



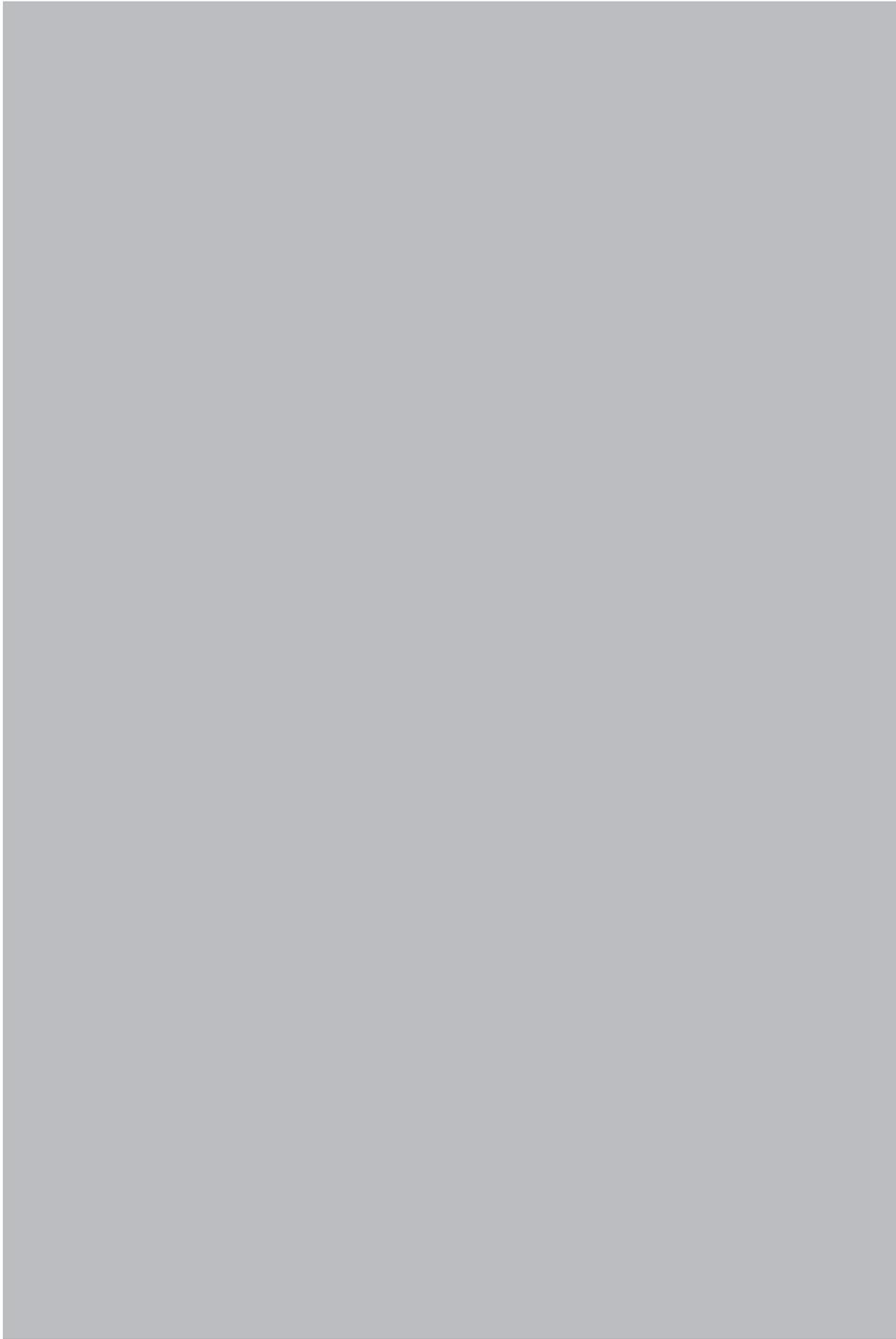
6^{ème} Rencontre nationale des CLSM
23^{ème} Journée nationale d'étude ESPT

co-organisée par
Élus, Santé Publique & Territoires
et le Centre national de ressources et d'appui
aux CLSM, CCOMS de Lille

LES ÉLUS LOCAUX,
LA CRISE SANITAIRE
ET LA SANTÉ MENTALE

**NOUVELLES
PERSPECTIVES**

15 DÉCEMBRE 2021
VISIOCONFÉRENCE



SOMMAIRE

- 6 **OUVERTURE**
- Gilbert HANGARD, président d'ESPT
- Jean-Luc ROELANDT, directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille
- 12 **RETOUR SUR L'AUDITION D'ESPT AUPRÈS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE**
- Gilbert HANGARD, président d'ESPT
- Jean-Luc ROELANDT, directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille
- 18 **IMPACT DE LA CRISE COVID SUR LA SANTÉ MENTALE : DE QUOI PARLE-T-ON ?**
- Jean-Luc ROELANDT, directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille
- 22 **IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE (CLSM), DÉBUT 2020 ET ÉVOLUTION EN 2021**
- Fanny PASTANT, coordinatrice nationale des CLSM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS

TABLE-RONDE ÉLUS LOCAUX ET SANTÉ MENTALE : POURQUOI S'IMPLIQUER ? BILAN DE LA CRISE COVID ET LEÇONS POUR LA SUITE

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

Sylvie JUSTOME, adjointe au maire de Bordeaux chargée de la sécurité sanitaire, de la santé et des séniors

Alexandra FOURCADE, médecin de santé publique, adjointe au maire de Neuilly-sur-Seine et conseillère départementale des Hauts-de-Seine

Marie-Liesse DE LANVERSIN, cheffe de pôle pour le secteur Paris 11^e

Brigitte DELPHIS, vice-présidente de l'UNAFAM

Vincent DEMASSIET, président du GEM Les Ch'tits Bonheurs de Ronchin (59), et président du Réseau français sur l'entente de voix (REV France)

Gilbert HANGARD, président d'ESPT

Mathilde LABEY, psychiatre aux Hôpitaux de Saint-Maurice, Paris

PRÉSENTATION DE LA BROCHURE « SANTÉ MENTALE DANS LA CITÉ »

Aude CARIA, directrice de Psycom

Gilbert HANGARD, président d'ESPT

Fanny PASTANT, coordinatrice nationale des CLSM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS

TABLE-RONDE ÉLUS LOCAUX ET SANTÉ MENTALE : COMMENT S'IMPLIQUER ? COMMENT FAVORISER UNE COLLABORATION EFFICACE ?

Véronique GARNIER, vice-présidente d'ESPT

Ghislaine BOUVIER, adjointe déléguée à la santé et à la lutte contre les pollutions, Mérignac

Jean-Yves GIORDANA, chef de pôle de psychiatrie générale au Centre hospitalier Sainte-Marie, Nice

Tahirou SISSOKO, secrétaire du GEM d'Arnouville, membre du comité de pilotage CLSM Val d'Oise Est, pair-aidant

Karim LEKHEHAL, président du GEM d'Arnouville, membre du comité de pilotage CLSM Val d'Oise Est, pair-aidant

Maryvonne, trésorière adjointe du GEM d'Arnouville

Marie-Jeanne RICHARD, présidente de l'UNAFAM

Fanny PASTANT, coordinatrice nationale des CLSM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS

Aude CARIA, directrice de Psycom

Béatrice BERTEAUX, adjointe chargée de la santé, Saint-Quentin

CLÔTURE

Rachel BOCHER, présidente de l'intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers en psychiatrie

Gilbert HANGARD, président d'ESPT

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

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

OUVERTURE

«• **Gilbert HANGARD,**
Président d'ESPT

Bonjour à toutes et tous. Je vous remercie de participer à cette 23^e journée nationale d'études que nous organisons en lien avec le CCOMS de Lille. Je remercie l'ensemble des organisateurs qui ont réalisé un important travail. Nous sommes près de 80 participants; d'autres nous rejoindront sans doute au cours de la journée.

Nous nous excusons pour l'organisation de cette journée à distance. Compte tenu de la situation sanitaire, il n'était pas envisageable de la tenir à Paris. Néanmoins, comme lors des autres journées nationales d'études, les débats seront enregistrés et retranscrits.

Élus, santé publique et territoires est une association de la loi 1901, créée en 2005, qui constitue un réseau d'élus locaux délégués à la santé qui œuvrent pour la prise en compte de la santé de la population dans l'ensemble des politiques locales et dans le développement de la santé publique.

Les finalités de notre association sont :

- De promouvoir les politiques locales de santé (ces politiques contractualisées avec l'État à travers par exemple les ateliers santé ville - ASV - , les contrats locaux de santé - CLS - et, évidemment, les conseils locaux de santé mentale - CLSM);
- D'engager toutes les politiques municipales dans un sens favorable à la santé - ce qui va au-delà des mandats d'élus à la santé;
- De rapprocher la recherche universitaire de la prise de décision publique locale;
- Et de participer à la réflexion sur les problématiques de santé.

Cette journée questionnera l'impact global de la crise Covid sur la santé mentale ainsi que l'affirmation du rôle des élus dans l'action pour une meilleure santé mentale des administrés. Nous reviendrons évidemment sur le fonctionnement des CLSM qui ont beaucoup œuvré à travers cette crise. Nous essaierons d'aborder les besoins et les interrogations des collectivités locales à travers leur témoignage.

Le rôle des élus est d'écouter, mais aussi d'agir. Nous essaierons donc de voir des actions inspirantes et des outils concrets à travers les expériences des uns et des autres, et notamment de deux tables rondes.

Je vous souhaite une bonne journée. J'espère que cette journée vous apportera des inspirations pour continuer cette œuvre. Nous aurons l'occasion de continuer à travailler ensemble tout au long de l'année 2022.

« Jean-Luc ROELANDT,

Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

Je remercie Gilbert Hangard et ESPT pour l'organisation de cette journée. C'est une vieille histoire entre nous, un mariage de raison et de passion. Je pense en effet que la santé mentale et la chose publique sont intimement liées, et ceci depuis longtemps.

« La santé mentale doit être faite pour tous par tous. »

Le psychiatre Roger Gentis disait, dans les années 1970, que la psychiatrie devait être par tous et pour tous. Je ne crois pas que ce soit la psychiatrie, mais vraiment la santé mentale qui est l'affaire de tous.

Le chemin parcouru depuis 10 ans ensemble, avec ESPT, est considérable. Cela s'est manifesté par un soutien constant à la création des CLSM, qui est une des révolutions psychiatriques parmi les plus importantes de ces dernières années. Elle était au départ portée par la politique de la ville, par quelques élus, qui ont ensuite été rejoints par la Direction régionale de la Santé. Au départ, les maires ne s'intéressaient aux questions de santé mentale qu'au travers des soins sans consentement. Ils s'y intéressent maintenant d'une manière beaucoup plus large, par le bien-vivre ensemble et la lutte contre les discriminations en santé et santé mentale. La question de l'accès aux soins dans les quartiers de la politique de la ville est une préoccupation constante.

Ce principe a été rappelé à plusieurs reprises. Vous, les maires, avez un pouvoir de convocation qui vous permet de réunir autour d'une même table toutes les personnes concernées par les problèmes posés par les citoyens de leur ville, dont les problèmes de santé et de santé mentale.

Pour la psychiatrie, l'intérêt est évident, car la prévention en santé mentale ne marchera que si elle est faite par tous et pour tous. Pour cela, elle a besoin de la Cité, à tous les moments.

On pourrait s'interroger sur la présence d'un Centre collaborateur de l'OMS dans le développement des CLSM. Pour l'OMS, ces conseils sont un exemple parfait de ce qu'elle propose. L'intersectorialité des politiques publiques au niveau local - le logement, l'éducation, l'habitat, la sécurité -

permet de prendre en compte et de favoriser les déterminants positifs de santé. En effet, le fond du problème est bien de déterminer comment améliorer les déterminants de santé. La plupart de ces déterminants dépendent de l'organisation de la Cité dans des domaines qui ne sont pas directement liés au soin. Suivant les études, le soin intervient entre 20 et 30 % dans la santé ; le reste est lié à l'organisation de la Cité.

La création des CLSM a été le paradigme concret des recommandations de l'OMS pour la santé mentale. Elle correspond aux principes mis en œuvre dans le programme « EU Compass », qui a été mis en place par l'Union européenne pendant 4 ans. Ce programme s'est conclu par une présentation des CLSM en séance à l'Union européenne.

Cette nouvelle donne est de plus en plus nette depuis la crise Covid. Plus aucun maire ni élu ne peut dire que la santé ne fait pas partie de ses préoccupations, les maires ayant été particulièrement actifs dans cette crise. Elle vient impacter néanmoins la feuille de route pour la psychiatrie et la santé mentale, mise en place par le ministère des solidarités et de la santé. Par ailleurs, cette crise a accentué les inégalités, en les rendant encore plus criantes en santé et en santé mentale, malgré les politiques publiques menées depuis des années.

Les CLSM - comme toutes les politiques locales de santé telles les CLS, ou encore la politique de la ville avec les ASV - tentent de remédier, comme ils le peuvent, à ces inégalités sociales et territoriales. La crise Covid a entraîné des modifications importantes sur les territoires. Elle a agi comme une loupe grossissante concernant les quartiers défavorisés. Elle frappe encore plus les plus vulnérables, les jeunes, les femmes, les personnes atteintes de la Covid, les personnes en difficulté financière. Elle a mis en exergue l'importance des solidarités, mais aussi des inégalités. Nous avons ainsi pu constater que pour être efficaces, les politiques nationales doivent être relayées au niveau local et adaptées. Qui a une connaissance plus fine du territoire que les élus locaux ? Nous appelons à un métissage entre les savoirs et les solidarités. C'est ce métissage entre savoirs et solidarités qui a été le plus utile au niveau local.

Les CLSM ont continué à fonctionner, (comme nous l'avons montré dans notre "État du fonctionnement des CLSM pendant l'épidémie de Covid-19 en France", publié en novembre 2021) créant du lien entre ses membres pendant ces périodes de grande solitude et de repli sur soi.

Les CLSM, qui associent élus, usagers, habitants, travailleurs sociaux et psychiatrie publique, se sont considérablement développés en France depuis ces dix dernières années grâce à l'action conjointe du CCOMS et

d'ESPT, rejoints actuellement par les Villes-Santé de l'OMS et l'Association des maires de France (AMF). En douze ans, nous sommes passés de 10 à plus de 260 CLSM, qui couvrent environ 20 millions d'habitants ; 60 sont actuellement en création. Le développement se fait aussi à l'international. Le modèle est reproduit au Burkina Faso ou en Côte d'Ivoire, sur inspiration française, mais aussi à Barcelone et en Norvège. Les villes pour la santé mentale sont en développement à Londres, New York et dans de plus en plus de communes dans le monde. La déclaration de Barcelone appelle les villes du monde entier à s'unir pour la santé mentale. le futur colloque international "Villes et santé mentale" sera organisé par la ville de Nantes en 2022.

Le CCOMS, à travers le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, a déjà organisé avec ESPT cinq colloques nationaux et un colloque international, qui ont ponctué ces 12 dernières années : « Citoyenneté et Santé mentale » en 2012, « Villes et Santé mentale » en 2013, « Démocratie et Santé mentale : quelle politique ? Quels acteurs ? Quels partenaires ? » en 2014 à Lyon, « Les CLSM : une révolution tranquille » en 2017, « Les CLSM : 12 ans après qu'est-ce qui a changé ? » en 2019 à Lille.

Depuis le début de la crise sanitaire, le CCOMS a produit deux états des lieux du fonctionnement des CLSM en France en période de crise. Outre la soixantaine de sensibilisations d'équipes municipales effectuée depuis le début de l'année, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM a activement contribué à la réalisation de la brochure « Santé mentale dans la Cité : des repères pour comprendre, des exemples pour agir » portée par le Psycom, la Direction générale de la santé (DGS), le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM et l'AMF, afin d'inciter les élus à s'impliquer pour la santé mentale de leurs citoyens. Il publiera également d'ici quelques jours deux livrets de recommandations pour favoriser la participation des usagers pour l'un et la participation des élus locaux pour l'autre, aux CLSM. Un podcast sera lancé en 2022 sur les actions portées par les CLSM.

Enfin, toujours suite à la crise Covid-19, avec l'aide de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et de la DGS, la santé mentale étant devenue une priorité nationale, des séances de sensibilisation envers l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville seront organisées avec des élus, des usagers, des habitants, les coor-

donneurs des CLSM et le CCOMS • .

Plus que jamais, les Villes se mobilisent et doivent permettre des actions de prévention, de promotion et d'accès aux soins, ainsi que d'inclusion pour toutes et tous, afin de vaincre la stigmatisation qui entoure encore fortement ce champ. Plus que jamais, la santé mentale est à l'ordre du jour et est portée par toutes et tous à travers les CLSM. Plus que jamais, la place des élus locaux, avec la psychiatrie, les habitants, les usagers et les aidants, sera déterminante pour la santé mentale des citoyens.

Je remercie encore les élus pour leur engagement et ESPT pour avoir porté avec nous, durant toutes ces années, cette révolution de velours. Je remercie aussi ceux qui nous ont aidés à organiser cette journée : Maureen Gac, Étienne Corbarieu, Fanny Pastant.

Je vous souhaite une excellente journée de travail, de réflexion et de partage.

• "Conseils locaux de santé mentale (CLSM) : Comment favoriser l'engagement des élus et des équipes municipales?", Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, janvier 2022. Accessible en ligne : http://ressources-clsm.org/wp-content/uploads/2022/01/5-CCOMS-Guide_e%CC%81lus.pdf

• "Conseils locaux de santé mentale (CLSM) : Comment favoriser l'engagement des usagers et usagers des services de santé mentale?", Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, janvier 2022. Accessible en ligne : http://ressources-clsm.org/wp-content/uploads/2022/01/7-CCOMS-Guide_usagers.pdf

• Séances de sensibilisation "La santé mentale dans mon quartier : on a toutes et tous une santé mentale", déployées par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM depuis janvier 2022 sur l'ensemble du territoire national. Pour plus d'informations : <http://ressources-clsm.org/nouveaux-lancement-des-seances-de-sensibilisations-gratuites-la-sante-mentale-dans-mon-quartier-on-a-toutes-et-tous-une-sante-mentale/>.

RETOUR SUR L'AUDITION D'ESPT AUPRÈS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

«• Gilbert HANGARD,
Président d'ESPT

Je vais maintenant vous présenter les résultats de la consultation réalisée par le Haut conseil de la santé publique auprès d'ESPT. Nous avons été interrogés sur l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale.

Le Haut conseil nous a posé huit questions.

La première question était : « Dans le contexte de cette crise Covid-19, quels sont à votre avis les principaux déterminants qui ont été impactés ? ». Nous avons répondu que de façon générale, le confinement a majoré la solitude et la restriction des possibilités d'aller et venir, l'isolement social a été aggravé par les mesures de distanciation sociale, ce qui a été observé en particulier chez les seniors, les sans domicile fixe, les adolescents scolarisés ; la surmédiasation, la non-concordance des informations ont créé des inquiétudes du stress et des angoisses ; les personnes vulnérables ont eu peu ou pas de ressources sociales ; les consultations et les dispositifs de soutien se sont raréfiés malgré une dématérialisation qui a apporté une aide partielle. De façon spécifique, nous avons assisté à une flambée de troubles comportements alimentaires et d'anorexie, des majorations d'addiction, des décompensations anxieuses et dépressives chez les étudiants ; une majoration aux urgences des crises suicidaires. En tout cas, nous avons pu voir que les CMP, celui d'Albi par exemple, ont enregistré pendant cette crise 20 % d'appels supplémentaires par rapport à une période normale.

L'évaluation des impacts sur la santé mentale des groupes spécifiques de citoyens, au niveau des collectivités locales, est probablement encore en gestation. Des effets durables émergeront sûrement dans les années à venir parce qu'ils touchent à toutes les interactions personnelles et professionnelles quotidiennes.

La deuxième question posée par le Haut conseil était : « Quelle influence de la crise sur le recours aux soins dans le cadre de la souffrance psychique ? ». Nous avons interrogé les acteurs de santé locaux. Plusieurs pathologies mentales s'accompagnent d'une barrière au traitement, d'un déni de la pathologie, d'une absence de perception et dans d'autres cas, l'accès aux soins, même souhaité, s'avère plus difficile avec des propositions de rendez-vous éloignés. Le dispositif public de santé mentale, qui était déjà saturé, ne peut pas répondre dans des délais satisfaisants. Nous avons souvent, en tant qu'élus, lors de nos permanences, des récriminations de nos concitoyens.

La troisième question était : « Parmi les déterminants, pour lesquels vous semble-t-il nécessaire et possible de mettre en place des actions de façon prioritaire à court et à moyen terme ? ». Les actions prioritaires nous ont semblé concerner une meilleure adaptation de l'ensemble des institutions avec lesquelles les citoyens interagissent, pour les rendre plus bienveillantes, aidantes, réactives et compréhensives, ce qui implique une prise de conscience des décideurs nationaux en charge des institutions et des administrations pour mener ce changement urgent des interfaces avec les citoyens en souffrance. À titre d'exemple, nous pouvons évoquer le soutien aux étudiants isolés, via des SMS et des possibilités de contact numérique, des dispositifs de soins partagés en psychiatrie, des centres de crise et de thérapie brève, des formations des infirmières et aides à domicile au dépistage de la souffrance psychique, des dispositifs d'écouter et des cellules de soutien psychologique.

Il nous a également été demandé si nous connaissions des interventions probantes, évaluées, de type d'actions de promotion et de prévention en santé mentale, en France et à l'étranger. Nous avons cité des webinaires sur la souffrance psychique et les pathologies émergentes psychiatriques et des applications smartphone de suivi de patients.

La question suivante était : « Connaissez-vous des interventions prometteuses ou des innovations de terrain développées dans les territoires pendant la crise ? ». Nous avons recensé des applications pour des addictions et de suivi de patients dépendants; des actions sur les jeunes travailleurs; des actions auprès des étudiants, en particulier l'initiative de l'Association des villes universitaires de France (AVUF); l'activation des CLSM et des CLS; le rôle des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) pour informer et suivre certains sujets dans le cadre de commissions prévention; la création de groupes de parole de pairs; la sollicitation des aidants; la présence d'animateurs dans les résidences seniors; des plateformes techniques, qui ne semblent toutefois pas suffisantes.

