont fait ce travail. Il faut que, dans le cadre officiel des formations d'élus, nous soyons en capacité de proposer une sensibilisation ou un module sur ce sujet.

Pour continuer à mieux approfondir toutes les questions qui ont été posées, pour nous, l'une des plus essentielles est la question de la gouvernance. Quelle légitimité si l'on n'a pas de compétence? Comment partager, comment mettre en place une gouvernance partagée, légitime, entendue et les moyens qui vont avec? Pour les CPTS, il y aura 450 000 € par CPTS et par an. On ne peut pas chipoter sur un demi-poste de coordination, on ne peut pas. Comme le disait Marie-Annick, au-delà, il faut élargir le CLSM à un Conseil Local de Santé. Les questions de santé mentale ne sont qu'une partie des questions de santé et si l'ensemble des politiques que nous mettons en place au niveau d'un territoire, d'une ville, d'une commune, contribuent à la santé mentale, elles contribuent aussi à la santé publique de la population et il faut donc l'intégrer.

Nous voulions vous proposer un appel commun pour la promotion de la santé mentale qui est porté à la fois par le RFVS OMS – association de villes – et ESPT – association d'élus –, ce qui n'est pas tout à fait pareil. Nos propos sont très largement convergents, nous avons d'ailleurs organisé plusieurs journées ensemble. Cette 5<sup>ème</sup> Rencontre nationale des CLSM était, je pense, l'occasion de vous proposer un manifeste, une proposition commune.

## Déclaration commune d'ESPT et du RFVS OMS

### Marie-Annick BENÂTRE,

adjointe au maire de Nantes, administratrice du RFVS OMS

«À Lille, le vendredi 15 novembre 2019, à l'occasion des 5<sup>es</sup> Rencontres nationales des Conseils Locaux de Santé Mentale, les villes signataires, membres de l'association «Élus, santé publique & territoires» (ESPT) et du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RFVS OMS), conscientes de l'importance croissante des questions de santé mentale, tiennent à faire part de leur engagement en faveur de sa promotion et réaffirment les valeurs et principes suivants :

- La protection de la santé et l'accès aux soins sont un droit humain fondamental. La santé mentale en est une composante essentielle qui concerne l'ensemble de la population et de ses conditions de vie.
- La santé mentale doit être prise en compte dans une approche de prévention, de soins et de réhabilitation, pour réduire les souffrances des personnes, de leurs proches et de la société, pour minimiser leurs conséquences en matière de handicap et d'invalidité mais aussi pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations.
- Les collectivités locales ont la responsabilité et le pouvoir d'agir en la matière.
- Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), réunissant à un échelon communal ou intercommunal des élus, des usagers, des usagères et des professionnels, contribuent à l'élaboration d'une politique territoriale de santé mentale, dans toutes ses dimensions et déterminants : accès et maintien aux soins psychiques et somatiques, à l'éducation, au droit, au logement et à l'emploi, mais aussi aux loisirs et à la culture, facteurs majeurs de lien social; construction d'un environnement urbain et d'une qualité de vie favorables à la santé dans une démarche de développement durable.
- Les CLSM participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) par la coordination des champs social, médico-social et sanitaire, notamment avec les professionnels des secteurs de psychiatrie.
- Les CLSM portent une attention particulière aux personnes et aux territoires les plus vulnérables afin de réduire les inégalités de santé.

*C'est pourquoi les élus des villes signataires appellent au développement et à la promotion des Conseils Locaux de Santé Mentale et demandent à l'État et ses représentants :*

- *d'assurer la pérennité des Conseils Locaux de Santé Mentale existants et leur développement dans de nouveaux territoires ;*
- *de garantir l'inscription dans les Contrats Locaux de Santé (CLS) et dans les Contrats de ville sur les territoires relevant de la géographie prioritaire de la politique de la ville, d'un axe « Santé mentale » élaboré et porté par le CLSM ;*
- *de sécuriser leur financement ainsi que celui des actions qui en découlent, définies de manière souple en adéquation avec les besoins locaux ;*
- *de permettre aux habitantes et aux habitants d'être associés et représentés par leurs élus et élues de territoire dans l'élaboration et le suivi des PTSM ;*
- *de faciliter la cohérence des territoires du PTSM avec ceux des collectivités locales ;*
- *d'assurer une meilleure prise en charge globale de la psychiatrie, de la santé mentale et de la souffrance psychique dans toutes leurs dimensions, en particulier dans un contexte général de recul des moyens des services publics et de fragilisation d'une partie de la population.*

*Au regard de l'importance de son impact sur la vie en société, les villes signataires souhaitent que la santé mentale soit déclarée Grande cause nationale 2020.*

*Pour l'association « Élus, santé publique & territoires »,  
Son Président, Laurent EL GHOZI*

*Pour le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS,  
Sa Présidente, Charlotte MARCHANDISE-FRANQUET. »*

Merci.

«Élus, santé publique & territoires» et Réseau français des Villes-Santé de l'OMS



**DECLARATION COMMUNE DE L'ASSOCIATION «ÉLUS, SANTÉ PUBLIQUE & TERRITOIRES»  
ET DU RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES-SANTÉ DE L'OMS**

**«POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE»**

**A Lille, le vendredi 15 novembre 2019, à l'occasion des 5<sup>es</sup> Rencontres nationales des Conseils Locaux de Santé Mentale, les villes signataires, membres de l'association « Élus, santé publique & territoires » (ESPT) et du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RFVS OMS), conscientes de l'importance croissante des questions de santé mentale, tiennent à faire part de leur engagement en faveur de sa promotion et réaffirment les valeurs et principes suivants :**

- La protection de la santé et l'accès aux soins sont un droit humain fondamental. La santé mentale en est une composante essentielle qui concerne l'ensemble de la population et de ses conditions de vie.
- La santé mentale doit être prise en compte dans une approche de prévention, de soins et de réhabilitation, pour réduire les souffrances des personnes, de leurs proches et de la

«Élus, santé publique & territoires» - 31 rue de Gisors 95300 PONTOISE – [contact@espt.asso.fr](mailto:contact@espt.asso.fr) –  
06.71.61.18.05 – [www.espt.asso.fr](http://www.espt.asso.fr)  
RFVS de l'OMS - EHESP (Dept SHS) – Avenue du Pr Léon Bernard 35043 RENNES - [secretariat@villes-sante.com](mailto:secretariat@villes-sante.com) –  
[www.villes-sante.com](http://www.villes-sante.com) - 02 99 02 26 06 - [www.villes-sante.com](http://www.villes-sante.com)

société, pour minimiser leurs conséquences en matière de handicap et d'ininvalidité mais aussi pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations.

- **Les collectivités locales ont la responsabilité et le pouvoir d'agir en la matière.**
- Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), réunissant à un échelon communal ou intercommunal des élus, des élus, des usagers, des usagères et des professionnels, contribuent à l'élaboration d'une politique territoriale de santé mentale, dans toutes ses dimensions et déterminants : accès et maintien aux soins psychiques et somatiques, à l'éducation, au droit, au logement et à l'emploi, mais aussi aux loisirs et à la culture, facteurs majeurs de lien social ; construction d'un environnement urbain et d'une qualité de vie favorables à la santé dans une démarche de développement durable.
- Les CLSM participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) par la coordination des champs social, médico-social et sanitaire, notamment avec les professionnels des secteurs de psychiatrie.
- Les CLSM portent une attention particulière aux personnes et aux territoires les plus vulnérables afin de réduire les inégalités de santé.

**C'est pourquoi les élus des villes signataires appellent au développement et à la promotion des Conseils locaux de santé mentale et demandent à l'État et ses représentants:**

- d'assurer la pérennité des Conseils locaux de santé mentale existants et leur développement dans de nouveaux territoires ;

- de garantir l'inscription dans les Contrats locaux de santé (CLS) et dans les Contrats de ville sur les territoires relevant de la géographie prioritaire de la politique de la ville, d'un axe « Santé mentale » élaboré et porté par le CLSM ;
- de sécuriser leur financement ainsi que celui des actions qui en découlent, définies de manière souple en adéquation avec les besoins locaux ;
- de permettre aux habitantes et aux habitants d'être associés et représentés par leurs élus et élues de territoire dans l'élaboration et le suivi des PTSM ;
- de faciliter la cohérence des territoires du PTSM avec ceux des collectivités locales ;
- d'assurer une meilleure prise en charge globale de la psychiatrie, de la santé mentale et de la souffrance psychique dans toutes leurs dimensions, en particulier dans un contexte général de recul des moyens des Services publics et de fragilisation d'une partie de la population.

**Au regard de l'importance de son impact sur la vie en société, les villes signataires souhaitent que la santé mentale soit déclarée Grande cause nationale 2020.**

Lille, le vendredi 15 novembre 2019

**Pour l'association « Élus, santé publique & territoires »,  
Son Président, Laurent EL GHOZI**

**Pour le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS,  
Sa Présidente, Charlotte MARCHANDISE-FRANQUET**

« Laurent EL GHOZI,  
président d'ESPT

Merci Marie-Annick, merci au Réseau français des Villes-santé de l'OMS. Ça vaut ce que ça vaut, mais en tout cas cela dit un certain nombre de choses portées par les villes, portées par les élus et il paraissait important que nous le disions ensemble.