La sixième question était : « À votre avis, quelle initiative pourrait être développée, pérennisée et déclinée sur les autres territoires et dans quelles conditions ? ». Nous avons préconisé la généralisation de la mise en place des CLSM, le rôle des collectivités territoriales comme facilitateur ou coordonnateur des actions qui devraient être renforcées. Nous préconisons aussi de réaliser un état des lieux précis de l'état de santé des populations, mais aussi un recensement des nombreuses initiatives privées, associatives ou institutionnelles mises en place. Le rôle des élus peut par ailleurs être un catalyseur de projets à plus long terme.

La septième question était : « Connaissez-vous des interventions probantes susceptibles de favoriser le repérage, la prise de conscience de la souffrance psychique par la population et le recours aux soins, développées dans les territoires pendant la crise Covid ? ». Le petit recensement que nous avons réalisé nous a permis de voir la mobilisation de la médecine universitaire, des associations locales, des agents des CCAS (les porteurs de repas à domicile par exemple, qui ont eu un rôle important, qui va au-delà du rôle de simple porteur de repas); la sensibilisation des associations d'utilisateurs comme France Assos Santé; les actions de sensibilisation des pharmaciens, médecins, infirmiers; les mobilisations des Fédérations régionales de recherche en santé mentale, notamment la FERREPSY Occitanie et la Fédération du Nord qui ont été très actives pendant cette période.

Le Haut conseil nous a demandé : « Quelle stratégie vous semble pertinente pour prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé et veiller à ne pas les accroître via les mesures qui seraient mises en place ? ». Nous avons préconisé d'intégrer les collectivités territoriales, les Conseils territoriaux de santé (CTS), les rectorats, les Chambres de métiers sur des actions de prévention simples et ciblées, par exemple sur des risques d'addiction ou de dépression.

Le Haut conseil de la santé publique a ensuite défini des recommandations au niveau de la proximité, notamment le renforcement des collectivités territoriales, et au niveau du rôle de l'État, de travailler sur de l'interministériel et de déstigmatiser toutes les actions de santé mentale à travers des informations récurrentes.

Nous vous transmettrons le document complet et pourrons répondre à vos éventuelles questions.

« Jean-Luc ROELANDT,

Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

Nous avons encore du travail en vue de la généralisation des Conseils locaux de la santé mentale, étant donné que 45 millions de français ne sont actuellement toujours pas couverts par un CLSM. Nous espérons que l'État et les collectivités locales nous permettront d'atteindre ce but.

La position d'ESPT m'apparaît comme étant réellement en faveur de la santé communautaire, même si nous ne l'exprimons pas ainsi en France. En effet, je pense que les collègues des CCAS font des actions de santé

communautaire. Ces actions ont été les plus utiles et les plus manquantes lors de la crise Covid.

«• **Gilbert HANGARD,**

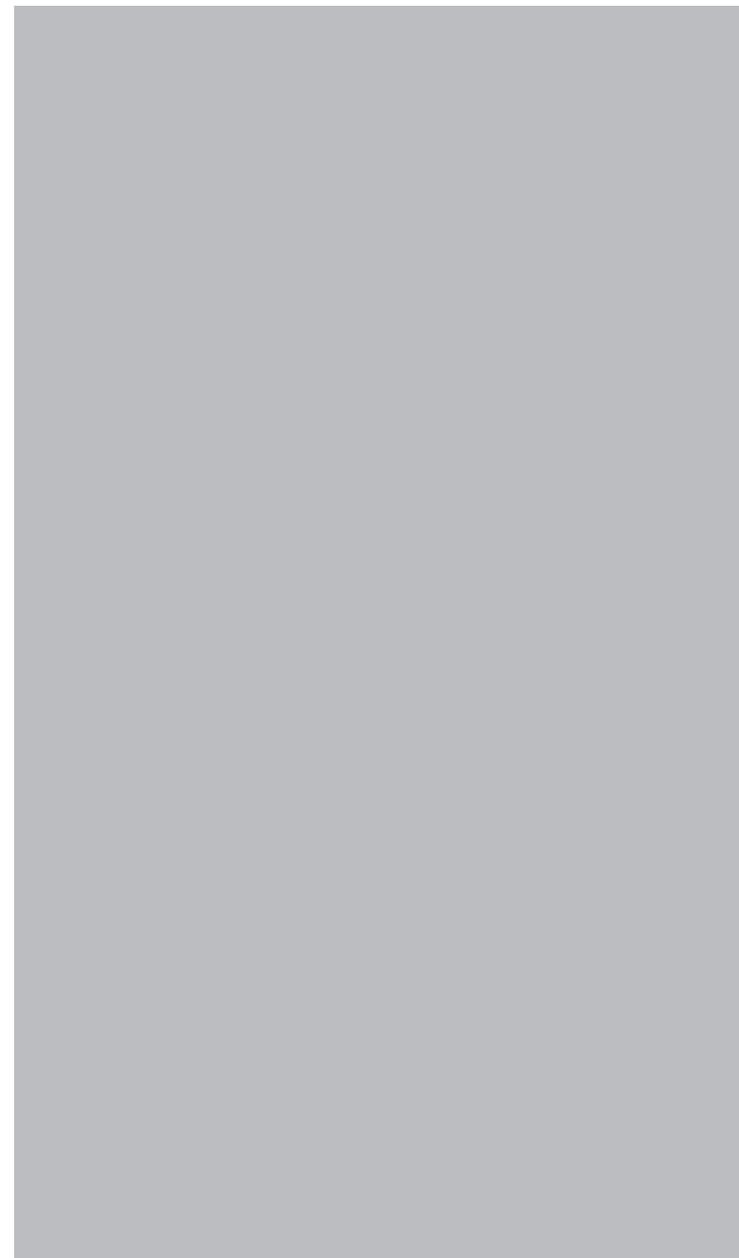
Je pense que cette généralisation des Conseils locaux de la santé mentale, que nous appelons de nos vœux, doit aussi s'accompagner des financements nécessaires. L'ensemble des élus doit absolument intervenir en ce sens.

«• **Jean-Luc ROELANDT,**

Les CLSM ne coûtent pas cher, car chacun amène ses moyens et les met en commun. Il faut toutefois sanctuariser le poste de coordonnateur et lui donner un statut. La généralisation demandera donc une politique publique. Pour le moment, seul notre militantisme fait que le sujet avance.

«• **Gilbert HANGARD,**

Nous sommes aujourd'hui dans une période favorable, avec la signature des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) qui devraient aboutir sur les contrats territoriaux de santé mentale. Dans le cadre de la démocratie sanitaire, les élus participent à cette commission. Il faut profiter de ces occasions pour demander l'extension des CLSM sur les territoires qui ne sont pas couverts à ce jour.



IMPACT DE LA CRISE COVID SUR LA SANTÉ MENTALE: DE QUOI PARLE-T-ON ?

« Jean-Luc ROELANDT,

Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

The Lancet Psychiatry a très récemment publié une carte montrant que la prévalence des troubles dépressifs suite à la pandémie a augmenté dans des proportions comprises entre 10 et 38 % dans le monde.

Pour rappel, la santé mentale est un état de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. L'OMS souligne qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale puisque la santé mentale a été intégrée dans les politiques publiques comme un problème de santé publique général •.

Les coûts humains et financiers sont considérables: 100 milliards d'euros par an, 20 milliards d'euros en soins directs et 80 milliards d'euros en soins indirects. Les conséquences sur la perte de productivité, les années de vie perdues, l'augmentation de la mortalité sont considérables. La dépression est devenue la première cause d'incapacité mondiale •.

En France, les coûts sont aussi importants. Des études montrent que les personnes qui ont des troubles mentaux sévères (ALD) meurent entre 15 et 16 ans avant la moyenne générale de la population. L'OMS et l'ONU ont remis en place la santé mentale, en incluant la santé mentale dans 12 des 17 objectifs de développement durable. L'OMS demande la couverture sanitaire universelle. En effet, dans beaucoup de pays, il y a très peu de psychiatres. Sans prise en charge ou aide pour recourir à des infirmiers ou psychiatres quand il y en a ou à des médicaments, vous n'avez pas de prise en compte de la santé mentale.

En France, deux grandes études ont été réalisées. L'enquête CoviPrev par Santé publique France s'intéresse aux facteurs associés à l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil. Ces troubles ont été plus importants chez les personnes qui avaient des antécédents de troubles psychologiques, les personnes en situation financière difficile, les catégories sociales les moins favorisées, les inactifs et les 18-24 ans, ainsi que les 35-49 ans concernant les troubles du sommeil. La hausse des symptômes dépressifs en lien avec la crise Covid a été observée pour tous les profils sociodémographiques.

• OMS, "Santé mentale : renforcer notre action", juin 2017
consultable en ligne:
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

• OMS, "La dépression, parlons-en", mars 2017
consultable en ligne:
<https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2017-depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health#:~:text=La%20d%C3%A9pression%20est%20la%20premi%C3%A8re,18%25%20de%202005%20%C3%A0%202015>

La bonne nouvelle est que 80 % des Français déclarent avoir une perception positive de leur vie en général, en retrait de 5 points par rapport à la période d'avant pandémie. En revanche, 17 % des Français sont concernés par un état dépressif de niveau élevé, en hausse de 7 points par rapport à 2019; 23 % sont concernés par des signes d'anxiété, en hausse de 9 points par rapport au niveau d'avant pandémie. Quant aux problèmes de sommeil des Français, ils sont en hausse de 17 points par rapport au niveau d'avant pandémie, mais en baisse de 4 points par rapport à la dernière vague. Nous verrons ce qu'il en sera de cette vague et de la suivante, mais nous observons une amélioration et une résilience au fur et à mesure du temps, ce qui est plutôt bon signe. Le contraire aurait été catastrophique.

Par ailleurs, la DREES a réalisé un travail sur les passages aux urgences pour geste suicidaire à tout âge. Nous observons une baisse d'activité sur les trois confinements. Néanmoins, les urgentistes et les psychiatres ont tiré la sonnette d'alarme, car cette baisse était moins forte que la baisse d'activité globale des urgences. En 2021, nous constatons une augmentation des troubles du sommeil et des idées suicidaires. En revanche, lors des crises mondiales, nous observons généralement une baisse des suicides. Il faudra vérifier ce point avec les données de la DREES et de l'INSEE.

De plus, la DREES suit régulièrement 1 500 personnes. Cette enquête met en avant les inégalités de genre, les femmes étant en première ligne dans la réponse sanitaire et étant plus exposées aux risques de violence conjugale avec une explosion aussi du nombre de repérages de violence conjugale; les inégalités territoriales par rapport aux quartiers défavorisés, les risques étant plus fréquents lorsque les conditions de logement sont mauvaises. Enfin, les personnes en établissements médico-sociaux et en EHPAD ont fait face à un risque d'explosion et de dégradation de leur état de santé en lien avec l'isolement.

Pour les personnes en grande précarité, les sans domicile, les réfugiés, les inégalités sont multidimensionnelles; il y a donc un cumul de risques face au virus et au confinement. Ainsi, la pandémie a affecté les populations déjà vulnérables et a renforcé les inégalités sociales et en santé préexistantes. Nous étions très inquiets pour les jeunes en 2020. L'enquête EpiCov met en avant une tendance à l'amélioration en 2021. Les jeunes montrent toutefois encore plus de symptômes anxio-dépressifs qu'avant la première phase.

Pendant la période de confinement, nous avons observé une aggravation de la stigmatisation et une chute des droits à l'hôpital. Le contrôleur des lieux de privation de liberté a pu signaler des doubles internements,

psychiatrique et sanitaire, alors que la liberté est affirmée comme thérapeutique. Néanmoins, s'agissant de la psychiatrie, nous avons également vu des stratégies locales innovantes pour réduire le recours aux soins sans consentement et l'enfermement. Nous avons par ailleurs vu baisser de 30 % les hospitalisations. Ainsi, ce qui était impossible est devenu soudainement possible en période d'épidémie.

Nous avons également vu la mise en place concrète de la politique de sectorisation de la Cité. La e-santé est tout de même d'aller vers, en prenant contact directement avec les gens là où ils sont. Les consultations qui étaient impossibles pour des raisons philosophiques ou techniques sont devenues possibles pour tout le monde. Les équipes mobiles ont représenté le seul moyen d'aller voir les patients. La réorganisation ambulatoire qui a eu lieu a été très intéressante. Les CLSM ont été actifs. Les collectivités se sont impliquées. Enfin, nous avons vu l'importance des associations d'usagers et d'aïdants quand elles pouvaient intervenir.

En conclusion, les libertés ont été plutôt réduites et l'égalité a été atteinte selon les personnes. En revanche, la fraternité a fonctionné avec la mise en place d'une protection sociale de l'ensemble des citoyens; de nombreuses actions de solidarité sont remontées au niveau des interventions essentiellement micro-locales et locales.

En termes de constats et de perspectives, il conviendrait d'anticiper la prochaine épidémie.

Par ailleurs, la valeur de l'apprentissage des pays ayant une expérience dans les réponses régulières aux situations de crise, l'intégration de la santé mentale constitue un pilier du rétablissement des pays.

La nécessité d'une approche syndémique pour une réponse des politiques publiques intégrée, intersectorielle et interdisciplinaire.

Enfin, vous avez pu voir la déclaration des ministres des 53 pays qui composent le bureau OMS Europe. La pandémie, qui a été dévastatrice à bien des égards, offre aux pays l'occasion de repenser et de reformer leurs services de santé mentale, ce qui demande un investissement pour la santé mentale et une réforme qui va vraiment vers les soins communautaires et l'intégration de la santé mentale dans la communauté.

Les CLSM ont eu un rôle assez important pendant cette période. D'un point de vue épidémiologique, nous verrons, avec du recul, beaucoup plus clairement ce qu'il s'est passé pendant la pandémie.

IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE (CLSM), DÉBUT 2020 ET ÉVOLUTION EN 2021

« Fanny PASTANT,

Coordinatrice nationale des CLSM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS

Bonjour à toutes et tous. Je coordonne les CLSM au niveau national au CCOMS.

Je vais vous faire part des résultats de deux états des lieux menés sur le terrain auprès des coordonnateurs de CLSM pour déterminer comment fonctionnaient les CLSM pendant la crise et pour dresser un constat à l'échelle locale des besoins en santé mentale et des solutions développées par les acteurs de terrain, les professionnels et les élus locaux.

Le premier état des lieux, publié en mai 2020, porte sur la première période de confinement. Le second, porte sur la deuxième période de confinement, entre décembre 2020 et février 2021, a été publié en octobre 2021. Pour ces deux enquêtes, un peu moins de la moitié des coordonnateurs de CLSM ont participé – 48 % pour le premier état des lieux et 41 % pour le second.

Le premier objectif de ces deux états des lieux était tout d'abord de faire remonter les constats des coordonnateurs sur le terrain en termes d'impacts sur la santé mentale de la population, à l'échelle locale, pour déterminer si ces constats faisaient écho aux constats dressés au niveau national. Le second objectif était d'évaluer les difficultés rencontrées et les solutions développées par tous les acteurs à l'échelle locale pour répondre à ces besoins. Le troisième objectif était de tirer des leçons pour l'avenir en termes d'actions et de politique de soutien aux CLSM, mais aussi voir comment les différents acteurs – psychiatrie, acteurs de terrain, personnes concernées et élus locaux – peuvent davantage travailler ensemble.

Les résultats du premier état des lieux sont disponibles sur notre site. Je vais concentrer ma présentation sur les résultats du second état des lieux, qui se décompose en trois parties, une première sur le fonctionnement global des CLSM pendant la crise, une seconde concernant les relations entre les différents partenaires impliqués dans les CLSM et une dernière partie sur les actions menées par les CLSM.

S'agissant du fonctionnement global des CLSM pendant la crise, nous avons pu constater une amélioration croissante du fonctionnement des CLSM depuis le début de la crise sanitaire. Lors de la seconde enquête, 9 CLSM sur 10 nous ont dit que leur CLSM fonctionnait pendant le second confinement, contre 77 % des répondants lors du premier confinement. Parmi les CLSM fonctionnant pendant le second confinement, la moitié a indiqué que leur CLSM fonctionnait de mieux en mieux au

fur et à mesure de la crise sanitaire, après une petite période d'adaptation. Globalement, cette reprise s'explique par des éléments que nous retrouvons dans tous les domaines professionnels, à savoir les modalités de confinement moins strictes et la meilleure appréhension des outils de visioconférence par les acteurs. De plus, de nombreux coordonnateurs de CLSM nous ont indiqué qu'il y avait davantage de moyens et de temps de travail dédiés à la coordination des CLSM. En effet, la crise Covid a encouragé une prise de conscience quant à l'importance de la santé mentale et quant à ce que recouvre la notion de santé mentale. Dans de nombreux territoires, cette prise de conscience a conduit à reconnaître l'importance d'investir et de donner les moyens aux acteurs qui travaillent dans ce domaine et donc de donner plus de moyens aux CLSM pour leur permettre de fonctionner. Par ailleurs, nous avons observé que des instances de gouvernance des CLSM se sont adaptées au contexte de crise et aux priorités des élus et des professionnels, ce qui a permis un fonctionnement continu et un recentrage des objectifs.

Si le constat porté sur le fonctionnement des CLSM est globalement positif, nous tenons tout de même à nuancer ce constat, car environ 10 % des CLSM ont indiqué qu'ils étaient en arrêt pendant la crise. Ce chiffre a diminué tout au long de la période de pandémie. Ils étaient 23 % à ne pas fonctionner lors du premier confinement, contre 9 % lors du second confinement. De plus, pour beaucoup de coordonnateurs, les temps de coordination et les moyens alloués à la coordination des CLSM demeurent insuffisants. En effet, de nombreux coordonnateurs étaient mobilisés sur des missions liées à la crise Covid (vaccination notamment); beaucoup d'autres travaillent à temps partiel, ce qui est indépendant de la crise Covid, mais les a empêchés de mener à bien leurs missions dans de nombreux cas. Enfin, le manque de financement et de moyens pour mener à terme les actions nécessaires pour répondre aux besoins a aussi participé à l'arrêt de certains CLSM sur certains territoires, tout comme le manque de contact entre les différents partenaires – psychiatrie, sanitaire, médico-social, social et élus locaux. L'objet des tables rondes de ce jour est aussi de voir comment les différents partenaires dans les différents domaines peuvent travailler ensemble.

Néanmoins, globalement, la communication entre les différents partenaires a fonctionné. Nous avons essayé d'évaluer le « cloisonnement institutionnel » dans nos deux enquêtes. Dans 36 % des territoires, les coordonnateurs considèrent que ce cloisonnement institutionnel – soit la difficulté à travailler ensemble – s'est amélioré; dans 16 % des cas, il n'y avait pas de cloisonnement institutionnel identifié au moment du déclen-

chement de la crise; dans 12 % des cas, ce cloisonnement institutionnel est resté stable pendant la crise.

Par ailleurs, nous avons interrogé les coordonnateurs sur ce que les CLSM avaient réussi à mettre en place pour continuer à maintenir le dialogue entre les différents acteurs. Les coordonnateurs ont indiqué que de nombreuses réunions ainsi que des projets inter-partenariaux ont été organisés pour maintenir ce lien; de nombreuses actions de communication ont été déployées pour tenir les différents partenaires informés de ce que faisaient les uns et les autres; beaucoup d'actions de soutien aux professionnels, notamment au personnel soignant, et des actions de formation ont été mises en place pour continuer d'informer les partenaires non-spécialistes de la santé mentale sur les ressources à leur disposition.

S'agissant de la mobilisation des différents acteurs au sein des CLSM, nous avons demandé aux coordonnateurs de CLSM comment ils travaillaient avec les différents acteurs. Ainsi, les coordonnateurs considèrent les élus comme des acteurs très importants et comme un soutien fort sur lequel s'appuyer au cours de la crise. En outre, 48 % des coordonnateurs répondants ont indiqué que les élus locaux s'étaient plus impliqués au fil de la crise sur les questions de santé mentale en général et au sein des CLSM pour porter des actions et des politiques locales permettant de répondre aux besoins identifiés localement. La psychiatrie publique a également été citée comme étant plus impliquée pour 35 % des répondants; les représentants d'usagers ont été cités par 28 % des répondants; les représentants des familles ont été cités par 18 % des répondants. Par ailleurs, les CLSM travaillent beaucoup avec le secteur médico-social et les associations. Ainsi, 41 % des coordonnateurs répondants considèrent que le lien avec le secteur médico-social s'est amélioré; 45 % considèrent que le lien avec les associations s'est amélioré.

Ainsi, même si nous avons noté des difficultés de fonctionnement sur certains territoires pour des raisons diverses, principalement le manque de moyens, globalement les CLSM ont bien continué à fonctionner et les relations avec les différents partenaires, dont les élus locaux, se sont améliorées.

S'agissant des actions menées par les CLSM grâce au travail conjoint des différents acteurs, 80 % des actions mises en place pendant le premier confinement se poursuivent actuellement. En outre, 75 % des actions proposées depuis le début de la crise sanitaire s'adressent à la population générale et 20 % s'adressent spécifiquement aux populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Au premier confinement, 57 % des

coordonneurs nous ont indiqué qu'ils avaient mis en place des actions destinées aux publics fragiles spécifiques – les personnes migrantes, les personnes à la rue, les personnes victimes de violence intrafamiliales. Les publics fragiles et vulnérables ont ainsi été bien pris en compte par les CLSM.

Quatre grandes catégories d'actions ont été mises en place.

La première catégorie, qui a été retrouvée dans le plus de territoires, concerne les actions d'information et de communication. Presque tous les CLSM ont réalisé un important travail de cartographie et de communication des ressources des territoires sur lesquels ils sont implantés – horaires adaptés des différents partenaires, ressources locales ou nationales pour obtenir de l'information fiable sur la santé mentale. Parfois, ces informations étaient transmises via des moyens innovants comme des radios locales. À Dunkerque par exemple, une radio locale diffusait tous les midis, pendant 10 minutes, des informations relatives à la santé mentale, en donnant la parole à des personnes concernées, des professionnels ou des élus afin de faire connaître les ressources à disposition des habitants et de passer des messages de déstigmatisation et de lutte contre les tabous associés à ces questions. Par ailleurs, des outils de repérage sur les violences conjugales ont été mis en place par des CLSM et leurs partenaires et diffusés ensuite dans les pharmacies du territoire. De nombreuses visioconférences, rassemblant des psychiatres, des élus, des personnes concernées – ont également été proposées. À Strasbourg par exemple, une conférence sur la bipolarité, qui a donné la parole à des acteurs divers, a rassemblé 150 personnes et a généré 4 000 vues en replay.