Quelques mots pour conclure, si vous le permettez, car aujourd'hui c'est loin d'être fini mais pour moi, c'est la dernière étape d'un grand chapitre, celui d'«Élus, Santé Publique et Territoires, avec quelques autres élus qui sont présents, Marianne, Élisabeth BELIN qui était là ce matin et qui ne seront plus élus dans 4 mois. C'est donc la fin d'un chapitre.

Février 2005, dans le cadre d'un colloque qui s'appelait « Bilan et perspectives des Ateliers santé ville » porté par la DIV, a émergé l'importance pour les élus de se saisir de cette question. Novembre 2005, première réunion nationale des élus sur cette question des inégalités sociales et territoriales de santé au ministère. Novembre 2019, 22e Journée et 5e Rencontre des CLSM. C'est quelque chose qui a évidemment compté et nous avons le sentiment d'avoir contribué à faire avancer des choses, à inscrire des choses dans la loi, à avoir promulgué les Ateliers Santé Ville au moment où ils devaient disparaître, à avoir fait réinscrire les Contrats Locaux de Santé au moment où le ministère considérait qu'il était un peu compliqué de travailler avec les élus, à faire inscrire deux fois de suite les CLSM dans deux lois successives, bref nous y avons contribué et cela se voit dans les textes officiels. En même temps, au bout de bientôt 15 ans, demeure le sentiment de laisser le chantier en plan, ce qui n'est jamais satisfaisant.

Je voudrais remercier tous ceux qui ont apporté leur contribution. D'abord, la Politique de la ville : je l'ai dit et je le répète, sans Politique de la ville, il n'y aurait pas d'Ateliers Santé Ville, il n'y aurait pas d'«Élus, Santé Publique et Territoires» et il n'y aurait pas le portage des CLSM par le CCOMS. Que fait le ministère de la Santé ? Où est le ministère de la Santé ? ESPT est également soutenu, néanmoins, par le ministère de la Santé et par Santé publique France. Merci aussi à tous les élus engagés sans lesquels tout cela n'existerait pas, des élus qui se sont impliqués, qui ont dit que ce n'était pas dans leurs compétences mais qu'ils le faisaient quand même parce que c'était leur envie, devoir, responsabilité, que cela correspondait à un besoin. On a été élus pour cela, pour toutes sortes de raisons bonnes ou mauvaises, pour l'ordre public, pour la santé publique. Merci à eux et à leurs collaborateurs, aux coordinatrices et coordinateurs, aux services publics, aux ARS qui ont joué le jeu. Je pense qu'en Île-de-