La deuxième catégorie concerne les actions de soutien, de soins et de prévention. Dans de nombreux territoires, des permanences de soutien psychologique et de lignes d'écoute ont été mises en place. Des points d'écoute ont été organisés pour des populations spécifiques avec des psychologues, en soutien avec la ville et des professionnels. Un important travail de réflexion a été mené sur la coordination, pour créer par exemple des réseaux de psychologues ou mettre en place des consultations gratuites. Des groupes SOS solidarité – des équipes sanitaires mobiles – sont allés à la rencontre de personnes à la rue. De plus, des actions de prévention dans les établissements scolaires ont été organisées. Des groupes de parole et des ateliers post-confinement avec une psychologue ont été proposés pour répondre aux questions des habitants. Enfin, des ateliers d'expression du vécu ou de sophrologie et des stands d'information sur les marchés ont été mis en place auprès de la population générale.

La troisième catégorie concerne les actions de formation et de sensibilisation. Avec le soutien des CLSM, nous avons vu se développer sur les territoires la formation Premiers secours en santé mentale (PSSM) à destination notamment des agents municipaux; des groupes de parole et d'échange des pratiques à destination des animateurs jeunesse qui étaient confrontés à la souffrance et la détresse des jeunes qu'ils accompagnaient, mais n'étaient pas forcément outillés pour les écouter et leur offrir des solutions; des formations d'ambassadeurs santé proposées aux habitants pour qu'ils aillent ensuite à la rencontre de la population pour diffuser ces messages et ces outils; des ateliers de formation pour les bailleurs et les équipes des CMP; des cycles de conférences et de sensibilisation à destination du grand public par des pédopsychiatres ou des psychiatres par exemple.

La dernière catégorie concerne les actions « aller vers », notamment pour les personnes vulnérables. Les communes, les collectivités territoriales et les élus ont réalisé de nombreux appels à destination des habitants inscrits sur les registres des personnes vulnérables de la ville. Le dispositif « Un chez-soi d'abord » a été développé avec les instances qui traitent des sujets liés aux addictions. Des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) – avec des infirmiers, des assistantes sociales, des psychiatres, des pairs aidants – ont été créées pour aller à la rencontre des populations. Des stands d'information dans les marchés, spécifiquement pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville, ont été tenus pour aborder la problématique de santé mentale de façon à parler aux habitants rencontrés. Des projets ambassadeurs jeunes santé mentale ont été mis en place dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou dans les Crous, où des étudiants ont été formés pour pouvoir parler santé mentale avec les autres étudiants.

En conclusion, cette crise sanitaire a largement mis en évidence le rôle des déterminants sociaux sur l'état de santé mentale. En outre, ce rôle des déterminants sociaux de santé mentale a aussi été largement constaté à l'échelle locale par les CLSM. Au-delà de l'implication de tous les partenaires de terrain, cette crise a mis en lumière et a encouragé une forte mobilisation de la sphère politique, à l'échelle locale (élus locaux), à l'échelle nationale (Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, campagnes de communication nationales) et à l'échelle internationale (Sommet mondial sur les questions de santé mentale en octobre).

Les CLSM ont réellement permis de mettre en évidence le rôle essentiel des quatre composantes de la CLSM – psychiatrie, usagers, aidants, élus locaux. Les territoires où ces quatre composantes ont réussi à travail-

ler ensemble ont su mettre en place des actions innovantes et efficaces. Nous souhaitons en outre rappeler l'importance de penser global et d'agir local pour proposer des actions en santé efficaces. Lors du Sommet mondial de la psychiatrie et de la santé mentale qui s'est tenu à Paris en octobre, l'ONU et l'OMS ont lancé des appels pour un investissement financier plus important des États. Il convient d'insister sur l'importance et la nécessité de décliner aussi cet investissement au niveau local pour que les CLSM puissent fonctionner et que les actions nécessaires pour répondre aux besoins identifiés puissent être concrétisées. Ainsi, une prise en charge globale de la santé mentale – qui allie promotion, prévention et rétablissement – est essentielle, en plus du travail autour du parcours de soins et de la gestion des troubles.

« **Jean-Luc ROELANDT,**

Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

Je vous remercie pour cette intervention, qui constitue un plaidoyer pour la diffusion des CLSM.

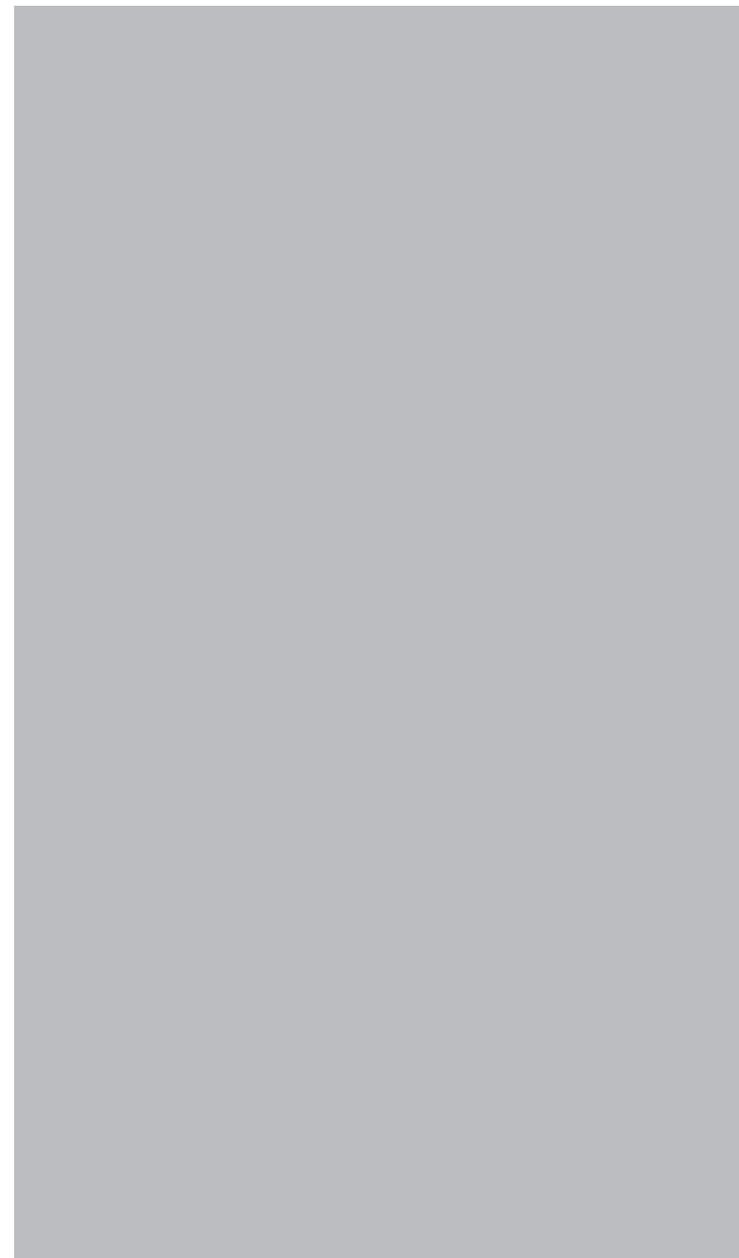


table
ronde

«ÉLUS LOCAUX ET SANTÉ MENTALE: POURQUOI S'IMPLIQUER? BILAN DE LA CRISE COVID ET LEÇONS POUR LA SUITE»

«• **Jean-Luc ROELANDT,**

Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

Bonjour aux cinq intervenants de cette table ronde, qui s'inscrit dans la droite ligne de la présentation précédente. Je vous invite à vous présenter.

«• **Sylvie JUSTOME,**

Adjointe au maire de Bordeaux chargée de la sécurité sanitaire, de la santé et des séniors

Bonjour à toutes et tous. Je suis adjointe au maire de Bordeaux chargée de la sécurité sanitaire, de la santé et des séniors. Je siège au CCAS de Bordeaux et suis également conseillère à la Métropole de Bordeaux.

«• **Alexandra FOURCADE,**

Médecin de santé publique, adjointe au maire de Neuilly-sur-Seine et conseillère départementale des Hauts-de-Seine

Bonjour à toutes et tous. Je suis médecin de santé publique. Je suis également engagée comme élue auprès du maire de Neuilly-sur-Seine depuis 2000, avec pour objectif de développer un certain nombre d'outils de santé publique sur le territoire de Neuilly-sur-Seine, mais également des Hauts-de-Seine depuis 2012 en tant que conseillère départementale. Ma délégation portait en 2008 sur les affaires sociales et la santé et est désormais plutôt centrée sur la santé, la prévention et l'autonomie. J'aurais l'occasion de vous expliquer ma vision de ce débat sur la santé et le rôle des élus locaux.

Je suis également membre d'ESPT. Nous militons pour des élus qui s'impliquent dans la santé publique en général et dans la santé mentale en particulier.

«• **Marie-Liesse DE LANVERSIN,**

Cheffe de pôle pour le secteur Paris 11^e

Mathilde Labey nous rejoindra plus tard. Elle participe à une visite de l'établissement avec une délégation du CCOMS.

Depuis deux ans, je suis cheffe de pôle du secteur du 11^e arrondissement de Paris, qui dépend des hôpitaux de Saint-Maurice. J'ai ainsi découvert récemment l'inscription dans la ville et le lien avec les élus,

d'autant que la crise sanitaire a entraîné une interruption. Le pôle dans lequel je suis arrivée avait une culture de travail déjà importante avec la communauté et les élus, culture que nous avons essayé de maintenir au maximum avec les différents partenaires et professionnels du pôle.

«» **Brigitte DELPHIS,**
Vice-présidente de l'UNAFAM

Bonjour à toutes et tous. Je suis vice-présidente de l'UNAFAM.

J'ai travaillé avec les CLSM lorsque j'étais déléguée départementale de la Seine-Saint-Denis. Travailler en lien avec les CLSM m'apparaissait comme une évidence puisque les CLSM promeuvent tout ce que nous portons à l'UNAFAM, à savoir sortir des silos et travailler en partenariat. Dans les territoires ruraux, le déploiement des CLSM apparaît moins comme une évidence. Il est nécessaire que les CLSM se déploient également dans les territoires ruraux par le biais des intercommunalités. Des exemples existent certainement.

J'essaierai de répondre au cours de cette table ronde aux questions que Jean-Luc Roelandt m'a posées plus spécifiquement afin de témoigner d'un certain nombre d'aspects, sous le contrôle de nombreux bénévoles et militants de l'UNAFAM présents ce jour et qui sont certainement plus en lien avec le terrain sur ces questions.

«» **Vincent DEMASSIET,**
*Président du GEM Les Ch'tits Bonheurs de Ronchin (59),
et président du Réseau français sur l'entente de voix (REV France)*

Bonjour à toutes et tous. Je suis Président du groupe d'entraide mutuelle (GEM) Les Ch'tits Bonheurs à Ronchin, dans la métropole lilloise. Je suis également membre du bureau du CLSM Association intercommunale santé, santé mentale et citoyenneté sur le territoire. Je suis aussi président du Réseau français sur l'entente de voix (REV France), surtout connu pour le Mouvement des entendeurs de voix par beaucoup de CLSM sur le territoire.

«» **Jean-Luc ROELANDT,**

Nous vous avons communiqué en amont trois questions.

La première question était: «*Comment avez-vous vécu la crise Covid dans votre ville?*».

«» **Sylvie JUSTOME,**

En tant qu'équipe municipale élue le 28 juin 2020, nous avons vécu la crise Covid d'une manière extrêmement intense et contrariante. La campagne municipale a été d'une longueur inédite et a été très difficile. Nous avons ainsi pris la mairie après le premier déconfinement, dans des circonstances donc très particulières.

Dès ma prise de fonction, mon engagement prioritaire a porté sur la santé mentale. En effet, la santé mentale est le reflet de toutes les autres détresses. De plus, la santé mentale est un champ qui n'avait pas, selon nous, été particulièrement investi pendant le premier confinement. Aussi, dès l'été 2020, nous avons pris ce sujet très à cœur, à la fois sur le front de la crise Covid en étant la première ville en région à déployer des tentes de dépistage gratuit dès juillet 2020, et sur le champ de la santé mentale puisque le CLSM était en souffrance suite au départ de la coordinatrice. Il a fallu en outre recruter une nouvelle coordinatrice, ce qui s'est avéré très compliqué et a pris environ 8 mois. Entre temps, j'ai installé, avec le maire de Bordeaux, une cellule de crise santé mentale qui soit plus agile et plus souple que le CLSM. Cette cellule de crise a permis de nouer des liens beaucoup plus serrés avec nos principaux partenaires – le milieu hospitalier psychiatrique avec Cadillac et Perrens à Bordeaux et les associations dont l'UNAFAM en premier lieu et Rénovation – qui ont pu être très régulièrement réunis pour échanger sur des sujets très précis – les jeunes et les étudiants, les enfants, les précaires notamment. La coordinatrice a ensuite pu être recrutée. Ainsi, tout en conservant la cellule de crise pour aborder des sujets spécifiques, nous sommes maintenant revenus à une formule plus normale. Nous avons beaucoup agi avec nos principaux partenaires pour la formation du grand public sur les possibilités d'écoute et sur les ressources à distance à sa disposition – le numéro Écoute Psy notamment. Nous avons également déployé très rapidement, et à deux reprises, une campagne d'information sur tous les panneaux JCDecaux dans toute la ville de Bordeaux pour que le numéro

Écoute Psy soit connu par toutes les familles. Nous avons aussi développé les formations Premiers secours en santé mentale (PSSM) de manière intensive, développement qui se poursuit aujourd'hui.

« Alexandra FOURCADE,

Je n'ai pas du tout la même expérience que ma collègue de Bordeaux, puisque l'équipe municipale de Neuilly-sur-Seine était déjà en place lors de l'arrivée du confinement et a été réélue.

Contrairement à Bordeaux où le sujet de la santé mentale a été immédiatement considéré comme un problème prioritaire au sein de la gestion de crise, le maire de Neuilly-sur-Seine a plutôt un profil de chef d'entreprise et sa logique a été de créer une cellule de crise transversale sur l'ensemble des problématiques que soulevait la crise Covid. En tant qu'élue à la santé, j'avais évidemment cette sensibilité sur la santé mentale. Cependant, très honnêtement, lorsque nous avons été confrontés à la première vague, la priorité a été de répondre aux besoins de la population, dans de nombreux domaines – l'information, la distribution des masques, l'attention aux populations les plus isolées et fragiles avec la mobilisation du CCAS, le portage de repas et de médicaments à domicile au travers d'un réseau des bénévoles. Ainsi, dans un premier temps, le sujet de la santé mentale en tant que tel n'a pas été notre priorité.

Dans un second temps, la prise de conscience de l'importance pour les élus de s'impliquer dans les questions de santé a représenté un électrochoc pour de nombreux maires qui, jusque-là, n'étaient pas convaincus que la santé constitue vraiment une priorité d'une politique publique. Face aux nombreux problèmes à résoudre, les communes ont très rapidement compris que le dernier kilomètre d'une politique de santé publique – pour la distribution de masques ou la mise en place des centres de vaccination – ne pouvait pas se faire sans un partenariat étroit entre l'État et les collectivités. Pour la santé mentale comme pour la santé publique, cette crise a été un révélateur de ce que nous portons depuis des années, à savoir que pour toucher les plus fragiles avec les politiques de santé publique, il faut s'appuyer sur les collectivités locales qui disposent de leviers en proximité pour la gestion d'une crise sanitaire, mais aussi pour des politiques de santé publique pérennes.

« Jean-Luc ROELANDT,

Qu'en est-il de l'hôpital et du secteur de la psychiatrie, et de leur situation dans la ville ?

« Marie-Liesse DE LANVERSIN,

Je ne suis pas sûre que le constat soit le même dans tous les secteurs. Je parlerai donc uniquement de notre expérience dans le 11^e arrondissement et dans les hôpitaux de Saint-Maurice.

D'un point de vue individuel, nous étions, avec la cadre coordinatrice de pôle, assez nouvelles dans nos fonctions, ce qui nous a, dans un premier temps, donné l'impression que nous ne parviendrions pas à gérer cette crise très inquiétante et très inattendue, avec de multiples facteurs d'organisation à gérer. Toutefois, le dispositif de crise mis en place avec la direction de l'hôpital a été très aidant et a permis une collaboration assez inédite entre les différents professionnels – services de psychiatrie, de soins somatiques, de SSR, de gériatrie, de maternité. Nous avons ainsi tous pu discuter ensemble de l'organisation du matériel, des soins, de l'isolement, du confinement, en lien avec la direction. Nous avons évidemment eu le même sentiment que partout ailleurs quant à l'inadéquation entre le matériel fourni et les recommandations, avec des situations assez rocambolesques comme des lots de masque volés ou des transferts non faits.

Nous nous attendions en psychiatrie à ce que de nombreuses personnes soient atteintes gravement du fait d'un état somatique global assez peu préservé et d'un tabagisme important. Or, nous avons été très étonnés du fait que, dans les unités d'hospitalisation, le nombre de cas de Covid a été très limité, alors que nous nous attendions à une hécatombe dans un premier temps. Je n'explique pas réellement ce faible nombre de cas ; nous faisons bien entendu notre possible pour le respect des gestes barrières, même si ce n'est pas toujours facile. Je pense que certains facteurs de protection n'ont à ce jour pas encore été identifiés. En outre, nous avons ouvert une unité Covid à l'hôpital, laquelle s'est révélée insuffisamment utile et a donc été refermée après quelques semaines. L'hôpital a démontré une capacité d'organisation et d'adaptation remarquable et un engagement de tous les professionnels.

Au niveau de la ville, nous avons dû fermer une seule structure, l'hôpital de jour, avec un maintien de contact téléphonique à distance avec tous les patients suivis. Les CMP se sont adaptés en modifiant les modalités d'accueil. Nous avons aussi réorganisé notre unité d'accueil et de crise sur l'accueil d'urgence ; les équipes se sont réorganisées pour séparer l'accueil de l'hospitalisation, ce qui a été maintenu, grâce à une collaboration entre l'équipe mobile et l'équipe d'accueil et a permis de réorganiser les choses de façon plus positive.

S'agissant des liens avec la mairie, différents projets ont dû être suspendus pendant cette première période, notamment la semaine d'information en santé mentale qui prévoyait de nombreuses manifestations et qui a finalement pu être organisée en octobre 2021. Par la suite, nous avons réussi à organiser avec la mairie la mise en place de temps dédiés pour la vaccination des personnes qui avaient des difficultés pour prendre des rendez-vous sur Doctolib. Ainsi, des plages horaires étaient réservées pour les personnes accompagnées dans les centres de vaccination mis en place par la mairie.

« Jean-Luc ROELANDT,

Le premier état des lieux sur l'action des CLSM pendant la crise a fait apparaître qu'à plus de 90 %, la psychiatrie publique avait été au rendez-vous, ce qui était une bonne nouvelle au regard de sa déshérence actuelle décrite par tous.

Du point de vue de l'UNAFAM, comment la famille et les aidants ont-ils vécu cette crise ?

« Brigitte DELPHIS,

Je remercie les bénévoles de l'UNAFAM qui ont partagé avec moi leur ressenti et leurs informations.

Dans l'Aisne, les familles se sont plutôt senties abandonnées dans cette situation. Lorsque le proche malade était hospitalisé, les règles sanitaires ont provoqué des éloignements assez dommageables pour la personne et la famille. Par ailleurs, dans un hôpital du secteur, l'épidémie de la Covid a touché le personnel soignant et les malades, qui ont été confinés de manière très drastique.

À Château-Thierry, les familles ont souffert du manque d'accompagnement. Le contact était impossible avec les médecins et les équipes médicales des malades. Il s'agit encore une fois d'un constat des familles. Nous pouvons imaginer que les conditions de travail étaient difficiles dans les hôpitaux. En outre, ce qui pose déjà des difficultés en temps normal, à savoir d'alerter quand une personne décompense, s'aggrave encore dans ce contexte de crise. Les familles ne sont pas entendues dans les alertes qu'elles font sur l'état de santé d'une personne, qui se dégrade alors encore plus, ce qui se termine par une agression qui aurait peut-être pu être évitée. Nous dressons malheureusement déjà ce type de constats en temps normal ; ces situations s'aggravent lorsque le contexte s'aggrave.

Néanmoins, une charte de partenariat a été signée en octobre 2021 pour le CLSM avec la ville de Château-Thierry. Un autre CLSM doit se mettre en place sur la ville de Laon. Ainsi, l'Aisne comptera finalement trois ou quatre CLSM – Soissons, Château-Thierry, Laon et peut-être bientôt Saint-Quentin.

Sur le territoire de Dijon, nous avons indiscutablement constaté une montée des tensions et des violences contre les femmes et les personnels dans les guichets des services publics, une hausse des pensées suicidaires chez les jeunes et les adolescents qui embolissent le service de psychiatrie pour adultes à Dijon.

Par ailleurs, dans les populations urbaines, les logements peuvent souvent être exigus. La santé mentale de tous est de plus pénalisée par le stress d'aller au travail en empruntant des transports en commun bondés, le télétravail n'étant pas possible pour tous, notamment pour les salariés de première ligne. Ces aspects renvoient à la nécessité d'agir sur l'environnement des personnes, qui est mise en avant dans la brochure « La santé mentale dans la Cité ».

Cependant, cette crise a également provoqué une vague de solidarité. La ville de Dijon a été le terrain de nouvelles expériences solidaires, d'initiatives individuelles et collectives. Certaines associations sont passées d'une activité sédentaire à une activité nomade. S'agissant de l'UNAFAM, les bénévoles ont véritablement répondu présents dans cette situation critique pour maintenir les liens avec les adhérents et les familles, en s'emparant des nouveaux outils de communication.