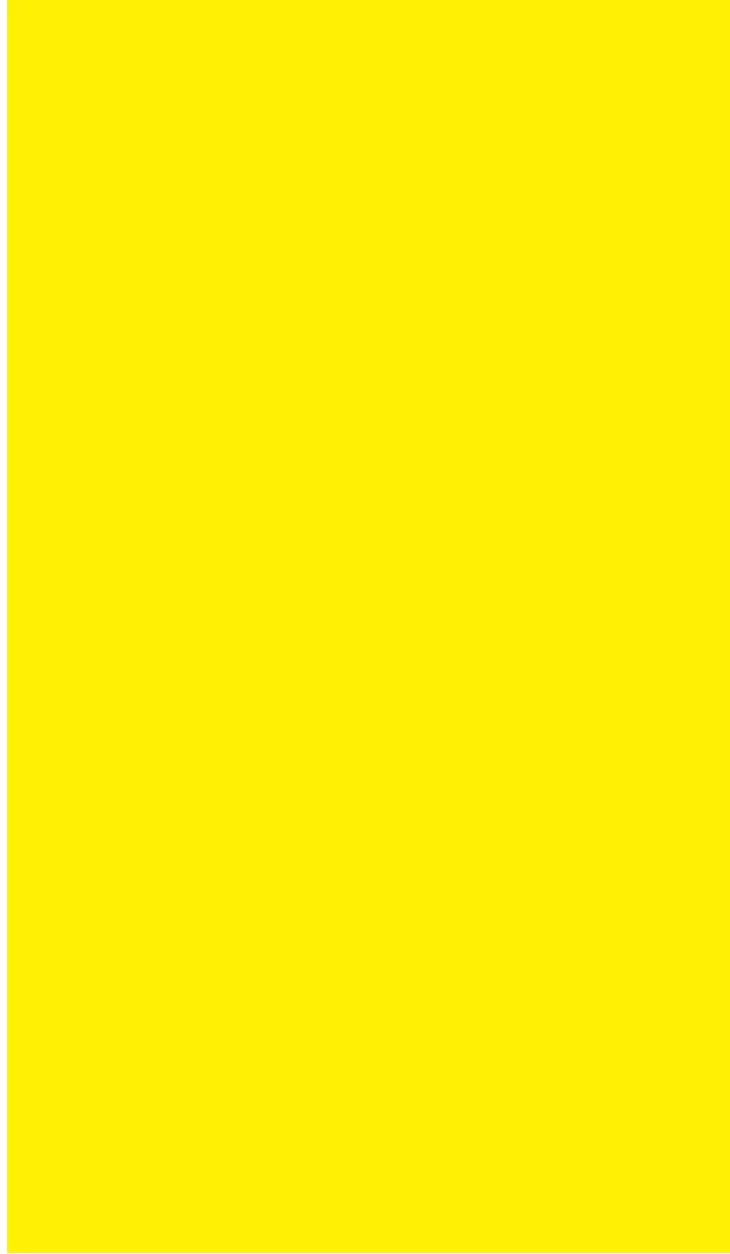
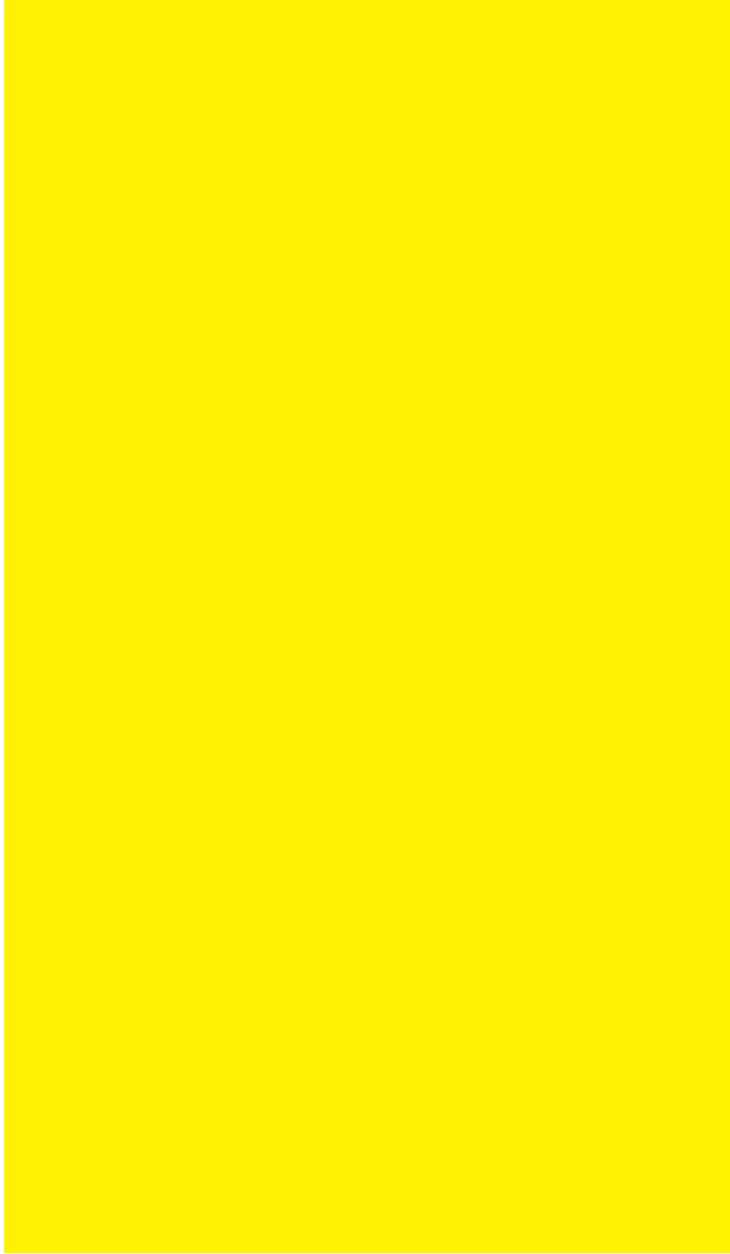
France, nous étions particulièrement favorisés ; si Élisabeth BELIN était là, elle le dirait - même si, le débat entre la ville et l'ARS est toujours un débat conflictuel. Des besoins, des ressources et des territoires qui sont différents et l'intérêt du contrat est d'arriver à se mettre d'accord, à y allouer un peu d'argent et à travailler au moins en cohérence, sinon en bonne intelligence. Dans les statuts d'ESPT, l'idée était de développer le modèle de santé dans un pacte contractualisé avec l'État ; cette notion de contrat qui continue avec la santé mentale est fondamentale.