Au niveau de la ville de Sevran, les seniors ne se sont pas sentis isolés. Ils ont été contactés plusieurs fois par les services de la mairie pour savoir si tout allait bien et connaître leurs besoins. Des masques ont été

régulièrement envoyés. De plus, le centre municipal de santé assurait les rendez-vous pour maintenir les consultations des patients, qui n'ont ainsi pas connu de rupture de soins. Une personne atteinte d'une affection de longue durée était contactée régulièrement par la Sécurité sociale pour s'assurer que tout allait bien. Plus globalement, la fermeture des commerces, des bibliothèques, de la salle des fêtes, des centres culturels a généré une certaine désolation et le sentiment que tout se fige. En termes de santé mentale, un point d'écoute jeunes, anonyme et gratuit, est assuré par le centre municipal de santé pour la prévention des conduites à risque. Par ailleurs, les psychiatres et psychologues du CMP ont appelé les patients à plusieurs reprises. Enfin, au sein de l'équipe municipale de Sevrans, une élue est désormais en charge du développement de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la ville. En outre, le rôle des CCAS doit être souligné. Il est en effet nécessaire d'être identifié par le CCAS pour bénéficier d'une aide.

« Vincent DEMASSIET,

Nous avons rencontré deux cas de figure parmi les adhérents du GEM Les Ch'tits Bonheurs de Ronchin.

Le premier cas de figure est celui des adhérents qui sont sur un secteur psychiatrique qui n'enferme pas, qui a des équipes mobiles et des services d'accompagnement intensif dans la Cité. Lorsque les adhérents se sont rendu compte que ces services continuaient, ils ne se sont pas inquiétés. Par ailleurs, ces personnes avaient déjà connu l'isolement.

Le second cas de figure est celui qui connaît l'autre moitié des adhérents, qui sont sur d'autres secteurs psychiatriques avoisinants. Ces adhérents ont commencé à avoir des informations selon lesquelles les personnes qui étaient hospitalisées restaient systématiquement deux semaines seules dans leur chambre, coupées de tout, ce qu'ils n'avaient pas envie de vivre. C'est alors que nous avons commencé à avoir peur face à la surprise de ces adhérents de se retrouver isolés à l'hôpital psychiatrique, dans un contexte de confinement déjà très particulier.

Nous avons eu la chance d'avoir l'appui de l'ARS, qui a répondu régulièrement à nos interrogations et nous a permis, alors que la structure était officiellement fermée, d'installer deux petites tentes sur le parking devant l'association pour pouvoir voir des gens à l'extérieur sans rendez-vous. La seule condition imposée par l'ARS était d'être uniquement deux personnes dans chaque tente et qu'un attroupement ne se forme pas. Cette

initiative a permis aux personnes d'avoir un contact pendant leur heure de sortie autorisée et de les informer de leurs droits, car beaucoup ne savaient pas que les personnes en situation de handicap, y compris de handicap psychique, avaient droit à plus d'une heure de sortie par jour, pour rompre le cycle d'isolement.

Par ailleurs, nous avons fait face à la problématique de la fracture numérique. En effet, beaucoup d'entre nous n'avaient pas accès à des mobiles connectés, des tablettes ou même à une connexion, car il est très compliqué financièrement, au niveau des curateurs, de s'équiper en Wi-Fi chez soi. Néanmoins, nous avons réussi rapidement, après une opération de tractage pour que les gens nous prêtent ou nous donnent du matériel, à récupérer des tablettes et des téléphones. Nous avons également sollicité nos voisins pour emprunter leur code Wi-Fi. Nous avons ainsi réussi à mettre en place un maillage, en téléchargeant les applications WhatsApp et Facebook et un rapide guide d'utilisation sur les tablettes, et en les assistant par téléphone. Nous avons ainsi mis en place un système d'entraide, en passant par ces applications.

Par la suite, de nombreux voisins de la structure, qui se sont rendu compte qu'ils étaient isolés et qui n'étaient pas habitués à cet isolement, sont venus nous rendre visite au niveau des tentes installées sur le parking pour parler de leurs difficultés. Cela montre que l'association a réussi à bien faire connaître son action dans la ville.

« Gilbert HANGARD,

Président d'ESPT

Il est intéressant de faire cette synthèse qui montre la nécessité de travailler ensemble dans ces moments de crise. En tant que directeur d'hôpital psychiatrique, je suis très sensible aux propos de Marie-Liesse De Lanversin. En effet, dans les hôpitaux psychiatriques, nous n'avons pas vu beaucoup de cas de Covid. En revanche, les difficultés d'isolement des patients, avec les familles qui ne pouvaient pas accéder aux patients, ont été très compliquées à gérer.

En outre, les villes qui ont été très organisées, avec des CLSM puissants et des liens directs entre les différents acteurs, ont été plus facilement à l'aise dans la gestion de crise que les villes où ces initiatives n'existent pas.

« Jean-Luc ROELANDT,

Je vous propose de poursuivre avec la seconde question : « *Comment votre ville s'est impliquée dans la santé mentale durant la crise ?* ».

« Vincent DEMASSIET,

Compte tenu de la période d'élection pendant laquelle cette crise sanitaire s'est manifestée, certaines équipes municipales ont été reconduites, alors que d'autres ont été nouvellement élues. Certaines villes ont également connu des changements au niveau des CCAS pendant cette période.

Sur notre secteur, nous avons la chance d'avoir un CLSM qui est connu. Ainsi, même dans ce contexte de changement des équipes municipales, tout le réseau qu'a pu monter le CLSM a continué à fonctionner. Des bailleurs sociaux nous ont contactés pour nous informer d'appels de personnes qui appelaient principalement pour avoir une personne avec qui parler. Les services sociaux de ces bailleurs sociaux communiquaient ainsi auprès de ces personnes sur l'existence du GEM. Nous avons alors investi dans des téléphones portables pour assurer des permanences téléphoniques et pouvoir répondre à un maximum de ces personnes, afin de répondre aux besoins du secteur. Pour nous, la santé mentale ne concerne pas seulement des personnes psychiatisées ou suivies, mais tout le monde.

Nous avons également communiqué auprès des communes qui ont changé d'équipe municipale afin de leur rappeler que nous étions présents pour apporter de l'aide, en cas de besoin, pour répondre à des questions sur l'isolement, y compris par le biais de permanences téléphoniques. Ainsi, dès la fin du confinement, nous avons vu arriver le week-end au GEM des publics différents de nos publics actuels, qui faisaient face à des problèmes de santé mentale et de dépression, sans avoir consulté de médecins, pour discuter avec nous. Leur visite au GEM a permis à ces personnes des villes avoisinantes de se rendre compte de leurs propres difficultés et du fait que nous étions comme elles et que nous pouvions aussi faire face à des difficultés, ce qui leur fait le plus grand bien et a permis de déstigmatiser les problèmes de santé mentale. Ces visites se poursuivent encore aujourd'hui, notamment les samedis et les dimanches alors qu'il n'y a pas de salariés du GEM présents, car ces personnes ont envie de parler des difficultés qu'elles rencontrent. Comme nous sommes entre pairs, nous leur apportons une écoute particulière. Nous ne les dénigrons

pas ou ne les envoyons pas dans des services en santé mentale, où elles ont peur. Pour autant, nous pouvons aussi leur dire qu'une consultation avec le médecin généraliste ou avec un psychologue ou un infirmier en CMP peut se dérouler dans de bonnes conditions. Dans notre secteur, nous avons la chance que ces consultations se passent bien.

En outre, comme nous sommes présents au sein du CLSM et que le CLSM nous implique depuis le début, dans toutes les actions d'information que nous avons menées, notamment dans les CCAS, nous étions identifiés comme une structure partenaire du CLSM. Ainsi, les partenaires du CLSM n'ont pas hésité à faire appel à nous en cas d'interrogations. Le CMP a également eu un rôle important pour diriger des personnes vers le GEM pour discuter. Au sein du GEM, nous avons fait le choix de recevoir tout le monde, adhérent ou non.

Néanmoins, j'ai une interrogation. Nous constatons que cette épidémie de Covid se poursuit. Avec les confinements successifs, nous voyons de plus en plus de personnes en situation de mal-être, notamment des personnes qui travaillent, qui ne sont habituellement pas la cible d'un GEM. Ce constat est peut-être positif parce que ces personnes osent maintenant venir. Cependant, cela fait beaucoup de personnes à accueillir. Je me demande si une action est véritablement menée, pour mettre en place des centres d'écoute par exemple.

S'agissant du REV France, qui réunit des groupes d'entendeurs de voix présents partout en France, dans la majorité des cas, les mairies nous prêtent des salles, par le biais du CLSM ou d'autres biais s'il n'y a pas de CLSM. Dans le cadre de la crise sanitaire, toutes ces salles ont été fermées. Aussi, pour permettre à ces groupes de continuer, nous avons ouvert des salles Zoom. Rapidement, nous nous sommes aperçus que la demande était très importante pour pouvoir accéder à ces salles Zoom, y compris de la part des CLSM. Nous avons évidemment répondu favorablement à toutes ces demandes, surtout dans les milieux ruraux où il y a peu d'autres structures et où les CLSM sont moins présents. Nous nous sommes retrouvés avec sept salles Zoom ouvertes, dont une ouverte 24 heures sur 24, pour pouvoir répondre immédiatement aux demandes. Pour assurer l'accès à ces sept salles, des CLSM ou des villes – que je remercie – nous ont prêté des accès à leur Zoom, ce qui nous a été très utile. Nous avons maintenant fait le choix de fermer ces salles Zoom, car les services intégralement à distance incitent les personnes à rester enfermées chez elles, ce qui n'est pas la bonne solution. Les salles Zoom sont très utiles dans certains contextes, de confinement notamment, mais il faut aussi se remettre en route pour que les gens puissent revivre dans

la Cité, la rue, leurs commerces, leurs centres sociaux, leur mairie, et reprennent leur place de citoyen. Je tiens à saluer le CLSM du Lamentin, en Martinique, a aidé le REV à prendre contact avec le REV Martinique, ce qui a permis, grâce au décalage horaire, à maintenir les salles Zoom ouvertes 24 heures sur 24.

En outre, dans les territoires où les CLSM sont actifs et où les usagers ont une place importante, le réseau local a bien fonctionné et a joué son rôle. De nombreux acteurs ont fait appel à nous. Sur notre secteur, la coordinatrice du CLSM, Emmanuelle Provost, a réalisé un travail exceptionnel et assure un lien permanent entre les différents partenaires, sans jamais oublier les usagers. Elle soutient non seulement le GEM, qui est dans une position forte actuellement, mais aussi d'autres associations d'usagers qui peuvent être dans des situations plus fragiles par moment. Or, pour les grosses structures, les élus seront toujours là. Il faut aussi soutenir les plus petites associations d'usagers pour que chacune ait une même place autour de la table. C'est aussi ce qui la force des CLSM, en particulier dans cette période.

« Jean-Luc ROELANDT,

Je vous remercie. Effectivement, les GEM ont été une ressource pour la Cité.

Du point de vue de l'UNAFAM, comment la ville s'est-elle impliquée dans la santé mentale ?

« Brigitte DELPHIS,

Mon propos ira dans le sens de l'intervention de Vincent Demassiet.

J'ai pu consulter le Plan d'action, de coordination communal de lutte contre la Covid de la ville de Besançon, qui stipule, même si c'est un peu à la marge, que « le GEM, le dispositif « Un chez-soi d'abord » et le CLSM poursuivent leurs activités et sont plus que jamais attentifs aux situations individuelles afin de maintenir l'accompagnement des plus fragiles dans cette période de confinement anxiogène et source de perte de repères ». Le document propose également des liens vers des ressources en santé mentale.

À la lecture de ce document, j'ai trouvé qu'il mettait en débat et en réflexion le rôle qui est demandé aux GEM. Est-ce faute d'autres ressources

sanitaires, sociales, médico-sociales ? En effet, je m'aperçois que les GEM suivent les mêmes tensions que les familles, à qui il est demandé de tenir tous les rôles à la fois – animateur, infirmier, assistant social, etc. Aussi, je m'interroge quant à la nécessité de laisser les GEM n'être que des lieux de resocialisation et laisser les familles n'être que des familles.

Un autre document très intéressant m'a été adressé et pourrait être partagé avec vous. Il s'agit d'un retour de la délégation Bretagne du CNIGEM (collectif national interGEM), qui évoque le maintien des liens pendant le confinement, les difficultés du déconfinement, la nécessité pour les salariés de ne pas être isolés, la surcharge de travail des animateurs pour palier des situations d'usagers qui connaissent des situations à risque. De plus, ce retour traduit l'impuissance de certains animateurs de jeunes, quand l'association gestionnaire leur demande d'arrêter le travail, alors qu'ils maintiennent un lien précieux pour sortir de l'isolement des usagers du GEM.

Je reviendrai plus tard sur le rôle qu'ont joué les familles dans ces situations, qui interroge sur le rôle de chacun à l'avenir en termes de solidarité. S'appuyer sur les usagers et permettre aux usagers de s'exprimer sont d'excellentes choses ; il ne faut toutefois pas faire peser plus que nécessaire sur les usagers ou leur entourage.

« Jean-Luc ROELANDT,

Je vous remercie. Comment la ville de Paris s'est-elle impliquée dans la santé mentale pendant la crise ?

« Marie-Liesse DE LANVERSIN,

Je souhaite ajouter des éléments sur la première question, en particulier sur l'état de santé psychique des habitants du secteur du 11^e arrondissement de Paris.

Pendant le premier confinement, nous n'avons pas constaté de recrudescence de demandes de soins et de nécessité d'hospitalisations. En revanche, nous avons observé des situations de décompensation assez brutale pour des gens qui n'avaient pas d'antécédent, de suivi, sur des formes assez particulières, délirantes et maniaques, qui donnaient vraiment l'impression d'une réaction à un sentiment de déréalisation, que

nous vivions tous, mais que certaines personnes ont exprimée de façon plus bruyante. La suspension brutale des relations sociales a été assez difficile à vivre pour certaines personnes qui avaient l'habitude d'avoir beaucoup d'interactions sociales.

Ensuite, nous avons globalement constaté une augmentation des demandes de suivi. Sur notre secteur, les demandes ont augmenté de 15 % de façon constante, depuis plus d'un an maintenant. Cette hausse est due à plusieurs facteurs : un retentissement psychique avec des difficultés à se projeter et une restriction des liens sociaux et des mouvements, qui atteignent l'état thymique et sont très anxiogènes ; l'effet anxiogène de la précarisation sociale, prégnante dans le 11^e arrondissement de Paris. De plus, les demandes de suivi s'adressent davantage au secteur public que précédemment. Nous avons également constaté une particularité concernant la population des adultes jeunes, avec une multiplication par 4 du nombre de demandes de suivi, ce qui suscite une inquiétude importante pour cette population, qui manifeste une souffrance psychique plus diffuse et plus sévère, avec des nécessités de prise en charge intensive ou d'hospitalisation. Nous essayons d'organiser, avec l'aide de la mairie notamment, une rencontre avec les acteurs sociaux et sanitaires qui concernent la jeunesse, pour réfléchir ensemble aux réponses que nous pouvons apporter à cet état de fait.

Ayant surtout des contacts avec la mairie du 11^e arrondissement, je ne peux pas m'exprimer globalement sur l'action de la mairie de Paris.

En outre, les situations peuvent être différentes selon les secteurs. S'agissant du 11^e arrondissement de Paris, la municipalité fait preuve d'une écoute très importante, ce qui permet une grande possibilité de collaboration. Nous sommes très en lien avec Rosalie Lamin, adjointe au Maire chargée de la santé, qui est venue nous rencontrer à plusieurs reprises. Nous avons eu un échange à distance avec le cabinet du Maire sur différents sujets qui concernent la santé mentale, mais aussi l'hébergement, qui est une question très préoccupante à Paris. Pour tous les gens qui ont une certaine fragilité, l'accès au logement et le maintien au logement deviennent extrêmement complexes. Nous essayons donc de réfléchir à des dispositifs, en partenariat avec des associations et soutenus par la mairie, pour donner plus facilement accès à des hébergements aux personnes exclues des circuits habituels.

Nous avons programmé une semaine d'information en santé mentale, riche d'événements, qui a dû être suspendue. Néanmoins, grâce à l'aide de Violaine Dobbelaere, nous avons pu reconduire plusieurs événements, dont la diffusion du très beau documentaire *Le monde normal* d'Hélène

Risser concernant la vie qu'elle a eue quand elle était petite fille dans un établissement de psychiatrie public alors que ses parents étaient psychiatres là-bas. Elle s'interroge sur son enfance dans ce contexte, notamment sur le fait qu'elle ait été gardée par une personne prise en charge dans l'hôpital. Elle s'interroge également sur l'évolution de la politique de soins dans les dernières années, en prenant exemple de cet établissement dont l'architecture a beaucoup changé du fait des politiques de santé. Ce documentaire apporte un regard que je trouve très intéressant. La diffusion a pu être organisée dans une salle de la mairie et a été suivie d'un débat très intéressant.

La mairie du 11^e arrondissement a également été très aidante dans sa participation à l'organisation de la vaccination. Nous avons été très soutenus par la municipalité du 11^e arrondissement. Nous avons pu développer des liens et préparer des projets que nous espérons pouvoir mettre en œuvre dans les prochains mois.

« Jean-Luc ROELANDT,

Comment Neuilly-sur-Seine s'est-elle impliquée dans la santé mentale pendant la crise ?

« Alexandra FOURCADE,

Nous avons dressé le même constat que Marie-Liesse De Lanversin dans le secteur du 11^e arrondissement concernant la prédominance des troubles psychiques chez les jeunes, qui sont plutôt apparus à la fin de la première vague et lors de la deuxième vague.

Si j'ai indiqué plus tôt que l'approche de gestion de crise de la ville de Neuilly-sur-Seine n'était pas spécifiquement orientée sur la santé mentale, nous avons malgré tout un certain nombre de structures municipales que j'ai mises en place depuis 2008. Nous avons notamment un Espace Santé Jeunes, dont la responsable a des compétences de psychologue, de clinicienne et de santé publique. C'est notamment avec elle que nous avons développé le projet santé publique de la ville et la mise en place d'un CLSM. L'Espace Santé Jeunes – qui a la particularité d'accueillir à la fois des jeunes et des parents – date de 2010 et le CLSM – qui a une structure très classique, avec un Conseil d'orientation et des cellules de veille et de suivi – date de 2013.

Pendant la crise, le CLSM ne s'est pas réuni en tant qu'instance de gouvernance. En revanche, la cellule de veille et de suivi a évidemment été confrontée à des examens très précis de dossier de personnes en difficulté. Quant à l'Espace Santé Jeunes, dès le premier confinement, il a été fermé à l'accueil au public. Cependant, l'équipe de 4,5 personnes (3 ETP), dont une infirmière spécialisée dans les problèmes de jeunesse, a mis en place des consultations par Zoom qui ont remarquablement fonctionné, mais plutôt avec les parents qu'avec les jeunes. Nous avons ainsi mené de nombreux entretiens par ce biais, avec des thématiques liées à la cohabitation entre parents qui étaient en télétravail et enfants qui devaient faire leur suivi scolaire à domicile. En outre, nous avons constaté une détresse beaucoup plus importante parmi les parents, en tout cas au moment du premier confinement, que parmi les jeunes eux-mêmes. Bien sûr, nous étions côté prévention et ville. Il faudrait également avoir le retour de ceux qui étaient en pédopsychiatrie notamment pour pouvoir compléter ce diagnostic.

Cette organisation a été maintenue, car nous nous sommes rendu compte que cet outil de téléconsultation pouvait venir en complémentarité une fois que l'Espace Santé Jeunes a rouvert en mai 2020. La crise a donc permis un enrichissement des outils de travail de la structure.

Par ailleurs, nous nous sommes préoccupés du soutien psychologique des équipes soignantes des EHPAD publics de la ville, qui ont enregistré un nombre de décès assez considérable pendant la première vague. Les équipes ont été confrontées à des difficultés éthiques et personnelles. Nous avons ainsi organisé une cellule d'appui psychologique dédiée au début de la crise, avant la mise en place de dispositifs nationaux, en mutualisant les ressources de psychologues de la ville – de l'Espace Santé Jeunes, du CCAS, des psychologues de la petite enfance. Les équipes des établissements de santé sur le territoire de Neuilly-sur-Seine bénéficiaient par ailleurs d'un soutien organisé en interne.

Enfin, nous avons eu la chance de pouvoir ouvrir un centre de vaccination très tôt à Neuilly-sur-Seine, dès le 18 janvier 2021 quand la vaccination s'est ouverte. À cette occasion, nous avons été sollicités par la MGEN, qui est notre partenaire pour le pilotage du CLSM et qui accueille les lits d'hospitalisation en psychiatrie sur le territoire à Rueil-Malmaison, pour réserver des créneaux de vaccination pour les patients considérés comme prioritaires et pour mettre en place un partenariat pour que des infirmières assurent des vacations au centre de vaccination.

En tant qu'élue à la santé, j'ai mis en place dès le début de la crise une petite cellule informelle orientée sur le sanitaire, associant les hôpitaux du

territoire – publics et privés – et la ville afin de trouver des solutions très opérationnelles par exemple pour le suivi à domicile de patients Covid pour éviter les hospitalisations aux urgences.

En outre, le sujet de la santé mentale ne s'est pas posé de manière aiguë. La problématique portait beaucoup plus sur un accompagnement au repérage de situations difficiles et au travail de prévention en amont. Nous avons notamment constaté une recrudescence de problèmes de violence intraconjugale, mais c'est la partie sanitaire pure de la psychiatrie qui a été considérée comme étant une difficulté.