Pour moi, tout cela m'a permis de rencontrer beaucoup de personnes, d'avoir beaucoup de plaisir à découvrir, à apprendre de l'engagement formidable de plein de gens, à rencontrer une diversité extrême d'un bout à l'autre de la France de Saint-Denis en Seine-Saint-Denis jusqu'à Saint-Denis de la Réunion. Tout cela, c'est un motif de satisfaction et, en même temps, personnellement - mais je ne suis pas le seul parmi les élus d'ESPT à l'exprimer - nous sommes toujours en colère quand les politiques nationales s'obstinent à dénigrer les services publics d'État ou des collectivités, à démolir les services - vous avez vu les manifestations pour l'hôpital d'hier, nous verrons ce que la ministre annoncera -, à fragiliser les personnels. Quand les archaïsmes hospitaliers, les réticences politiciennes, les pratiques professionnelles freinent, ce n'est pas bon pour la santé mentale. Vous tous en tant que citoyens, pas en tant que professionnels ou élus, en tant que citoyens, vous avez quelque chose à dire. Nous ne pouvons pas continuer à progresser dans certains domaines sur un terrain qui par ailleurs s'effrite.

Un peu d'émotion aussi que je voudrais partager avec vous car c'est la dernière Rencontre nationale vécue avec vous, en tout cas pour moi. Si vous considérez qu'elle a contribué à apporter quelque chose, l'avenir d'ESPT est entre vos mains pour continuer à lutter pour une société un peu plus accueillante à tous, enrichie par la diversité de personnes, voire émerveillée par les différences entre les personnes, entre les territoires et où logiquement la rencontre, l'acceptation sereine de l'autre et le dialogue permettent de travailler ensemble. Merci à tous pour tout ce chemin que nous avons parcouru ensemble, merci surtout de le continuer, pour poursuivre, pour l'élargir, pour avancer, faire toujours mieux pour la santé publique et la santé mentale.

Merci à Pauline, à Maureen, à Marina, à Frédérique pour l'organisation de cette journée.

Je vous souhaite un bon retour chez vous, plein de réflexions, et de continuer à penser ensemble.



# SIGLES & ABREVIATIONS

## AAH

Allocation Adulte Handicapé

## ABS

Analyse des Besoins Sociaux

## AFP

Agence France Presse

## APL

Aide Personnalisée au Logement

## ARH

Agence Régionale d'Hospitalisation

## ARS

Agence Régionale de Santé

## CAT

Centre d'Aide par le Travail

## CCAS

Centre Communal d'Action Social

## CCOMS

Centre Collaborateur de l'OMS

## CGET

Commissariat Général à l'Égalité des Territoires

## CLSM

Conseil Local de Santé mentale

## CMP

Centre Médico-Psychologique

## CNSM

Conseil National de la Santé Mentale

## COPIL

Comité de Pilotage

## CPTS

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

## DIV

Direction Interministérielle à la Ville

## EHPAD

Établissement d'Hébergement  
pour Personnes Âgées Dépendantes

## EPSM

Établissement Public de Santé Mentale

## ESAT

Établissement et Service d'Aide par le Travail

## FNAPSY

Fédération Nationale des Associations d'usagers  
en PSYchiatrie

## GEM

Groupe d'Entraide Mutuelle

## IDH

Indice de Développement Humain

## MDPH

Maison Départementale des Personnes Handicapées

## OMS

Organisation Mondiale de la Santé

## OPHLM

Office Public de l'Habitat à Loyer Modéré

**PJJ**

Protection Judiciaire de la Jeunesse

**PRS**

Projet Régional de Santé

**PTSM**

Projet Territorial de Santé Mental

**QPV**

Quartier Politique de la Ville

**RESAD**

Réunion d'Evaluation des Situations  
d'Adultes en Difficulté

**SDF**

Sans-Domicile Fixe

**SROS**

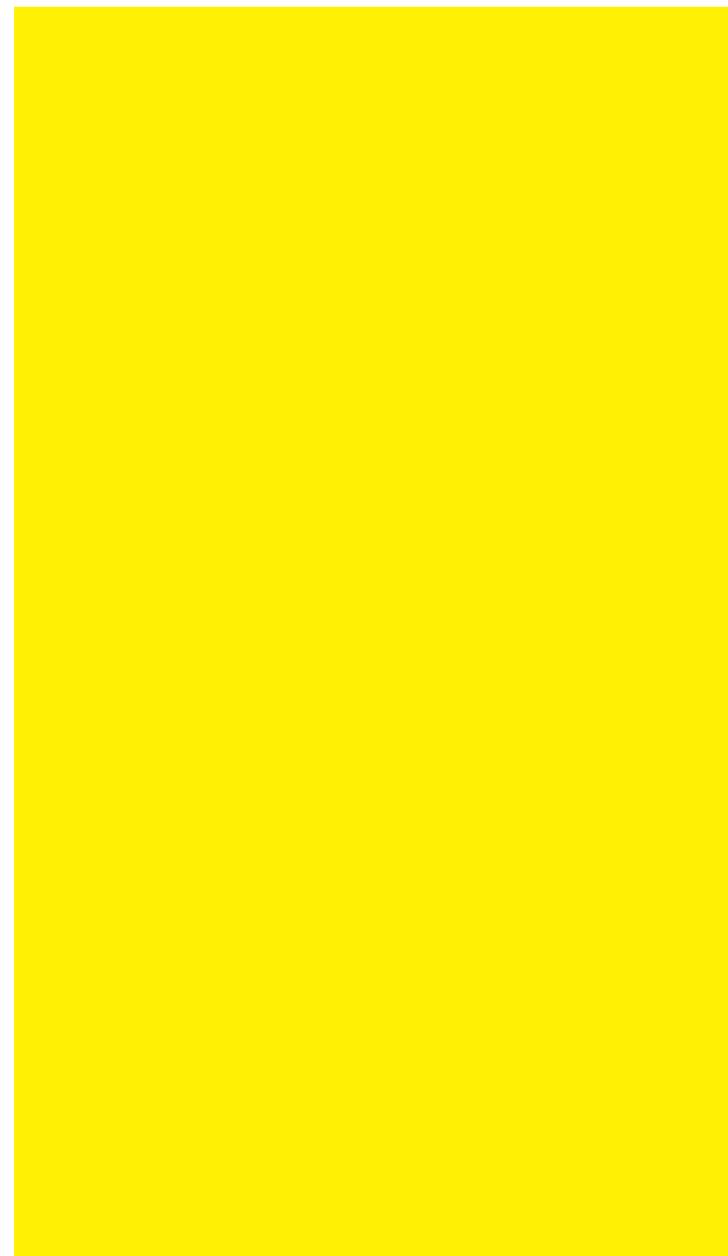
Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

**UDAF**

Union Départementale des Associations Familiales

**UNAFAM**

Union Nationale de Familles et amis  
de personnes malades et/ou handicapées psychiques



# BIBLIO- GRAPHIE

## Textes législatifs et réglementaires, Rapports de missions parlementaires :

- Rapport d'information n° 2249 de Mmes. Caroline Fiat et Martine Wonner :  
[http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b2249\\_rapport-information#](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b2249_rapport-information#)
- Feuille de route Santé mentale et Psychiatrie :  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628\\_-\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_comite\\_strategie\\_sante\\_mentale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf)