En revanche, la véritable problématique en termes d'accès aux soins concerne la pédopsychiatrie. L'hôpital de Neuilly-sur-Seine, qui a une unité de pédopsychiatrie et une unité d'accueil des adolescents en situation de crise, a été complètement noyé par la hausse des décompensations et des crises d'adolescents qui sont en perte de repères et présentent des troubles suicidaires. Nous nous trouvons en outre dans une importante vague de souffrance psychique chez les jeunes, alors que les moyens de pédopsychiatrie ne sont pas du tout en capacité d'absorber cette vague, et ce de manière transversale dans de nombreux territoires. Ce sujet nous préoccupe donc fortement aujourd'hui. Cette problématique fait partie des préoccupations prioritaires du CLSM à compter de 2022, pour déterminer comment mieux s'organiser sur l'ensemble de la chaîne – en termes de repérage en amont, de prise en charge et de travail avec l'Éducation nationale pour aider les enseignants confrontés à ces situations dans le milieu scolaire.

Enfin, nous étions sur le point d'ouvrir un GEM juste avant la crise sanitaire, dans le cadre de l'aboutissement du projet de santé mentale. Avec le soutien financier de l'ARS, le GEM a finalement pu ouvrir en octobre 2021. Je suis très attentive à la manière dont le fonctionnement du GEM pourra tenir compte de l'expérience de la crise Covid. Je suis donc très preneuse des retours et des expériences des personnes qui ont eu un GEM sur leur territoire pendant la crise, notamment en ce qui concerne les difficultés de fonctionnement qui ont pu être rencontrées ou les adaptations de fonctionnement qui ont pu être nécessaires.

«• Jean-Luc ROELANDT,

Je vous remercie. Je propose de laisser la parole à Sylvie Justome pour aborder l'implication de la ville de Bordeaux en santé mentale pendant la crise.

« Sylvie JUSTOME,

La nouvelle équipe municipale écologiste a mis en place des actions très disruptives, en rupture avec les 72 années précédentes, qui ont entraîné un choc culturel très notable et peut-être un peu déséquilibrant pour les agents municipaux. Tous ont été très mobilisés pour le bien-être des habitants.

Nous sommes arrivés avec une vision de la santé en ville très teintée d'écologie. J'ai entendu tout à l'heure cité Jacques Ellul « Penser global, agir local », ce qui constituait véritablement notre feuille de route. Nous sommes également très attachés à la végétalisation et à la biodiversité, ce qui n'a pas été sans lien avec la santé mentale pendant la crise puisque nous étions d'emblée orientés vers une vision de santé mentale et non pas de maladie psychique ou psychiatrique. C'est véritablement le bien-être psychique de tous les habitants qui nous importait, à tous les âges, à commencer par la petite enfance. À ce titre, nous avons beaucoup soutenu les partenaires qui veillent aux relations mère-enfant et qui préparent à la parentalité. Nous avons été très attentifs à ce soutien, notamment pour les mères seules et pour les équipes des maisons d'assistantes maternelles, qui ont pu participer à des formations pour que le bien-être psychique du nourrisson et de la mère soit le plus possible objet d'attentions. Par ailleurs, nous avons la chance qu'à partir de trois ans, les enfants bordelais relèvent de nos centres médico-scolaires (CMS) municipaux. Seules onze villes en France ont gardé ces CMS ; nous en disposons de cinq sur le territoire de Bordeaux, implantées dans quartiers de la politique de la ville. Ces CMS constituent un atout important pour dépister précocement d'éventuels troubles psychiques ou retards mentaux qui pourraient compromettre l'épanouissement de l'enfant par la suite. En outre, nous savons qu'un trouble dépisté précocement est beaucoup plus guérissable, alors que des enfants victimes d'un retard de diagnostic, à 10 ou 12 ans, font l'objet d'un pronostic beaucoup moins favorable à l'âge adulte.

Nous avons également eu recours à la Maison des adolescents (MDA) et d'autres partenaires associatifs, comme Le Nom Lieu qui accueille des adolescents ou des jeunes adultes en rupture familiale et en rupture cognitive, qui sont souvent des « geeks » qui se retranchent dans leur chambre pendant des années avec leur ordinateur. Le Nom Lieu dialogue avec ces adolescents par la médiation du jeu vidéo et de la programmation informatique, ce qui constitue un recours très intéressant pour cette tranche d'âge.

Dans le CLSM, nous avons dix axes d'action. L'un des axes qui est le plus passé sous les radars à cause de la crise est celui qui s'intéresse au

syndrome de Diogène (accumulation d'objets ou de déchets) et au syndrome de Noé (accueil d'une multitude d'animaux). À cause de la crise, ces troubles sont réellement passés inaperçus, sauf en cas d'intervention des services de prévention ou d'hygiène de la ville. Je pense ainsi qu'il est urgent de reprendre un travail sur ce champ.

Enfin, je souhaite évoquer une très belle initiative. Nous avons reçu une délégation du Burkina Faso, avec qui les échanges ont été très riches à Bordeaux. Nous avons montré aux membres de la délégation différentes actions mises en place à Bordeaux, en particulier dans le cadre de notre partenariat avec le centre hospitalier. Le service mère-enfant notamment a été très apprécié par la délégation.

« Gilbert HANGARD,

Ce que je retiens de ces témoignages est l'augmentation indiscutable de la demande de prise en charge en santé mentale, avec cette réplique de la crise qui se caractérisera par des vagues psychiatriques. En outre, je rappelle que la crise se poursuit. Il est donc nécessaire de mobiliser toutes les ressources et d'avoir un maillage important de tous les acteurs de la santé, afin que cette prise en charge ne repose pas uniquement sur l'hôpital psychiatrique, les familles et les jeunes.

Les expériences très intéressantes que vous avez évoquées – le REV, les téléconsultations ou encore les plans de coordination communaux – sont très importantes pour les élus. Notre rôle à ESPT est de développer cette culture de la santé mentale, qui est centrée sur le bien-être et non la maladie comme l'a rappelé Sylvie Justome.

« Jean-Luc ROELANDT,

Nous voyons également tout l'investissement des villes, même si cet investissement n'est malheureusement pas le même partout.

La dernière question sur laquelle nous souhaitons vous entendre est : *« Quelles leçons tirez-vous pour l'avenir pour l'implication des villes pour la santé mentale ? Comment renforcer cette implication des villes en santé mentale ? ».*

« Sylvie JUSTOME,

Le contexte politique particulier de notre arrivée a fait émerger un enjeu très fort, celui de la communication. Sur cet enjeu, nous avons mené une expérience pendant les semaines d'information sur la santé mentale (SISM), celle d'un débat porté par le CLSM et organisé avec le département sur le thème de la déstigmatisation de la santé mentale, auquel nous avons invité trois journalistes. En effet, les journalistes représentent un des maillons qui doit intervenir dans notre travail pour la promotion de la santé mentale. Nous avons également convié à ce débat des patients témoins et des usagers de la santé mentale, le GEM Médiagora et d'autres partenaires. Par ailleurs, dans la salle, l'intervention de patients témoins a permis d'apporter un autre regard et de voir qu'il s'agit d'abord de personnes et non de maladies, ce qui me semble être un levier d'action important.

La fonction des élus en santé doit consister à toujours éveiller le maire et les autres élus sur ces sujets. Je suis par exemple intervenue hier en conseil municipal, au cours de la présentation de la feuille de route de mes collègues élus à la nature en ville et au stationnement, pour défendre l'importance de la marche pour le bien-être et l'équilibre psychique, la prévention et le maintien de l'autonomie, ou encore la longévité. Nous avons ainsi consacré 1,8 million d'euros sur six ans à la réfection des trottoirs, ce qui s'avère toutefois très insuffisant pour une ville de 250 000 habitants. En outre, les élus et les électeurs doivent garder en tête que l'activité physique est un paramètre de santé et de santé mentale. Mon intervention, hier en conseil municipal, témoigne de l'orientation qu'il faut donner pour que les paramètres fondamentaux de santé psychique soient intégrés dans les politiques d'urbanisme, de logement et dans l'action sociale notamment.

Cette transversalité, très concrète, est très difficile à mener, car il faut tout le temps rappeler le lien à la santé et la santé mentale. En effet, une autre dimension de ce plaidoyer concerne les partenaires, en premier lieu la préfecture. En effet, en situation de crise Covid, il faut tout le temps convaincre les partenaires. Je participe à deux réunions par semaine avec la préfète; très souvent, nous faisons du plaidoyer dans ces réunions. Par exemple, pendant le confinement, j'ai plaidé pour un accès à la nature, qui est un élément fondamental de bien-être psychique; quelques jours après, nous avons obtenu de pouvoir nous déplacer à 30 kilomètres pendant 3 heures.

« Jean-Luc ROELANDT,

Le travail des éveilleurs auprès des autres élus permet d'intégrer la santé mentale dans toutes les politiques de la ville.

« Brigitte DELPHIS,

J'ai peut-être des pistes différentes à évoquer.

Sur la Seine-Saint-Denis, j'ai été alertée quant à la nécessité de doter les personnes d'outils numériques pour combler la fracture numérique en particulier pour les personnes âgées, mais aussi pour prévenir l'échec scolaire pour les enfants. Il convient en outre de s'interroger sur l'impact du confinement sur les enfants, qui constitue une réelle préoccupation.

Il est également nécessaire de renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap. En outre, une enquête de la délégation régionale Bretagne a été menée auprès des adhérents de l'UNAFAM concernant les conditions d'hébergement de nos proches pendant le confinement (résultats de l'enquête disponible sur le site internet de l'UNAFAM). Dans le cadre de l'enquête, 57 % des usagers étaient à leur domicile, 3 % étaient hospitalisés, 2 % étaient en structure et 37 % étaient au domicile des parents. Sur les 57 % des usagers qui sont restés à leur domicile, 86 % étaient seuls. Par ailleurs, 50 % de ceux qui ont hébergé leur proche évoquent le caractère exceptionnel de cet accueil, qu'ils ont fait pour les raisons suivantes: accueillir son proche pendant cette période, éviter les risques de décompensation et de rechute, éviter l'isolement, rassurer, atténuer les angoisses, essayer de contenir l'anxiété, offrir un cadre sécurisant, compenser les incapacités liées à un manque d'autonomie, préserver la santé du proche, aider à ce qu'il veille au respect des consignes sanitaires, répondre à la demande du proche, lui offrir un cadre de vie plus agréable. Il faut aussi signaler que près de 44 % des parents qui ont hébergé leur proche ont estimé que la cohabitation était compliquée à gérer. De plus, 51 % d'entre eux disent avoir été en difficulté sur les points suivants: faire respecter les consignes sanitaires, gérer les angoisses et la fluctuation des humeurs, composer avec des addictions, subir un rythme de vie différent du sien, lutter contre la tendance au repli sur soi, contenir l'agressivité et les tensions, tempérer les demandes excessives, pallier le manque d'autonomie, accepter que le proche ne fasse rien, gérer les difficultés ou l'absence de communication, supporter une certaine négligence, le laisser-aller, les problèmes d'hygiène et parfois,

composer avec des interruptions de traitement et le déni face à la maladie. Ces situations ont des répercussions sur la santé des aidants en termes de stress, d'usure, de peur, de dépression ou de repli sur soi.

« Jean-Luc ROELANDT,

Pensez-vous que les villes peuvent avoir une action sur ces sujets pour aider les aidants ?

« Brigitte DELPHIS,

Les familles qui sont exposées à ce contexte peuvent prendre contact avec l'UNAFAM, qui agit sur ces sujets. Il faut toutefois que ces familles nous connaissent, ce sur quoi nous travaillons.

Dans le contexte des villes, cette tendance au repli sur soi doit être prise en compte dans les réflexions partagées avec les partenaires dans les CLSM. En ignorant l'engagement et l'implication des familles, nous ne nous donnons pas les moyens pour que la Cité prenne en charge ces aspects. Cette dimension me paraît très importante.

En outre, il faut garder à l'esprit qu'environ 80 % des personnes vivant avec des troubles psychiques ne sont pas à l'hôpital, mais vivent dans la Cité. Il convient donc de s'interroger sur les moyens que la Cité se donne pour faire une place à ces personnes, les accueillir, les accompagner, au-delà de la solidarité familiale ou de l'accueil des personnes dans les GEM. Notre présidente, Marie-Jeanne Richard, le disait aux Assises de la santé mentale : pas de soins sans accompagnement, pas d'accompagnement sans soin.

La crise sanitaire vient aggraver cet isolement, délétere pour les personnes et leur entourage. Elle conforte même certains dans cet isolement. L'UNAFAM plaide inlassablement pour que les partenaires travaillent ensemble, pour que nous sortions des fonctionnements en silos et pour que les CLSM nous – usagers, entourage, etc. – permettent de porter sur la place publique ce rôle de compensation des difficultés, que nous jouons, mais qui ne relève pas uniquement de la solidarité familiale. Cette solidarité familiale existera toujours, mais l'inclusion dans la Cité ne doit pas reposer uniquement sur cette solidarité familiale. Le lien familial est souvent le dernier lien social. Nous plaidons aussi inlassablement pour

qu'un relais soit pris par la Cité pour inclure ces personnes. Les GEM constituent un de ces relais. Cependant, les GEM doivent représenter un palier vers une réelle inclusion. Le sentiment de son utilité sociale passe probablement par plus de compréhension des difficultés de ces personnes, encore bien souvent méconnues. Notre rôle peut ainsi être d'alerter sur ce qui est en jeu ici. Aussi, je pense qu'il faut aussi veiller à ne pas trop en demander aux GEM et à les soutenir. Le rôle des GEM est très précieux, mais leur présence ne peut justifier l'absence de financements et de moyens dans d'autres domaines.

« Jean-Luc ROELANDT,

L'un des rôles des villes est en effet de réfléchir au repli sur soi, qui concerne de nombreuses catégories de la population dont les populations vulnérables, au regard du vivre ensemble.

« Brigitte DELPHIS,

Pour terminer, sur le rôle de l'activité physique évoqué par Sylvie Justome, l'inclusion ne revient pas à regrouper des personnes en difficulté, même si cela peut être un palier utile. Le palier suivant est que les personnes en difficulté psychique puissent intégrer des groupes de marche qui ne réunissent pas uniquement des personnes en difficulté psychique.

Je pense que les personnes qui ont des difficultés psychiques ont beaucoup à apporter aux autres. Si le public consentait à comprendre, grâce à cette crise sanitaire, que la santé mentale est un sujet dont nous devons tous prendre soin et que les risques sur notre santé mentale nous concernent tous, il serait sans doute plus attentif à ce dialogue avec les personnes en difficulté psychique qui, par une expérience qu'elles ont acquise de longue date et de haute lutte, ont certainement beaucoup à apporter à chacun de nous.

Comme Vincent Demassiet le disait plus tôt, des personnes rentrent en dialogue parce qu'elles souffrent de solitude. C'est sur ces aspects-là qu'il faut peut-être créer des lieux, qui ne consistent pas à regrouper des personnes en difficulté psychique dans un endroit, mais des lieux d'échange et de partage réunissant toutes les composantes de la société. Les CLSM en sont un des leviers.

« Jean-Luc ROELANDT,

Dans certains territoires, ces lieux peuvent être créés en lien avec les municipalités.

« Vincent DEMASSIET,

Je voulais juste rappeler que la santé mentale ne concerne pas que les personnes avec des troubles psychiques sévères, mais bien tout le monde. Nous le voyons avec la situation sanitaire.

S'agissant de l'application des villes, je voudrais dire aux élus chargés de la santé, qui sont souvent ceux qui siègent dans les CLSM, de se saisir de la crise Covid pour renforcer le travail sur la santé mentale. En effet, avec la crise sanitaire, de nombreux autres élus ont réalisé que la santé mentale concerne également leur domaine et pose des problématiques importantes. Les élus chargés de la santé doivent donc profiter de cette période pour aller voir leurs collègues, faire encore plus de santé mentale auprès d'eux et les inclure dans les actions.

En outre, si la santé mentale concerne plus d'une personne sur quatre dans le monde, bientôt une personne sur trois d'après les chiffres de l'OMS, peu de gens connaissent ce sujet. La santé mentale est souvent confondue avec la psychiatrie. Il convient donc d'agir pour faire connaître ce sujet. Il convient peut-être aussi de demander aux autres élus et aux différents acteurs du territoire de se former sur ce qu'est la santé mentale. Par exemple, les personnes qui portent les repas à domicile ou les personnes qui balaient dans les villes ne sont pas formées sur la santé mentale, alors qu'elles ont pourtant un rôle de veilleur et pourraient faire le lien auprès de la population avec les dispositifs proposés par la ville.

La situation des jeunes est ce qui m'a le plus désolé dans ce contexte de crise. Les CLSM rencontrent souvent des difficultés pour dialoguer avec l'Éducation nationale pour faire de la prévention. Comment en tant qu'élus est-il possible d'agir pour intégrer l'Éducation nationale dans ce dialogue ?

Par ailleurs, que faire de la santé primaire ? En effet, nous avons également des difficultés pour faire venir autour de la table les médecins généralistes, les pharmaciens ou encore les infirmiers libéraux. Toutefois, là aussi, je pense que la crise Covid fait qu'ils ont désormais envie de se mobiliser différemment. Il conviendrait donc de réfléchir à comment

impliquer ces professionnels de manière plus importante. Les CLSM proposent déjà de nombreux outils en ce sens.

Si la crise Covid a généré plein de mauvaises choses, elle a également permis, dans beaucoup de villes, de faire émerger une importante solidarité et prendre conscience des difficultés autour de la santé mentale. Nous devons profiter de cette prise de conscience pour mobiliser encore plus de partenaires, à tous les niveaux, autour de la santé mentale, avant que la santé mentale ne devienne une problématique psychiatrique.

« Jean-Luc ROELANDT,

Je vous remercie. Je vous propose de laisser la parole à Marie-Liesse De Lanversin et à sa collègue, Mathilde Labey, qui nous a rejoints.

« Mathilde LABEY,

Psychiatre aux Hôpitaux de Saint-Maurice, Paris

Bonjour à toutes et tous. Je travaille au sein du pôle de psychiatrie Paris 11^e des hôpitaux de Saint-Maurice.

Marie-Liesse De Lanversin m'a communiqué quatre points concernant l'implication des villes pour la santé mentale : centres de santé, hôtel-hébergement, fracture numérique, amélioration de l'accès aux soins.

Nous avons commencé à discuter avec le CLSM sur le territoire du 11^e arrondissement afin de déterminer comment le CLSM pouvait jouer un rôle plus important. En outre, le 11^e arrondissement est l'arrondissement parisien le plus dense. Le territoire compte de nombreux médecins généralistes, ce qui est une grande chance, mais constitue également un facteur de confusion. Le CLSM s'est ainsi positionné comme pouvant nous faciliter l'accès aux centres de santé et nous mettre en lien avec les acteurs locaux. En effet, même si nous essayons d'être en lien avec ces acteurs, le CLSM peut vraiment avoir ce rôle de médiation et informer des dispositifs qui existent.

Sur la question de l'hébergement et des hôtels sociaux, ce sujet est également très compliqué, d'autant que le réseau parisien de gestion de la précarité n'est pas assuré par les mêmes hôpitaux ou les mêmes institutions. Ainsi, le CLSM se positionne également sur ce sujet pour mettre en relation les différents acteurs du territoire.

« Marie-Liesse DE LANVERSIN,

Sur la question de la fracture numérique, nous avons réalisé au cours de cette crise sanitaire, avec la nécessité de prendre des rendez-vous pour certaines personnes pour la vaccination, que toute une partie de la population n'arrivait plus à prendre des rendez-vous médicaux, car l'accueil téléphonique pour prendre rendez-vous n'existe plus, ce qui constitue une réelle problématique. La ville pourrait peut-être nous aider pour faciliter l'accès à des outils numériques et que ce ne soit pas uniquement les professionnels de la psychiatrie qui se préoccupent de cette question.

« Mathilde LABEY,

La fracture numérique freine l'accès aux soins. À titre d'exemple, la semaine dernière, nous avons accompagné une personne qui n'a pas de smartphone pour prendre un rendez-vous sur Doctolib.

« Jean-Luc ROELANDT,

Je vous propose de laisser la parole à Alexandra Fourcade pour répondre à cette même question sur l'amélioration de l'implication des villes en santé mentale.

« Alexandra FOURCADE,

Je pense que nous ne pouvons plus faire après la crise Covid comme nous faisons avant cette crise, y compris sur le sujet des CLSM et du rôle des collectivités territoriales en matière de santé mentale. Après la crise Covid, le CLSM n'est plus une option.

La responsabilité des politiques de la santé publique en général, et de la santé mentale en particulier, doit être partagée entre l'État, qui est garant d'un certain nombre de résultats et donne des financements pour les structures, et les collectivités territoriales. En outre, cette notion de contractualisation sur un certain nombre de priorités de santé publique, dont fait partie la santé mentale, est très importante. Il faut sortir de l'ambiguïté du volontariat et d'un certain confort dans lequel les communes qui n'agissent pas pour la santé mentale peuvent continuer, car ce n'est pas obligatoire.

Dans ma commune, quand j'ai monté le CLSM, je n'ai obtenu aucun financement de la part de l'ARS, considérant que la ville de Neuilly-sur-Seine ne faisait pas face à un véritable problème de santé mentale face à des quartiers prioritaires de la politique de la ville vers lesquels les financements de l'ARS sont dirigés. Ce raisonnement est aberrant sur le plan de la santé publique. Il conviendrait donc de clarifier le rôle des acteurs, définir les responsabilités claires et les moyens qui vont avec, définir des formes de contractualisation pour obtenir des résultats. En effet, à partir du moment où de l'argent public est utilisé pour le financement, une évaluation du résultat doit être réalisée. Ainsi, un CLSM doit faire l'objet d'un contrat entre l'ARS et les collectivités, avec des indicateurs basés sur un diagnostic initial et partagé. Par exemple, à Neuilly-sur-Seine, nous avons choisi de cibler prioritairement les jeunes et les personnes âgées. Ce choix est-il pertinent? Quels sont les résultats obtenus, en termes de prévention du risque suicidaire par exemple?

Par ailleurs, je pense qu'il faut un cadre méthodologique. Les CLSM se sont développés de manière spontanée, ce qui est très bien et permet des innovations et des bonnes pratiques. La ville de Bordeaux a par exemple mis en place des actions très intéressantes. Ce partage de bonnes pratiques est essentiel, mais doit être évalué à l'aune de résultats. Ainsi, il convient de se mettre d'accord sur un certain nombre d'indicateurs. En effet, il faut travailler de manière méthodologique en santé publique et les CLSM n'échappent pas à cette logique. Quand un programme est lancé sur un territoire, il faut fixer des priorités et des indicateurs que nous souhaitons suivre régulièrement. Il faut en outre être en mesure de démontrer par la preuve qu'il est plus utile de faire de la santé mentale avec un CLSM que sans CLSM.

Enfin, la crise Covid a illustré le besoin de décloisonnement entre les différents acteurs. Le CLSM sert à ce décloisonnement. Il faut décloisonner au sein même des mairies, en faisant en sorte que les élus en charge de la santé ne soient pas la énième roue du carrosse, la santé n'étant pas une compétence obligatoire de la ville. Le Psycom doit nous aider sur les aspects de formation. Les élus municipaux en charge de la santé ont en effet pour rôle de proposer une formation aux collègues élus en charge des finances ou de l'urbanisme par exemple. Ces outils sont nécessaires pour s'inscrire dans ce partage d'une culture commune, décloisonner au niveau des équipes municipales et des partenaires au niveau d'une ville. S'agissant des partenaires, nous rencontrons par exemple des difficultés pour faire entrer l'Éducation nationale dans le jeu des CLSM, alors même que l'implication des établissements scolaires est très importante. Il existe des outils de repérage de risque suicidaire qu'il faut mettre en place de

manière transversale au niveau d'une ville. Ce décloisonnement entre les différents partenaires sur un territoire suppose un travail important de conduite de projet, qui ne dépend pas uniquement de l'engagement du coordonnateur du CLSM et qui doit être appuyé par des politiques.

« Jean-Luc ROELANDT,

C'est un beau programme pour nous pour les années à venir qu'il conviendra de mettre en place rapidement.

« Alexandra FOURCADE,

Pour conclure, je souhaite simplement revenir sur le discours du ministre aux Assises de la santé mentale, qui ont par ailleurs eu beaucoup de bénéfices. Dans son discours, le ministre a parlé des différents partenaires qu'il faut impliquer dans la santé mentale et a cité les institutions et organismes publics et privés et l'administration publique. Vous aurez ainsi noté qu'il n'a pas évoqué les collectivités locales et les associations.

« Jean-Luc ROELANDT,

Les Conseils départementaux ont également une action de prévention, y compris en santé mentale et pour les personnes en situation de handicap. Ils sont pourtant rarement présents dans les CLSM. Quant à l'Éducation nationale, son rôle doit être majeur en termes de prévention.

Je laisse la parole à Gilbert Hangard pour conclure cette table ronde.

« Gilbert HANGARD,

Je serai très rapide, car Alexandra Fourcade a bien défini le programme d'ESPT pour ces prochaines années. J'ai retenu deux points principaux de ces échanges très intéressants.

D'abord, il existe aujourd'hui une opportunité pour que les CLSM et les élus s'impliquent davantage dans la santé mentale. Par ailleurs, je retiendrai la formule « penser global et agir local pour l'inclusion » ex-

primée par différents élus. La politique d'inclusion doit être globale et transversale, et s'appuyer sur des plaidoyers et sur la force d'un réseau avec le rôle d'éveilleur de l'élu à la santé.

« Jean-Luc ROELANDT,

Nous remercions tous les intervenants pour cette session très riche et les 155 participants qui sont encore présents.

Les CLSM ont su se sortir de la crise et même montrer toute leur utilité au cours de cette crise. Il reste maintenant à prouver le rôle positif des CLSM, au travers de la question de l'évaluation. Le principe des CLSM a maintenant été défini il y a 12 ans. Il est sans doute temps que cela devienne une véritable politique publique nationale.

PRÉSENTATION DE LA BROCHURE «SANTÉ MENTALE DANS LA CITÉ»

«• Gilbert HANGARD, *Président d'ESPT*

Nous débutons cet après-midi avec la présentation de la brochure « Santé mentale dans la Cité » • par Aude Caria.

«• Aude CARIA, *Directrice de Psycom*

Bonjour à toutes et tous.

Je suis ravie d'être parmi vous pour vous présenter la brochure « Santé mentale dans la Cité », publiée il y a un mois. Psycom est un organisme public d'information sur la santé mentale. Psycom propose ainsi de l'information sur les troubles psychiques, la santé mentale, les soins, etc., et aide à agir contre la stigmatisation.

Cette brochure est le résultat d'un travail collectif de deux ans. Elle s'inscrit dans le cadre de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie », énoncée par Agnès Buzyn en 2018. Cette feuille de route est construite autour de trois axes d'intervention et d'action : la promotion de la santé mentale, l'organisation des soins et l'accompagnement du handicap psychique.

Dans ce premier axe de promotion, de prévention, de dépistage précoce, une action (action 3) concerne l'information du grand public sur la santé mentale afin d'agir contre la stigmatisation. Dans ce cadre, un groupe de travail – copiloté par la DGS et le Psycom – a été constitué en 2018-2019 pour travailler sur cette action. Le premier axe est piloté dans sa globalité par la copiloté par la DGS.

Ce groupe de travail s'est réuni de nombreuses fois, avec un objectif de court terme qui était de proposer des outils pour des actions plus efficaces contre la stigmatisation. Il regroupe des représentants des différentes directions du ministère de la Santé, des représentants des professionnels de santé mentale, des associations de patients, des associations de proches, des usagers qui animent des blogs et des outils en ligne comme le blog Solidarités Usagers Psy, une journaliste, le CCOMS ou encore La Fabrique Territoires Santé. Ce groupe de travail est donc très pluriel.

La première étape de la concrétisation des travaux de ce groupe a été la création d'un outil, le GPS Anti-Stigma •, mis en ligne en novembre 2020. Cet outil est mis à

• consultable en ligne :
https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2021/11/PSYCOM_BROCHURE_SANTÉ_MENTALE_DANS_LA_CITÉ_VF.pdf

• consultable en ligne :
<https://www.psycom.org/agir/l'action-anti-stigmatisation/le-gps-anti-stigma/>

disposition des personnes qui veulent agir contre la stigmatisation pour mieux connaître les grandes recommandations qui favorisent l'efficacité des actions mises en place, notamment au travers de l'auto-évaluation.

La seconde étape des travaux de ce groupe a été de travailler à l'élaboration d'un plaidoyer auprès des élus. Les travaux se poursuivront en 2022 en lien avec les médias, toujours dans l'objectif d'agir contre la stigmatisation. Un axe transversal de ces travaux est de faire connaître ces outils au plus grand nombre, d'où l'intérêt de pouvoir présenter cette brochure aujourd'hui aux participants à ce webinaire, qui sont potentiellement des relais efficaces sur les territoires.

Pourquoi s'adresser aux élus et aux services municipaux? Depuis maintenant une dizaine d'années, le plaidoyer pour impliquer les élus dans les questions de santé, et plus particulièrement de santé mentale, est assez affûté. Néanmoins, nous constatons que les élus et leurs services municipaux, tout en étant confrontés à des besoins en santé mentale – et les nombreux témoignages de ce matin ont montré que ces besoins sont encore plus importants depuis deux ans –, peuvent se sentir démunis face à ces problématiques complexes et avoir envie d'agir, sans savoir comment s'y prendre. Il est en outre difficile de faire le lien entre la volonté politique et la mise en route des services municipaux. Certains élus agissent déjà sur le sujet, parfois sans le savoir, et voudraient en faire davantage. D'autres pensent que les problèmes de santé mentale se réduisent aux troubles psychiques les plus voyants dans l'espace public ou que ces problèmes relèvent seulement des soins et de la psychiatrie. D'autres encore pensent que la santé mentale ne relève pas de la santé et ne fait donc pas partie des prérogatives des élus, ce qui est vrai si nous nous intéressons uniquement aux textes, mais pas si nous nous intéressons à l'action des élus pour le bien-être de la population.

Face à ce postulat de départ, l'idée était de prendre en compte cette diversité de positionnements et de déterminer comment parler aux élus. Nous souhaitons toucher les élus pour qu'ils prennent conscience que la santé mentale les concerne ou bien qu'ils agissent déjà en faveur de la santé mentale, au niveau de la petite enfance ou de l'urbanisme par exemple, sans le savoir et qu'ils peuvent en faire davantage en prenant conscience. En outre, un des enjeux de cette brochure était aussi de faire comprendre aux élus qu'ils sont concernés, car les déterminants de la santé mentale sont à leur main.

La brochure vise également à améliorer le niveau de connaissance générale sur la santé mentale dans sa conception globale, à l'image de la conception de l'OMS. Ce besoin ne concerne pas uniquement les élus. Je

pense que la France fait face à un véritable déficit de pédagogie et d'éducation à la santé mentale. Il y a beaucoup à faire pour faire comprendre que la santé mentale est aussi importante que la santé physique, que nous avons toutes et tous une santé mentale, y compris les personnes qui ont des troubles psychiques, et que celle-ci évolue tout au long de la vie en fonction des déterminants de santé.

Afin d'élaborer cette brochure, nous avons commencé par interpeller des élus et recueillir des témoignages d'élus qui animaient des CLSM depuis plusieurs années. Puis, avec le Bureau de la santé mentale de la DGS, et en particulier avec Marie-Hélène Déchaux et plus récemment avec Marie Fontaine, nous avons créé un partenariat avec l'Association des Maires de France (AMF), qui a été enthousiaste dès le départ et encore plus lors de la phase opérationnelle de rédaction de la brochure, la crise Covid ayant permis une prise de conscience à tous les niveaux. Des échanges ont ainsi été organisés avec Commission santé de l'AMF, mise en place en novembre 2020. La Commission s'est montrée très attentive à ces questions.

Nous avons également pu bénéficier des témoignages d'élus recueillis par Fanny Pastant et Maureen Gac lors de l'enquête du CCOMS auprès d'élus. Ces témoignages de terrain ont nourri nos travaux. Nous avons alors rédigé, en petits groupes, cette brochure. La brochure a ensuite été relue par l'ensemble du groupe de travail et par l'AMF. La mise en page et l'impression de la brochure ont ensuite été réalisées par le Psycom. La diffusion de cette brochure est encore en cours, via le site du Psycom, l'AMF, le CCOMS et les CLSM. Par ailleurs, tout le monde peut contribuer à la diffusion de cette brochure. Il sera intéressant de voir si les personnes qui participent à ce webinaire se sont emparées de cet outil et l'ont diffusé. Je remercie les nombreuses personnes qui ont contribué à l'élaboration de cette brochure.

Nous souhaitons structurer la brochure de manière assez progressive, expliquer en quoi les élus sont concernés par la santé mentale, faire passer des concepts et donner des repères. La brochure reprend des témoignages d'élus qui ont intégré la notion de santé mentale dans leurs actions. Elle reprend également une infographie, adaptée de documents produits par l'organisme suisse Minds pour bien comprendre les déterminants de la santé mentale. Cette infographie montre bien que la santé mentale dépend des ressources individuelles, du tissu relationnel, social et économique, et du contexte sociétal et politique dans lequel évoluent les individus.

La brochure propose ensuite quelques repères sur la santé mentale en France. Si ces chiffres ne sont pas exhaustifs, nous avons fait un grand pas en avant, grâce au Covid, dans le suivi d'indicateurs de santé mentale au niveau national par Santé Publique France. Ces tableaux de bord sur des indicateurs de santé mentale constituent une richesse. Nous constatons par exemple une hausse des prescriptions de médicaments psychotropes en 2021.

La brochure revient ensuite sur les raisons pour lesquelles les communes sont concernées par la santé mentale. Cette partie propose des arguments pouvant servir de plaidoyer auprès des élus ou entre élus. En effet, lorsqu'un ou une élue est convaincu de la question, il doit pouvoir aller convaincre ses collègues – qui s'occupent du handicap, de l'action sociale, de la sécurité ou du logement par exemple – que le fait de s'occuper de ces questions peut également permettre d'agir en faveur de la santé mentale. Les collectivités ont des compétences pour agir sur les déterminants de la santé mentale.

La brochure propose par ailleurs un focus plus spécifique sur cet outil de concertation qu'est le CLSM. Elle revient sur les objectifs du CLSM et sur son lien avec les différents dispositifs départementaux et locaux pour inscrire le CLSM dans l'écosystème global. Il est expliqué que de nombreux acteurs peuvent être invités à la table de concertation d'un CLSM afin de contribuer à ces actions. Il est par ailleurs rappelé que tout le monde, à tous les niveaux, peut faire sa part et que dans les grandes lignes d'action des élus en termes d'engagement politique et des services municipaux en termes opérationnels, chacun peut contribuer à la santé mentale. Des exemples très concrets, de terrain, sont présentés afin d'inspirer d'autres élus.

Par ailleurs, ce document n'est pas seulement un plaidoyer, mais se veut aussi très concret. Aussi, nous avons également fait figurer des points de vigilance signalés par des élus qui se sont déjà emparés de la thématique. Parmi ces points de vigilance, nous pouvons signaler inscrire les projets dans la durée ou encore mener des actions régulières. En effet, la santé mentale ne doit pas être prise en compte de temps en temps, pendant les semaines de santé mentale, mais doit être considérée comme une ligne d'action transversale dans l'action de l'équipe municipale et des services. S'agissant d'informer et d'orienter les personnes vers les ressources locales, les interventions de ce matin et l'enquête du CCOMS ont bien montré qu'un travail important avait été réalisé par les élus pour recenser les ressources locales pour les personnes.

La brochure reprend également une citation du maire de Grenoble, Éric Piolle, qui résume assez bien ce que nous disons depuis ce matin : « *Il faut toute une ville pour rester en bonne santé.* » Cette citation s'applique aussi pour la santé mentale. La brochure revient ensuite sur les facteurs de réussite.

De plus, l'AMF a remonté une question importante, également évoquée ce matin, qui est celle des financements, pour augmenter le salaire des coordonnateurs et dégager des budgets notamment. En effet, la santé mentale mérite un investissement financier.

Enfin, la brochure propose de nombreuses ressources pour aller plus loin et mieux comprendre les concepts évoqués dans la brochure et propose de nombreuses pistes pour agir.

En outre, la brochure est en cours de diffusion, en version papier, par l'AMF via les délégations départementales. La brochure en version papier a également été livrée au CCOMS pour permettre sa diffusion. Par ailleurs, grâce au travail d'appui et de soutien de Nelly Jacquemot et de Sarah Reilly de l'AMF, nous avons pu organiser un forum lors du 103^e Congrès des Maires en novembre 2021, ce qui a été un moment un peu historique. Le forum a été co-présidé par les co-présidents de la Commission santé de l'AMF, Frédéric Chéreau et Véronique Besse. À l'occasion de ce forum, nous avons pu présenter et diffuser la brochure.

La brochure a été conçue afin d'être imprimable facilement depuis n'importe quelle imprimante, et ce afin de faciliter sa diffusion. Par ailleurs, la brochure a été mise en ligne le 15 novembre sur les réseaux sociaux et a rencontré un succès incroyable. Il s'agit également de la brochure la plus téléchargée ce dernier mois sur notre site. Je pense donc qu'il y a une réelle appétence pour ce sujet. Je serais intéressée par les retours des personnes qui ont lu cette brochure. J'espère en outre que le succès de réception de cette brochure permettra à la fois de faire avancer la cause, de donner des pistes d'actions concrètes et de rassurer sur la légitimité des élus et des équipes municipales à agir en faveur de la santé mentale.

« Gilbert HANGARD,

Je vous remercie pour l'élaboration de cette brochure. À l'époque, ESPT avait publié une brochure sur le thème « Élus et santé mentale ». Cette nouvelle brochure permet de réactualiser le travail réalisé à l'époque. Toutefois, cet outil n'est évidemment pas suffisant pour un élu, qui a également besoin de moyens.

Vous pouvez compter sur le réseau d'ESPT pour faire la promotion de cette brochure.

Petit à petit, nous sommes en train de structurer l'action en santé mentale. À l'initiative de Jean-Luc Roelandt et du CCOMS, un grand effort a été mené pour mailler le territoire français de CLSM. Aujourd'hui, les CLSM se structurent. Comme l'a dit notre vice-présidente, Alexandra Fourcade, le CLSM ne doit plus être une question, mais doit devenir obligatoire. Je soutiens évidemment cette politique et pense que progressivement, nous parviendrons à faire de la santé mentale une cause nationale.

Nous nous inscrivons dans une démarche de fond – feuille de route, délégué interministériel, Assises de la santé mentale – qu'il conviendra de consolider. Cette brochure y participe.

« Aude CARIA,

En effet, vous avez raison de rappeler que d'autres initiatives, notamment d'ESPT et du CCOMS, ont précédé cette brochure. Nous avons tenu compte de ces travaux précédents, qui étaient plus ciblés sur les CLSM, dans le positionnement de cette nouvelle brochure qui se veut plus globale. En effet, comme nous l'avons dit ce matin, toutes les équipes ne peuvent pas s'engager dans un CLSM. Il y a aussi une complexité due à la variété des territoires, urbains et ruraux. Ainsi, l'idée est de se dire que même sans CLSM, il est possible d'agir et des actions sont même sans doute déjà en place.

« Gilbert HANGARD,

Il est surtout important de souligner que la santé mentale ne revient pas seulement à être réveillé à 3 heures du matin pour signer une hospitalisation d'office. La santé mentale regroupe bien d'autres aspects.

« Fanny PASTANT,

Coordinatrice nationale des CLSM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS

Je souhaite remercier Aude Caria pour cette présentation. Je vous confirme que nous avons reçu de nombreux retours positifs de coordon-

nateurs quant à l'utilité de cette brochure, qui les aide à convaincre et à accompagner les élus dans la prise de conscience sur le fait qu'ils sont légitimes pour agir sur ces questions.

Par ailleurs, je souhaitais vous faire savoir en exclusivité que le CCOMS sortira très prochainement un guide sur « Comment concrétiser l'engagement des élus ? ». Cette première brochure coconstruite avec le Psycom et l'AMF vise à faire prendre conscience aux élus qu'ils sont légitimes et qu'il est important d'agir sur la santé mentale. Quant à ce guide, il donne des outils concrets pour bien collaborer avec les élus.

Si en tant qu'élu, après cette journée, vous êtes convaincu que vous pouvez agir sur ces questions, vous pouvez consulter ce guide, en complément de la brochure qui vient d'être présentée, pour voir par où commencer très concrètement.

« Gilbert HANGARD,

Je vous remercie. Un participant demande si Santé Publique France a été impliquée dans ce travail ?

« Aude CARIA,

Un membre du Bureau de la santé mentale de Santé Publique France a participé au groupe de travail.

« Gilbert HANGARD,

Je vous propose de poursuivre avec la seconde table ronde de cette journée, qui est introduite par Véronique Garnier, première vice-présidente d'ESPT.

table
ronde

«ÉLUS LOCAUX ET SANTÉ MENTALE: COMMENT S'IMPLIQUER? COMMENT FAVORISER UNE COLLABORATION EFFICACE? »

«• **Véronique GARNIER,**
Vice-présidente d'ESPT

Je vais coanimer cette table ronde avec Fanny Pasant.

Nous ne pouvions pas avoir une meilleure introduction que la présentation d'Aude Caria, qui a rappelé les interrogations des élus. Cet après-midi, nous serons plutôt avec des élus qui n'ont pas encore concrétisé la mise en place d'un CLSM, mais qui agissent déjà. En outre, nous avons pu voir tout au long de cette matinée que la crise Covid a eu quelques effets positifs. La crise a joué un rôle d'accélérateur et a permis de découvrir que ce que nous ne pensions pas possible ou ce pour quoi nous ne nous sentions pas concernés est devenu une réalité. Aujourd'hui, les élus se sentent majoritairement investis du devoir d'agir plus en matière de santé, et notamment en matière de santé mentale.

Nous avons une table ronde très riche, constituée notamment de deux élus.

Je vais laisser la parole aux différents participants pour qu'ils se présentent et évoquent le lien avec la santé mentale qu'ils souhaitent mettre en avant. Avant, je vais présenter en quelques mots le Docteur Béatrice Berteaux, qui nous rejoindra à 15 heures 30. Béatrice Berteaux est cheffe de pôle de gériatrie de l'hôpital de Saint-Quentin dans l'Aisne. Elle est également médecin coordinateur du Groupement hospitalier de territoire Aisne-Nord – Haute-Somme et maire adjointe à la santé dans la ville de Saint-Quentin.

Sans plus attendre, je laisse la parole à Ghislaine Bouvier.

«• **Ghislaine BOUVIER,**

Adjointe déléguée à la santé et à la lutte contre les pollutions, Mérygnac

Bonjour à toutes et tous. Je suis nouvellement élue à la ville de Mérygnac. Je suis adjointe à la santé et à la lutte contre les pollutions. Je suis également enseignante-chercheuse en santé publique et plus particulièrement en santé environnementale, à l'Université de Bordeaux.

En tant qu'élue, je me plonge dans la question de la santé mentale, en particulier par le biais de nos contraintes. Je trouve cette porte d'entrée très intéressante. Si pour de nombreux élus, les contraintes se cantonnent à se demander quoi faire en cas d'ASPDRE (admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État, anciennement hospitalisation d'office), elles permettent aussi de se poser de nombreuses

questions sur son rôle d'élu et sur le bien-fondé des décisions prises. Cette prise de décision est complexe, malgré le fait qu'elle soit cadrée par la loi et partagée par différents acteurs.

Comme cela a été dit ce matin, pour les élus en charge de la santé dans de nombreux territoires, la santé mentale est traitée en lien avec les services de l'action sanitaire et sociale et non avec des services spécifiques. C'est notamment le cas à Mérignac. En effet, la situation de Mérignac est totalement différente de la situation de la ville voisine de Bordeaux, présentée par Sylvie Justome ce matin. J'ai ainsi accepté votre invitation, car je trouvais qu'il était intéressant de partager avec vous un autre point de vue, certes urbain, mais complètement différent de celui d'une métropole.

« Véronique GARNIER,

Dans le cadre de cette table ronde, il nous fallait absolument la présence d'un psychiatre, Jean-Yves Giordana, pour aborder la question de l'implication des élus en santé mentale.