## Articles

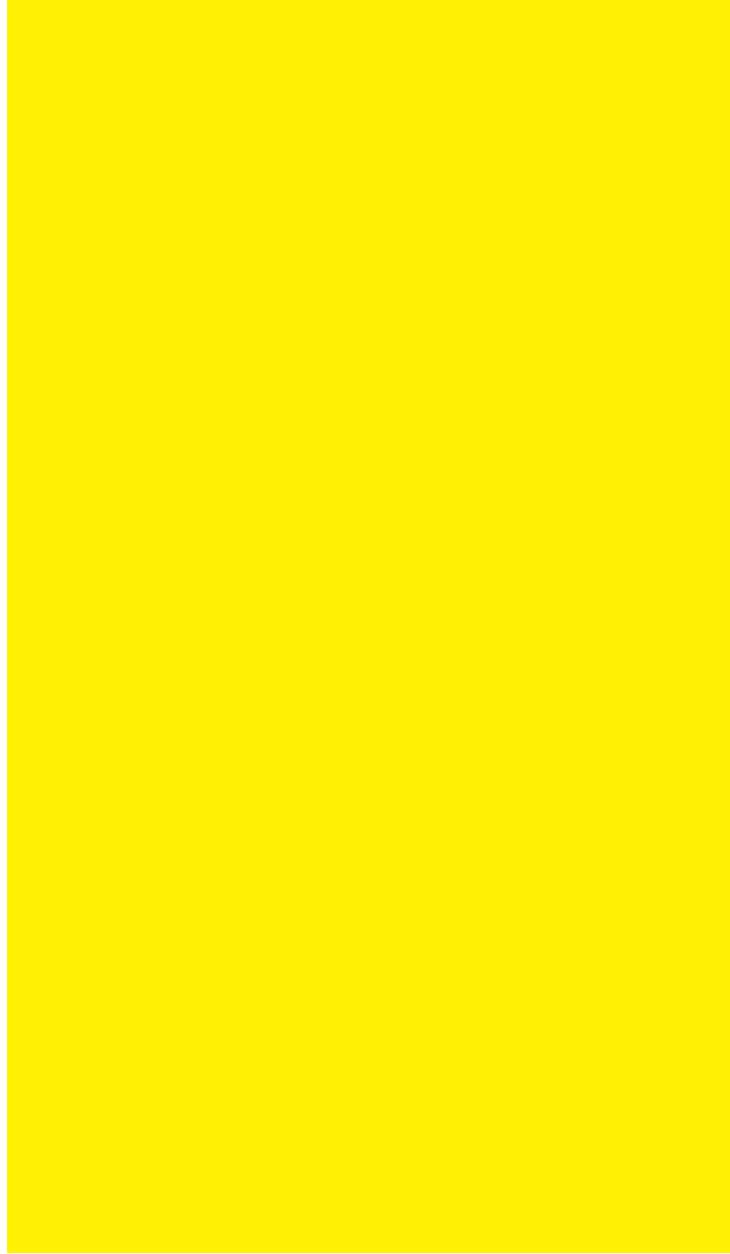
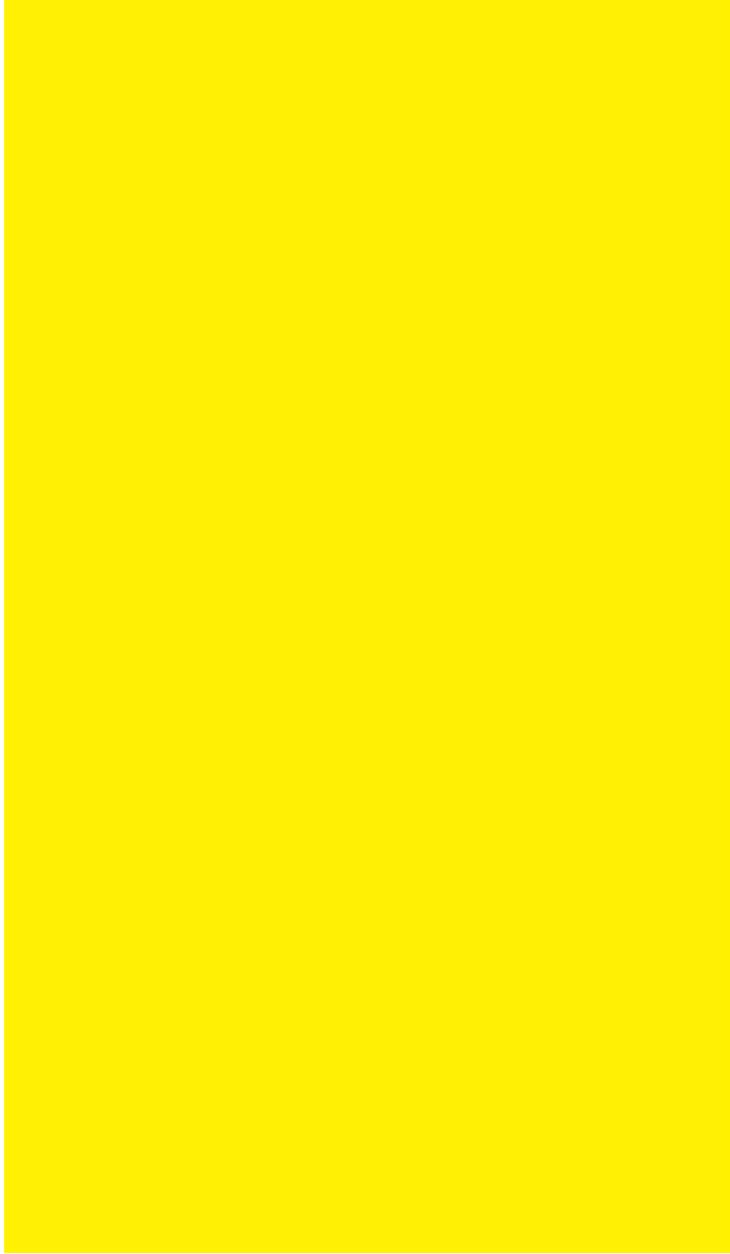
- Nicolas Henckes, « Accompagner l'habitat des personnes en souffrance psychique : quelles organisations pour quelle inclusion ? », in Pratiques en santé mentale 2020/2 (66e année), pages 37 à 45 :  
<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2020-2-page-37.htm>
- Nicolas Henckes, « Équipes mobiles en santé mentale : quelle mobilité dans quel système de santé mentale ? », in L'information psychiatrique 2019/4 (Volume 95), pages 245 à 250 :  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2019-4-page-245.htm>
- Anne-Sophie Pernel, Fabienne Roos-Weil, Nicole Garret-Gloaneac, Eric Salomé, Bertrand Welniarz, Gisèle Apter, « Quelle politique de santé en pédopsychiatrie en 2020 ? Réflexion et analyse pour une meilleure précocité des interventions », in L'information psychiatrique 2020/4 (Volume 96), pages 269 à 278 :  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2020-4-page-269.htm>
- Adeline Lefebvre, Jean-Luc Roelandt, Déborah Sebbane, « Les programmes de soins (PDS) : une double revue de la littérature systématique mixte en France et à l'international », in L'information psychiatrique 2020/1 (Volume 96), pages 13 à 20 :  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2020-1-page-13.htm>