« Jean-Yves GIORDANA,

Chef de pôle de psychiatrie générale au Centre hospitalier Sainte-Marie, Nice

Bonjour à toutes et tous. Je suis médecin psychiatre et suis actuellement coordonnateur du projet territorial de santé mentale des Alpes-Maritimes. Je suis aussi membre du Conseil scientifique du CCOMS et administrateur de l'association hospitalière Sainte-Marie.

Il y a encore quelques mois, j'étais chef de pôle et président de CME au Centre hospitalier Sainte-Marie. À ce titre, j'ai eu l'opportunité de piloter un pôle un peu particulier puisque notre hôpital avait fait le choix de faire un pôle intrahospitalier pour les malades en soins sans consentement. Je pilotais ainsi le pôle territoire, qui était l'agrégation de l'extrahospitalier des 7 secteurs de psychiatrie générale, qui représentaient deux tiers du département des Alpes-Maritimes et 700 000 personnes. Ce poste représentait la possibilité d'être l'interlocuteur immédiat des acteurs communautaires et des élus dans les différentes communes, et a donné l'opportunité de mettre en place, pour les secteurs rattachés à notre département, 5 CLSM. Au total dans les Alpes-Maritimes, 10 CLSM ont été mis en place, soit plus de la moitié des CLSM présents dans la région PACA. Nous avons donc eu une expérience assez riche dans la mise en place de CLSM, pour des petites communes, de 20 000 ou 30 000 habitants, et pour la ville de Nice, de 350 000 habitants, où nous avons probablement instauré l'un des CLSM les plus gros de France.

« Véronique GARNIER,

Merci beaucoup. Nous ne pouvions pas non plus ne pas avoir à notre table ronde des usagers, notamment des pairs-aidants. Je vous propose de vous présenter.

« Tahirou SISSOKO,

*Secrétaire du GEM d'Arnouville,
membre du comité de pilotage CLSM Val d'Oise Est, pair-aidant*

Bonjour à toutes et tous. Je suis accompagné de deux autres élus du bureau du GEM d'Arnouville « Les Mille et Une Vies », Karim Lekhehal et Maryvonne. Nous avons été invités à cette table ronde, car nous travaillons en lien avec le CLSM, qui est devenu un véritable partenaire du GEM d'Arnouville avec qui nous avons beaucoup d'attaches.

J'ai notamment participé au Conseil d'administration du CLSM, dont la coordinatrice s'appelle Marie Bobot. Depuis de nombreuses années maintenant, nous mettons en place des projets et organisons des actions en lien avec le CLSM. Par ailleurs, de nombreux adhérents du GEM ont pu participer aux travaux du CLSM, notamment en participant à des groupes de travail. Karim Lekhehal, Président de notre association, a souvent contribué à ces groupes de travail.

« Karim LEKHEHAL,

*Président du GEM d'Arnouville,
membre du comité de pilotage CLSM Val d'Oise Est, pair-aidant*

Je suis ravi d'être parmi vous et vous remercie pour votre invitation. Je représente le GEM en tant que Président pour un an.

Je suis tout à fait d'accord avec vous en ce qui concerne l'intégration des usagers au niveau de la ville, en particulier dans le cadre de la crise Covid. Ainsi, nous travaillons avec la ville, le CLSM, le COPIL et la RESAD (réunion d'évaluation des situations d'adultes en difficulté). Cela fait du bien de savoir que des gens autour de nous s'occupent de nous. Je favorise donc ces travaux et je pense que, grâce aux bonnes relations que nous avons, nous pouvons aboutir à quelque chose de grand.

Il est vrai que la santé mentale est méconnue. Néanmoins, nous commençons à comprendre comment fonctionnent les gens que nous voyons à l'hôpital.

«•• Véronique GARNIER,

Notre invitée surprise, Maryvonne, voulez-vous ajouter quelque chose ?

«•• Maryvonne,

Trésorière adjointe du GEM d'Arnouville

Bonjour à toutes et tous. C'est un plaisir de vous rencontrer.

Je suis trésorière adjointe du GEM d'Arnouville. Tahirou Sissoko et moi-même nous déplaçons beaucoup dans d'autres GEM, notamment ceux de Bobigny et de Montreuil. Nous avons suivi des formations auprès de professionnels, notamment PSSM et la formation du CNIGEM. Nous essayons véritablement d'être à l'écoute des professionnels.

«•• Véronique GARNIER,

Je vous remercie. Nous terminons ce tour de table par l'introduction de Marie-Jeanne Richard, Présidente de l'UNAFAM, que tout le monde connaît.

«•• Marie-Jeanne RICHARD,

Présidente de l'UNAFAM

Bonjour à toutes et tous. Je vous remercie de m'avoir invitée.

Je suis Présidente de l'UNAFAM, qui regroupe 15 000 adhérents. Comme beaucoup d'adhérents de l'UNAFAM, je ne suis pas arrivée par hasard dans l'association. Je suis liée avec la santé mentale à plusieurs titres. D'abord, à titre personnel, j'accompagne deux de mes fils qui ont des troubles psychiques. Par ailleurs, à titre associatif, j'ai eu la chance – que n'ont pas forcément toutes les personnes aidantes – de rencontrer assez tôt l'UNAFAM dans mon parcours de proche aidant auprès de mes enfants. J'ai ainsi pu rapidement réaliser combien pouvoir parler avec d'autres proches aidants était important. J'ai également la chance de vivre à Grenoble, où les CSLM ont beaucoup d'importance et ont bien fonctionné.

L'UNAFAM, c'est aussi la parole de ceux qui un jour ont, par hasard, rencontré la psychiatrie. Nous parlons beaucoup de la santé mentale, en partant du principe que tout le monde sait ce que c'est. Toutefois, il faut y être confronté pour réaliser à un moment qu'en fait, nous n'en connaissons rien. J'espère que les échanges qui se tiennent dans le cadre de cette journée nationale d'études sont l'occasion d'avancer et de sortir des préjugés. Il n'y a pas d'autre objectif pour avoir la meilleure vie possible.

«•• Fanny PASTANT,

Coordinatrice nationale des CLSM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS

Suite à cette première présentation pendant laquelle chacun d'entre vous a pu expliciter les liens – personnels ou professionnels – qu'il a avec la santé mentale, nous souhaitons vous faire intervenir sur la thématique suivante : « *Présentez le territoire sur lequel vous vivez et les besoins en santé mentale que vous y constatez* ». L'idée est que vous puissiez nous raconter ce que vous faites actuellement, de votre place sur votre territoire, pour répondre aux besoins en santé mentale.

«•• Marie-Jeanne RICHARD,

L'UNAFAM est une association nationale. Ainsi, nous portons un discours national au travers de notre baromètre, de nos plaidoyers en faveur de la santé mentale, de notre implication dans la brochure qui vous a été présentée et de toutes les actions menées auprès des élus pour que la santé mentale soit une notion bien comprise.

Par ailleurs, l'UNAFAM joue un rôle en local. Globalement, nos adhérents sont présents dans les CLSM, de la même manière qu'ils ont été présents dans les projets territoriaux de santé mentale. À ce titre, ils ont essayé de faire en sorte que tous ces dispositifs fonctionnent ensemble et non en parallèle.

À l'UNAFAM, nous attendons qu'une promotion de la santé mentale soit réalisée. De plus, nous essayons de mettre en œuvre une promotion de l'aide aux aidants. En effet, quand vous êtes famille ou ami d'une personne qui a des troubles psychiques, vous ne connaissez souvent rien à la santé mentale et ne savez parfois absolument pas comment s'y prendre. Il est donc important de mener ces missions de promotion de la santé mentale afin de faire comprendre la santé mentale, dans le respect des

personnes, ce qui n'est pas toujours simple. Nous attendons donc aussi des élus qu'ils nous aident dans cet enjeu majeur qu'est l'accès aux soins. Notre baromètre met en avant les difficultés que nous rencontrons pour avancer dans ce domaine de l'accès aux soins, du repérage et de la prise en charge précoce.

Nous jugeons également très important que les élus aient conscience que ce n'est pas parce qu'une personne a des troubles psychiques qu'elle ne doit pas avoir accès à l'éducation. En outre, notre baromètre montre que 67 % des personnes ont dû arrêter leurs études. Nous avons donc besoin des élus pour avancer sur cet accès à l'éducation. S'agissant de l'accès à l'emploi, seuls 19 % des personnes avec des troubles psychiques parmi nos adhérents ont accès à l'emploi. Au travers de la crise sanitaire, nous avons constaté l'importance pour les personnes d'être dans le lien social. Nous voyons ainsi que l'accès à l'emploi et aux activités participe d'une manière très importante pour une bonne santé mentale, et ce pour tout le monde. Il est en effet important de considérer que la santé mentale concerne tout le monde, y compris les personnes qui vivent avec des troubles psychiques.

Enfin, nous pensons qu'un important travail doit être mené avec les élus concernant le logement. Notre baromètre montre en effet que 33 % des personnes vivent dans leur famille, faute de pouvoir accéder à des logements accompagnés.

« Fanny PASTANT,

Karim Lekhehal, Tahirou Sissoko, en introduction, vous avez expliqué que vous êtes impliqués dans un GEM et que vous participez également au CLSM de votre territoire. Pouvez-vous détailler les actions concrètes que vous menez dans le cadre du GEM et auprès du CLSM afin d'aider à répondre aux besoins de santé mentale des personnes sur votre territoire ? Vous vous considérez également tous les deux comme pair-aidant ; qu'entendez-vous par là ?

« Karim LEKHEHAL,

Depuis 2016, je fréquente assidûment le GEM d'Arnouville. J'ai fait un gros travail sur le GEM au départ. Ensuite, nous avons travaillé avec différents partenaires – le CLSM avec Marie Bobot, la RESAD, le COPIL, la ville – notamment pour l'ouverture du CARE santé mentale (club autogéré de rétablissement par l'emploi). Le CARE est un lieu dans

lequel peuvent se rendre des personnes qui ont des problèmes de santé pour faire une recherche de travail ou de formation.

« Tahirou SISSOKO,

Nous avons également participé à une journée de sensibilisation avec des travailleurs sociaux, pour la troisième année. Cette initiative nous a été présentée par Marie Bobot, coordonnatrice du CLSM, qui vient régulièrement au GEM.

« Karim LEKHEHAL,

Cette journée de sensibilisation consiste en un échange entre des professionnels et des personnes comme nous.

Nous avons également participé à la création du dispositif « Un chez-soi d'abord », en septembre 2021. En effet, si avoir accès à un médecin et avoir un suivi médical est essentiel, ce dispositif permet à des personnes qui n'ont pas de logement et qui sont dans la précarité de pouvoir accéder à un logement. En février 2022, nous devrions commencer à avoir des logements et à pouvoir loger quelques personnes dans le cadre de ce dispositif.

De plus, nous travaillons avec la ville. Nous avons demandé des fonds de la ville pour permettre au GEM d'Arnouville de s'épanouir davantage. Nous avons ainsi eu de nombreux rendez-vous avec les élus de la ville.

Nous organisons aussi des expositions, des ateliers de peinture et de création, ce qui est très intéressant et permet de s'épanouir à l'intérieur du GEM et dans la société.

Mercredi et jeudi derniers, nous avons pu participer avec Maryvonne au CNIGEM, qui a lieu une fois par an. Un médecin était présent avec des animateurs et des personnes qui ont de graves problèmes de santé, y compris des personnes qui sont nées avec ces problèmes de santé, notamment des personnes autistes. Nous avons ainsi pu échanger pendant deux jours avec toutes ces personnes.

« Maryvonne,

Le CNIGEM était une bonne expérience, très enrichissante. Nous avons notamment pu aborder tous les dysfonctionnements que rencontrent les GEM. Ce type d'initiatives ne peut être que positif pour les GEM. Nous devons en effet nous efforcer à dialoguer, échanger et collaborer entre nous et avec tous les acteurs du territoire.

Un inter-GEM « Sport pour tous » a également été mis en place, qui permet de faire du sport avec un coach professionnel.

« Karim LEKHEHAL,

Avec la crise Covid, il y a eu une période de flottement. Nous avons été très impactés au début de la crise Covid. Une jauge de présence de 5 personnes maximum a été fixée au niveau du GEM; il fallait donc téléphoner avant de venir. Nous avons également mis en place un protocole pour le nettoyage des poignées de porte et l'aération du GEM. Nous avons néanmoins pu communiquer entre nous et auprès des personnes qui ont des problèmes de santé, notamment au travers de l'émission de radio « Bruits de Couloir ».

« Maryvonne,

L'émission de radio « Bruits de Couloir » est un atelier radio organisé par La Trame. Dans ce cadre, des personnes de différentes GEM se réunissent pour échanger et ces échanges sont retransmis sur la radio. La Trame, qui est une association qui s'apparente à l'association ClubHouse ou au CARE, bouge beaucoup et touche des populations diverses.

« Tahirou SISSOKO,

Le GEM d'Arnouville a acquis une certaine maturité. Ainsi, le GEM porte différents projets, comme l'inter-GEM sportif ou des projets de séjours. Par ailleurs, le GEM participe à de nombreux projets proposés par le CLSM. Pour le CLSM, notre place en tant qu'usager est perçue comme quelque chose d'important qu'il faut favoriser. Dans le cadre de la mise en place du CARE par exemple, qui est un club de retour à l'emploi, le CLSM attendait de nous que nous apportions une expérience pour

pouvoir bâtir un projet permettant un retour à l'emploi, qui ressemble à ce qui est mis en place dans les GEM. Ce projet nous a permis de nous investir et de travailler en collaboration.

Avec les problèmes de santé mentale, nous avons du mal à exister individuellement en tant que personnes. Le GEM est un lieu de vie, où se rassembler et se rencontrer. En effet, nous avons souhaité que le GEM ne soit pas seulement un refuge, mais aussi un lieu où s'ouvrir aux autres. Le GEM nous permet d'appartenir à un groupe et nous donne beaucoup plus de force. Nous nous soutenons aussi beaucoup entre nous. De plus, quand nous sommes sollicités pour participer à des prises de décision, c'est très valorisant et cela apporte beaucoup à l'équipe.

« Karim LEKHEHAL,

Je discutais récemment avec un docteur qui définit le handicap comme une force. Une personne handicapée est tout d'abord une personne forte que nous chargeons, car elle est capable de supporter ce poids. J'ai trouvé cette définition très belle et adaptée.

Nous partons avec un handicap. Pour autant, nous aimerions, comme tout le monde, faire prévaloir la reconnaissance et le bien-être. Nous assumons pleinement notre maladie et nous pensons que notre GEM peut donner des leçons aux autres et permettre à des personnes handicapées de trouver leur chemin, même s'il est tortueux. Je pense que l'action de notre GEM peut être finalement bénéfique à tous.

« Fanny PASTANT,

Nous vous remercions tous les trois pour votre témoignage.

Vous êtes extrêmement actifs sur votre territoire. Vous participez à de nombreuses réunions de groupes de travail pour faire progresser la manière dont la santé mentale est perçue et prise en charge sur le territoire, notamment dans des domaines évoqués par Marie-Jeanne Richard précédemment comme l'accès au logement et l'accès à l'emploi, en participant à des formations et des sensibilisations, et en discutant avec les professionnels et les élus. Par ailleurs, votre témoignage met en avant que le fait de participer à toutes ces réunions et à tous ces groupes de travail, en plus de faire progresser la cause pour tout le monde sur le territoire, vous permet d'aller mieux, de vous sentir bien, d'être actifs et dans le mouvement, comme vous l'avez dit.

Nous constatons donc bien ce double avantage : vous apportez votre expérience et votre expertise pour que la cause avance, ce qui explique pourquoi vous vous considérez comme pairs-aidants ; et cet engagement vous permet d'aller mieux.

Nous remercions également Marie Bobot, la coordonnatrice du CLSM de votre territoire, qui est présente à ce webinaire.

Votre GEM est-il partie prenante au fonctionnement du CLSM ? Participez-vous aux instances du CLSM en votre nom ou en tant que représentant du GEM ?

«• Karim LEKHEHAL,

Nous y participons en tant que représentants du GEM et en tant que personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Il faut bien comprendre que dans le cadre des échanges que nous avons avec les professionnels du territoire, nous sommes présents pour apporter notre expérience.

«• Tahirou SISSOKO,

Le GEM est un lieu ouvert qui accueille des personnes avec des parcours très différents. Les GEM ne représentent évidemment pas tous les usagers, mais une partie assez importante des usagers puisqu'il existe maintenant 500 GEM. Nous représentons une partie des usagers qui ont rencontré des moments difficiles dans leur parcours et qui, grâce à l'association, retrouvent une certaine stabilité.

«• Karim LEKHEHAL,

Nous faisons partie du baromètre de notre ville. En échangeant avec les différentes personnes sur leurs situations, nous mesurons où se situe le niveau de mal-être de la ville.

«• Véronique GARNIER,

Nous vous remercions tous les trois pour votre témoignage. Jean-Yves Giordana, comment envisagez-vous concrètement le lien de complé-

mentarité entre les CLSM et les projets territoriaux de santé mentale (travail entre les coordonnateurs notamment) ? Je rappelle que les projets territoriaux de santé mentale sont nés par la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, qui reconnaît un caractère transversal à l'organisation de la psychiatrie et de la mise en place de la politique de santé mentale. Je laisse la parole à Jean-Yves Giordana, qui œuvre activement au projet territorial de santé mentale de sa région.

«• Jean-Yves GIORDANA,

Vous avez raison de dire qu'il y a eu des strates successives qui ont un peu perturbé les différents intervenants. Depuis 12 ans, nous voyons la mise en place progressive des CLSM. Certains CLSM sont anciens alors que d'autres sont plus récents. La mise en place de ces CLSM a mobilisé de nombreux acteurs – élus, acteurs communautaires, professionnels de santé. Progressivement, d'autres instances sont venues se greffer à ce dispositif. Les professionnels de santé ont dû mettre en place l'organisation en groupement hospitalier de territoire pour certains, et en communauté psychiatrique de territoire pour d'autres. Puis, comme vous l'avez indiqué, la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, dans son article 69, a entraîné le déploiement des projets territoriaux de santé mentale.

Pour avoir participé à la mise en place de CSLM et pour coordonner actuellement l'élaboration du projet territorial de santé mentale, je reconnais que les personnes remontent très souvent un sentiment de confusion face à ces différents dispositifs. En effet, les usagers, les familles, les aidants ou les acteurs communautaires qui participaient régulièrement aux groupes de travail des CLSM ont également été sollicités par les groupes thématiques du projet territorial de santé mentale et ne voyaient ainsi plus très bien comment ces différents dispositifs se positionnaient les uns par rapport aux autres. Vous avez raison de parler des liens entre ces dispositifs et de leur complémentarité.

Conformément à la loi, pour présenter le projet territorial de santé mentale – qui a été élaboré dans un esprit de démocratie sanitaire à partir de rencontres avec tous les acteurs et a été validé par le directeur général de l'ARS –, nous intervenons auprès des comités de pilotage de chacun des CLSM afin d'obtenir leurs retours et d'informer et de sensibiliser les élus et les différents acteurs à ce projet territorial de santé mentale.

Les CLSM et les projets territoriaux de santé mentale présentent des similitudes et des différences.

L'une des différences fondamentales porte sur le périmètre d'action. Le CLSM peut relever de la commune, de l'intercommunalité ou de l'intracommunalité ; le périmètre d'action d'un CLSM s'étend généralement sur le territoire d'une commune, d'une agglomération ou d'un secteur de psychiatrie. Quant au projet territorial de santé mentale, son périmètre est clairement défini par la loi et correspond au territoire de démocratie sanitaire, dont la gouvernance est assurée par le Conseil territorial de santé (CTS), ce qui correspond au département. Il y a donc un projet territorial de santé mentale par département.

Par ailleurs, le CLSM a un caractère facultatif, alors que le département est dans l'obligation de veiller à la mise en place et au déploiement d'un projet territorial de santé mentale.

S'agissant du niveau d'engagement des tutelles, après un diagnostic territorial, le niveau communal peut identifier des besoins et proposer des solutions et des réponses, qu'il convient ensuite d'évaluer. Le projet territorial de santé mentale évolue vers le contrat territorial de santé mentale, c'est-à-dire qu'il correspond à une contractualisation entre l'ARS et les porteurs de projets qui s'accompagne d'un financement dédié.

Les types d'action sont également différents. Dans un CLSM, le diagnostic national met en avant des difficultés et des actions sont envisagées pour y répondre. Pour le projet territorial de santé mentale, des actions doivent être développées pour répondre aux thématiques réglementaires qui ont été définies.

Enfin, le calendrier diffère. Le CLSM réfléchit à des actions, les met en place et les modifie. Dans le projet territorial de santé mentale, un calendrier à la main de l'ARS a été défini. Ainsi, tous les projets territoriaux de santé mentale devaient être rendus à la fin de l'année 2020, puis validés. Les contrats doivent ensuite être signés dans les six mois qui suivent cette validation.

Cependant, le CLSM et le projet territorial de santé mentale présentent tout de même de nombreuses similitudes, notamment cette dimension de démocratie en santé qui amène les acteurs de terrain à échanger sur la base d'un diagnostic initial et à réfléchir à des solutions. De plus, les deux dispositifs constituent une réponse singulière à un territoire particulier. En outre, les objectifs du CLSM et du projet territorial de santé mentale sont similaires : favoriser la promotion de la santé, décroiser et permettre des échanges entre les différents acteurs de la santé mentale, agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé, et réduire les inégalités sociales et territoriales. Ainsi, la base de ces

deux dispositifs est commune, même si les contraintes ne sont pas tout à fait les mêmes.

Que faisons-nous pour agir en faveur de la santé mentale ? D'abord, cette nécessaire clarification nous a permis d'échanger sur tous ces sujets avec les différents COPIL des CLSM. Dans le cadre du projet territorial de santé mentale, une fiche action a été validée par le directeur général de l'ARS. Cette fiche action constitue un accompagnement, un soutien, aux coordonnatrices des dix CLSM du département, dont cinq sont rattachés au Centre hospitalier Sainte-Marie. Par ailleurs, elle donne la possibilité de mobiliser les élus qui n'ont pas encore pris la décision de mettre en place un CLSM. Nous travaillons en ce sens avec l'Association des maires du département, sachant que les maires du département font partie du comité de suivi du projet territorial de santé mentale.