## Textes de référence

- Convention de Barcelone de l'OMS, « Santé 2020 : cadre politique et stratégie », OMS : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/215258/Health2020-Long-Fre.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/215258/Health2020-Long-Fre.pdf)
- Deuxième Conférence Européenne sur l'environnement et la santé d'Helsinki, 20-22 juin 1994, « Déclaration sur l'action pour l'environnement et la santé en Europe », OMS : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/113326/Helsinki-Declaration-Action-Environment-Health-in-Europe-fr.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/113326/Helsinki-Declaration-Action-Environment-Health-in-Europe-fr.pdf)

## Sites internet

- Association « Élus, santé publique & territoires » (ESPT): <https://espt.asso.fr/>
- CCOMS Lille : <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/>  
En particulier, Centre National de Ressources et d'Appui aux CLSM : <http://clsm-ccoms.org/>
- Réseau français des Villes-Santé de l'OMS : [www.villes-sante.com](http://www.villes-sante.com)
- Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>  
En particulier, DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/>
- ANCT (Agence Nationale pour la Cohésion des Territoires) : <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/>
- Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- CLSM de Lyon, en particulier la restitution des États Généraux (avec le Récit de la démarche participative à télécharger) : <https://clsmlyon.jimdofree.com/les-etats-g%C3%A9n%C3%A9raux/>



La France compte aujourd'hui plus de 220 Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) fonctionnels, couvrant plus de 2000 communes et une quarantaine de CLSM est en projet.

Depuis le lancement en 2007 du Programme national d'appui au développement des CLSM, porté par le Centre collaborateur de Lille (CCOMS) avec le soutien de l'association « Élus, santé publique et territoires » (ESPT) et de plusieurs partenaires institutionnels et associatifs, la démarche CLSM a bénéficié d'une dynamique d'essaimage exponentielle sur l'ensemble du territoire national. Ce développement s'est appuyé sur la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et sur l'instruction conjointe DGS/CGET concernant les CLSM en date du 30 septembre 2016. Ainsi, il devient un outil concret des politiques de santé publique, de la politique de la ville et de la démocratie en santé.

Le CLSM est conçu comme un espace de concertation, de coordination et de co-décision pour répondre aux questions concrètes concernant la santé mentale d'un territoire défini par ses acteurs. Présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants et ouvert à toutes les institutions concernées et aux citoyens, le CLSM est un modèle de gouvernance locale partagée afin de répondre de façon souple et singulière aux besoins et aux problématiques spécifiques de sa population. Les points communs des actions menées sont essentiellement la prévention, la promotion de la santé mentale et la réduction des inégalités sociales de santé.

La 4<sup>ème</sup> Rencontre nationale des CLSM, en 2017, évoquait la « révolution tranquille » du déploiement des CLSM ces dix dernières années. Elle avait permis de préciser leur positionnement dans le nouveau paysage de la santé publique avec les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM).

**La 5<sup>ème</sup> Rencontre nationale proposera de mettre en perspective l'esprit de la démarche, les idéaux qu'elle porte, en particulier en termes de coopération en santé mentale, et la pratique concrète des acteurs sur les territoires.**

Les CLSM ont-ils permis de changer les représentations sur leurs territoires ? Ont-ils eu une action sur la stigmatisation et les discriminations ? Favorisent-ils la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment dans le cadre des contrats de ville ? Favorisent-ils l'accès aux soins ? Quelles actions de santé publiques ont-ils mené ? A quels besoins sont-ils venus répondre ? Ont-ils modifié les pratiques des acteurs du champ ? Favorisent-ils l'inclusion sociale ? Ont-ils permis une prise en compte collective de la santé mentale dans la communauté ? Quel est le rôle des villes et de leurs groupements dans la territorialisation de la politique de santé mentale ? Finalement, 12 ans après le lancement de la démarche, qu'est-ce que les CLSM changent concrètement pour les populations, les élus, les usagers et aidants et les professionnels ?

Deux tables-rondes d'acteurs – élus locaux, professionnels de la santé, de la santé mentale, du médico-social, du social, de l'éducation nationale, de la justice, représentants d'institutions, d'associations d'aidants et citoyens concernés – permettront d'explorer et de tirer un bilan de ces 12 années passées, de partager des expériences inspirantes, évaluées et transférables, enfin de tracer ensemble des perspectives, avec l'éclairage de chercheurs en sciences sociales et de démarches internationales comparables.



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



Journée organisée avec  
le soutien financier du  
Ministère des Solidarités  
et de la Santé-DGS,  
du CGET et de Santé  
publique France