Enfin, nous avons mis en place avec la ville de Nice, à la demande du premier adjoint de la ville, une sensibilisation des agents d'accueil de la ville afin de développer une culture de santé mentale bienveillante parmi ces agents. La ville compte environ 400 agents d'accueil ; plus de la moitié a déjà été formée au cours d'une demi-journée de sensibilisation sur les questions de santé mentale et sur les préjugés. Ce travail, qui se poursuivra dans les prochains mois, a été jugé suffisamment intéressant pour que le Conseil départemental l'approuve. Nous formerons donc également les 6 000 agents du Conseil départemental, ce qui demandera un important travail.

« Véronique GARNIER,

Dans l'approche et la méthodologie des projets territoriaux de santé mentale, un diagnostic des actions déjà mises en place par les différents CLSM du département est-il réalisé ?

« Jean-Yves GIORDANA,

L'approche du CLSM et du projet territorial de santé mentale est très semblable. Nous sommes partis d'un diagnostic initial, une évaluation. Ces diagnostics ont néanmoins été assez disparates dans leur méthodologie. Par exemple, la ville de Nice a fait appel à des géographes de la santé qui ont réalisé une cartographie de l'offre de soins ; la ville de Cagnes-sur-Mer s'est plutôt appuyée sur l'enquête « Santé mentale en population générale : images et réalités » (enquête SMPG, portée par le CCOMS de

Lille) qui revient sur le sentiment et les représentations de la population, ainsi que sur les données épidémiologiques de cette population.

Ainsi, chaque CLSM a réalisé son propre diagnostic, avec des outils différents. Le projet territorial de santé mentale a également réalisé son diagnostic. Le service de santé publique du CHU s'est chargé de ce diagnostic, qui revient sur les caractéristiques du territoire. Au niveau des Alpes-Maritimes, 80 % de la population habite sur 6 % du territoire, le long du littoral. Le taux de pauvreté dans le département est très important, ce qui peut être surprenant dans un territoire qui se situe entre Monaco et Cannes. Le diagnostic revient également sur les données épidémiologiques et l'offre de soins sur le territoire. Bien entendu, il existe un lien entre ce diagnostic réalisé par des médecins de santé publique et les diagnostics plus locaux, effectués par chacun des territoires que représentent les communes engagées dans les CLSM.

« Véronique GARNIER,

Je vous remercie. Je propose de laisser maintenant la parole à Ghislaine Bouvier, qui s'est présentée comme une nouvelle élue dans la commune de Mérignac, qui est une ville de taille importante qui accueille des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Aujourd'hui, vous avez peut-être déjà mis en place des actions en santé mentale, sans que ce ne soit encore un CLSM. Quelles actions avez-vous déjà mises en place ? Quelles sont les spécificités du territoire qui justifieraient la mise en place de ces actions ? Et que souhaiteriez-vous mettre en place dans le domaine de la santé mentale, notamment après cette journée de partage d'expérience ?

« Ghislaine BOUVIER,

Mérignac est une ville de 70 000 habitants, dans la couronne proche de Bordeaux.

Je me suis approprié les différentes actions menées dans le domaine de la santé en général, et de la santé mentale en particulier, sur le territoire. La première difficulté est que, sur le territoire, le contrat local de santé a été conclu à l'échelle métropolitaine, avec l'ancienne mandature et avant l'émergence de la crise sanitaire. Ainsi, l'arrivée de la nouvelle équipe municipale, dans le contexte de crise sanitaire, a été marquée par un temps d'arrêt au niveau des actions mises en place. La seconde difficulté concerne l'absence de CLSM sur le territoire de Mérignac.

Dans le cadre du contrat local de santé métropolitain, le COPIL, qui regroupe une centaine de membres, se réunit chaque année. Ainsi, depuis les dernières élections municipales, deux réunions du COPIL ont été organisées, à distance, ce qui rend difficile l'appropriation du rôle de chacun au niveau des CLSM et du projet territorial de santé mentale.

Il a donc fallu surmonter toutes ces difficultés. Dans le fil de discussion de ce webinaire, une personne a indiqué que le changement d'équipe municipale avait posé de grosses difficultés pour le fonctionnement des dispositifs en place. Quand il n'y a rien eu de mis en place avant, il est également difficile pour les nouvelles équipes de déterminer par où commencer au vu du nombre d'actions à mettre en œuvre.

Néanmoins, petit à petit, nous réalisons que, même sans CLSM au niveau de la ville, des actions sont déjà en place. Aussi, l'obligation en tant qu'élus de tenir des astreintes et d'avoir parfois à décider d'hospitaliser des personnes a été une porte d'entrée très précieuse pour moi puisqu'elle m'a permis de rencontrer de nombreuses personnes. De plus, l'Association des Maires de France et l'UNAFAM ont proposé une formation aux élus de la Métropole. J'ai alors rencontré des personnes de l'UNAFAM qui m'ont parlé de la formation Premiers secours en santé mentale, d'une durée de deux jours. Par ailleurs, au niveau de l'Université de Bordeaux, l'Espace Santé Jeunes s'est emparé de ce dispositif et a formé des étudiants pour qu'ils deviennent référents santé mentale auprès de leurs camarades ; cette action a rencontré un important succès. Au niveau de la ville de Mérignac, les éducateurs jeunesse ont été les premiers à suivre cette formation Premiers secours en santé mentale.

En parallèle, d'autres actions sont mises en place à destination des employés de la ville. Ainsi, des psychologues interviennent dans différents services dans le cadre de groupes de parole et d'échange de pratiques, notamment dans le service municipal d'aide à domicile. Plus récemment, nous avons identifié un besoin important des personnels intervenant dans les écoles, qui sont confrontés à des situations de souffrance et de difficultés psychiques face auxquelles ils se retrouvent démunis et pour lesquelles ils ont besoin d'aide. Des groupes de parole et d'échange de pratiques avec des psychologues ont donc également été mis en place auprès de ces personnels, notamment pour leur donner des outils qui commencent à se mettre en place.

Une des difficultés à laquelle je suis également confrontée est que l'action en faveur de la santé mentale n'a pas été spécialement impulsée par mon service, une seule personne travaillant sur la santé au sein des services municipaux de Mérignac. Cette personne est très impliquée sur

les actions qui concernent les deux quartiers prioritaires de la politique de la ville à Mérignac et n'a pas le temps de s'impliquer sur la question de la santé mentale.

Ainsi, pour l'instant, je réfléchis à la nécessité de créer un CLSM. Une journée de débats comme celle organisée aujourd'hui me permet d'obtenir de nombreuses informations sur les raisons justifiant la création d'un CLSM, mais aussi sur la façon de créer ce CLSM, ces deux questions étant très importantes. Par ailleurs, je rejoins ce qui a été dit par plusieurs intervenants. Hormis deux ou trois collègues élus, dont une qui est psychologue de formation et qui m'interpelle régulièrement pour mettre des actions en place sur la santé mentale, la santé et la santé mentale ne sont pas connues par mes collègues élus. Il sera donc nécessaire d'élaborer des plaidoyers et de trouver des occasions pour les convaincre que la santé mentale concerne bien tout le monde et que les questions d'urbanisme, d'environnement, de précarité sont des déterminants majeurs de la santé en général et de la santé mentale en particulier. Il faudra en outre encore beaucoup batailler pour que la santé mentale devienne un sujet important dans une municipalité.

« Fanny PASTANT,

Je vous remercie et me permets de rebondir suite à votre intervention avec une question, posée dans le fil de discussion du webinaire par Aurélie Blanc, coordonnatrice de CLSM, concernant les liens entre urbanisme, environnement et santé mentale. Des CLSM et des collectivités travaillent-ils déjà sur ces liens entre urbanisme, environnement et santé mentale ?

Bien entendu, ces sujets sont de plus en plus pris en compte, tout comme la question environnementale est en train de monter de manière générale à l'agenda politique. Au niveau du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, cette question est de plus en plus étudiée. Toutefois, comme ce sujet est nouveau, les coordonnatrices ne savent pas nécessairement comment se saisir de ce sujet et comment accompagner les CLSM dans cette démarche.

Certains CLSM ont commencé à travailler sur le sujet, notamment, mais pas uniquement, dans les villes où il y a des élus écologistes. Si vous souhaitez avoir des informations concernant des actions mises en place et des contacts sur le terrain, vous pouvez nous contacter afin de vous mettre en lien avec les coordonnatrices, les CLSM et les élus qui ont commencé

à travailler sur cette question de la santé mentale et de l'environnement.

En outre, il est possible que la thématique « Santé mentale et environnement » soit centrale en 2022 dans le cadre d'un événement important sur lequel nous vous informerons très prochainement.

« Ghislaine BOUVIER,

Pour terminer de répondre à la question qui m'a été posée, mon projet serait évidemment de créer un CLSM au niveau de la commune, afin de réunir les différents acteurs du territoire autour d'une table et réaliser un diagnostic sur les dispositifs déjà en place et les besoins sur le territoire.

Par ailleurs, je souhaite poursuivre le travail entrepris par l'équipe municipale précédente en vue d'impulser la mise en place d'un GEM au niveau de la commune. À ce jour, les habitants de Mérignac qui souhaitent aller dans un GEM doivent aller à Bordeaux. Nous souhaitons donc développer un GEM au niveau de notre ville qui réponde, dans la mesure du possible, à des besoins qui ne sont pas couverts par les GEM de Bordeaux en proximité.

« Véronique GARNIER,

C'est une très bonne remarque. Jouer sur la complémentarité des dispositifs sur les territoires proches a beaucoup de sens.

Le témoignage de Karim Lekhehal, Tahirou Sissoko et Maryvonne, qui sont impliqués dans un GEM qui a de l'expérience, a permis de montrer toutes les actions qui peuvent être menées par les GEM.

« Aude CARIA,

Je souhaitais rebondir sur l'événement introduit par Fanny Pastant. Nous pouvons vous annoncer officieusement que le Collectif national des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) a travaillé sur le thème des prochaines SISM qui auront lieu en octobre 2022. Tout le monde a validé l'idée de s'intéresser aux liens entre la santé mentale et l'environnement. Je pense que ce sujet pourra mobiliser largement les publics et les élus.

« Véronique GARNIER,

Le Docteur Béatrice Berteaux vient de nous rejoindre. Nous la remercions pour sa présence.

Quel est votre lien avec la santé mentale ? Quelles sont les spécificités de votre territoire ? Un CLSM a-t-il été créé sur votre territoire avant de mettre en place un contrat local de santé ? Avez-vous déjà mis en place des actions en faveur de la santé mentale et souhaitez-vous le faire ?

« Béatrice BERTEAUX,

Adjointe chargée de la santé, Saint-Quentin

Bonjour à toutes et tous. Je suis désolée de vous rejoindre tardivement.

S'agissant de notre territoire, Saint-Quentin est une ville de 55 000 habitants qui se situe dans l'Aisne, à équidistance d'Amiens, Lille, Reims et Paris. Saint-Quentin se trouve malheureusement dans une zone défavorisée avec un niveau de précarité assez important. Ainsi, il existe sur le territoire un besoin fort de mise en place de liens, de soutiens ainsi que d'analyse et de ressources, notamment sur la santé mentale, mais pas uniquement.

En tant que maire élue adjointe à la santé et que médecin gériatre de formation, il est évident que la problématique de la prévention, du parcours et de la santé mentale est très prégnante et importante pour moi. Au niveau de la ville de Saint-Quentin, notre Maire, Frédérique Macarez, a souhaité mettre en valeur, déjà depuis plusieurs années, la délégation santé. Nous avons aussi une délégation handicap et une délégation environnement. L'idée de la transversalité fait partie de notre travail au quotidien. Nous disposons par exemple d'un pôle Santé Handicap, sur lequel je travaille en collaboration avec ma collègue élue en charge du handicap, Sandrine Didier. Nous entretenons également un lien étroit avec le sport, la jeunesse et l'environnement, par le biais des délégations spécifiques.

Au début du mandat, nous nous sommes fixé comme premier objectif de mettre en place notre contrat local de santé, qui a été signé le 1^{er} juillet 2021. Ce contrat local de santé comprend des axes forts ciblés autour de la santé des jeunes et de l'accès aux soins ; la prévention des maladies cardiovasculaires, neurologiques et du diabète ; la cancérologie ; l'attractivité et la problématique de la démographie médicale. La santé mentale est prise en compte, de manière transversale, dans ces différents axes du contrat local de santé. En outre, deux actions spécifiques ont été validées au sein de contrat local de santé, la santé mentale et la santé environnementale.

Suite à la signature de ce contrat local de santé, nous avons souhaité poursuivre très rapidement avec la mise en place du CLSM. À ce titre, un diagnostic axé sur la santé mentale a été réalisé sur le territoire en lien avec un cabinet externe. Nous avons également envoyé un questionnaire aux différentes personnes ressources au sein du territoire par rapport à ce CLSM. Début janvier 2022, un COPIL de pré-rédaction de ce CLSM sera organisé. Ce sujet relatif à la mise en place d'un CLSM est ainsi pour nous très important.

Dans le cadre du diagnostic, nous avons attiré l'attention sur plusieurs problématiques, la première étant le risque suicidaire, qui doit faire l'objet d'une attention spécifique. Des actions sur le risque suicidaire avaient déjà été mises en œuvre dans des programmes spécifiques. Cependant, je pense que ces programmes doivent être davantage coordonnés ; à ce titre, la ville a un rôle de coordination des différents partenaires ressources. La seconde problématique qui doit faire l'objet d'une attention spécifique, notamment auprès des jeunes, est le risque d'addiction. Par ailleurs, une autre problématique mise en avant dans ce diagnostic porte sur la psychogériatrie et les difficultés de prise en charge des populations âgées démentes. En outre, l'idée est aussi de mettre en place des formations de sensibilisation, auprès des commerçants, des fonctionnaires ou encore de la police, pour savoir comment s'adapter à la prise en charge sur le terrain de ces populations, ce qui permet parfois de désamorcer des situations de crise puisque nous savons que le comportement qui est adopté face à ces personnes est important.

Nous portons également un regard spécifique sur la question des traumatisés crâniens puisque nous disposons sur le territoire d'un GEM Traumatisés crâniens et Cérébrolésés.

Ainsi, de nombreux acteurs ont répondu présents – les associations, les professionnels de la santé, les élus – face à cette démarche de mise en place du CLSM. Notre coordonnateur a été identifié. Nous finalisons désormais la mise en place de ce CLSM.

« Véronique GARNIER,

Quelles ont été les plus grosses difficultés auxquelles vous avez été confrontées dans le cadre de la mise en place du CLSM ?

«• Béatrice BERTEAUX,

Jusqu'alors, nous n'avons pas réellement rencontré de difficultés sur notre territoire. En effet, la demande pour ce type de prises en charge est importante sur le territoire, et ce depuis longtemps. Nous avons sur le territoire un besoin de coordonner les différents secteurs de la psychiatrie. Néanmoins, nous faisons plutôt face à un engouement des différents acteurs.

«• Véronique GARNIER,

En tant qu'ESPT, nous recevons régulièrement des demandes sur ces questions, notamment de nouveaux élus. Ces journées nationales d'études représentent l'occasion de partager les expériences et les bonnes pratiques. En effet, les nouveaux élus à la santé ne sont pas accompagnés par les services déconcentrés de l'État. Aussi, les associations d'élus sont particulièrement utiles pour communiquer des éléments et des documents sources visant à informer les nouveaux élus sur ce qu'il est possible de faire à leur niveau et à partager avec eux les expériences et les bonnes pratiques déjà en place.

En lien avec la pérennisation des CLSM, la question du financement des CLSM a été évoquée à plusieurs reprises ce matin. L'ARS participe-t-elle au financement du coordonnateur sur votre territoire ?

«• Béatrice BERTEAUX,

L'ARS co-finance avec la ville le poste de coordonnateur, qui travaille à 50 % pour le contrat local de santé et à 50 % pour le CLSM.

«• Véronique GARNIER,

Marie-Jeanne Richard, pour ceux qui souhaiteraient prendre contact avec une association d'usagers, des délégations départementales de l'UNAFAM sont-elles présentes sur tout le territoire national ?

«• Marie-Jeanne RICHARD,

L'UNAFAM a bien des délégations dans tous les départements. Toutes ces délégations n'ont toutefois pas la même puissance. En effet, certains départements sont plus riches que d'autres. De plus, dans certains départements, il est plus difficile de structurer un CLSM compte tenu de l'absence de certains professionnels. Néanmoins, les ARS nous aident de plus en plus en tant qu'association afin de nous permettre d'avoir des professionnels dans tous les départements. Ces professionnels travaillent d'ailleurs souvent très bien avec les coordonnateurs des CLSM. Il ne faut donc pas hésiter à les solliciter. Vous pourrez trouver tous les numéros de téléphone des professionnels sur le site internet de l'UNAFAM.

Ce qui diffère peut-être l'UNAFAM de beaucoup d'associations et des acteurs traditionnels de la psychiatrie est le regard à 360 degrés de l'UNAFAM. Nous sommes présents dans les MDPH ; nous menons donc un travail avec d'autres types de handicaps, ce qui est très important. Nous avons aussi un regard social, médico-social et sanitaire. Il peut ainsi être utile pour les élus de prendre un moment avec l'association pour connaître le ressenti des familles sur le territoire.

Karim Lekhehal a dit tout à l'heure que les GEM sont le baromètre de la ville, formule que je trouve très jolie. Ce baromètre a besoin de pouvoir s'exprimer, être écouté, être entendu. Entre les GEM et l'UNAFAM, les élus ont la possibilité d'avoir très rapidement un retour sur les expériences des usagers du territoire, ce qui est très important pour un élu.

«• Véronique GARNIER,

C'est un point très important, en effet.

Jean-Yves Giordana, nous n'avons pas encore évoqué, ou très peu, au cours de cette journée les difficultés auxquelles font face les territoires pour avoir un nombre de psychiatres suffisant pour répondre à l'ensemble des besoins en matière de santé mentale et de psychiatrie.

Quand un élu veut créer un CLSM sur son territoire et qu'il n'a pas de réponse de la psychiatrie pour l'aider dans cette démarche, comment convaincre les psychiatres du territoire de répondre présents ?

« Jean-Yves GIORDANA,

Vous soulevez une question difficile. Les CLSM sont portés par les usagers et les aidants, les élus et la psychiatrie. S'il manque un de ces maillons, il est difficile de mener à bien cette démarche.

Je suis souvent interpellé par mes collègues psychiatres qui s'interrogent quant à la façon dont ils peuvent sensibiliser les élus. À l'inverse, s'agissant de l'investissement des psychiatres, la logique d'externalisation de l'offre de soins et de renforcement de l'offre ambulatoire qui est à l'œuvre ne peut qu'encourager les psychiatres à entretenir des relations fortes avec les associations et l'ensemble des partenaires de la communauté.

Au niveau de mon département, nous avons pu créer un certain nombre de CLSM, car il semble que la psychiatrie de secteur a été sensibilisée à l'intérêt de mettre en synergie toutes les personnes qui peuvent contribuer à une amélioration des situations pour les personnes en souffrance psychique.

« Fanny PASTANT,

Depuis ce matin, nous essayons de mettre en avant le rôle essentiel des collectivités et de toutes les personnes qui les composent – personnes concernées, usagers et aidants, psychiatrie, élus locaux. Nous avons évoqué beaucoup d'exemples et de pistes d'actions, notamment dans les territoires où cela fonctionne bien.

Aussi, notre dernière question est: comment faire pour que cela fonctionne encore mieux? De quoi auriez-vous besoin en tant qu'élus, psychiatres ou personnes concernées pour que cela fonctionne encore mieux? Quelles sont les pistes pour la suite?

« Karim LEKHEHAL,

Je vais essayer de répondre à cette question compliquée.

J'ai été élu Président du GEM d'Arnouville pour un an. J'ai donc beaucoup de responsabilités. Je suis invité à de nombreuses rencontres, ce qui montre que des personnes pensent à moi et me fait plaisir. Au niveau de la maladie, nous avons besoin de nous reposer beaucoup plus que la plupart des autres gens. Néanmoins, le fait de devoir se reposer ne signifie pas être malade.

Depuis le début de la crise sanitaire, de nombreuses rencontres sont organisées à distance, en visioconférence, afin de limiter les contaminations. Nous sommes maintenant fin 2021; nous entendons parler de la cinquième vague et du rappel de la vaccination. Aussi, le ressenti actuel n'est pas très positif. Dans ce contexte sanitaire, je ne vois pas comment apporter du soin.

Voilà ce que je vis en ce moment et ce que j'essaie de faire comprendre à mes amis et à vous.

« Tahirou SISSOKO,

J'ai l'impression que notre parole d'usager est peut-être davantage prise en compte aujourd'hui, ce qui permet sûrement de faire avancer la situation, même si celle-ci ne progresse pas aussi vite que nous le souhaiterions. Avec le temps, j'ai pu voir que des actions concrètes et des initiatives, qui n'étaient peut-être pas envisageables avant, étaient maintenant mises en place.

Par ailleurs, je tenais à faire remarquer que nous n'avons jamais eu l'impression que nous n'étions pas à notre place au sein du Conseil d'administration du CLSM. Au contraire, nous avons plutôt ressenti de la bienveillance et de la confiance. J'ai l'impression que nos partenaires comprennent que nous pouvons aussi contribuer à faire progresser la situation. Si nous parvenons à garder ce lien avec les élus et tous les acteurs, nous pourrions travailler dans l'intérêt de tous. Nous serons toujours ravis de répondre besoin.

Je souhaite remercier Fanny Pastant, avec qui nous avons pu échanger longuement. Participer à cette réunion et savoir que nous pouvons échanger et communiquer m'a fait véritablement du bien et me donne l'impression que nous avons réussi à faire tomber quelques barrières.

« Karim LEKHEHAL,

Je souhaite également remercier Fanny Pastant de cette invitation.

« Fanny PASTANT,

Je vous remercie pour votre participation. Comme vous l'avez dit, nous échangeons depuis un moment sur toutes ces questions. Vous êtes toujours partants et motivés pour participer à ces échanges et vous apportez toujours énormément à la discussion.

Je suis aussi très heureuse d'avoir fait votre rencontre. Au vu des commentaires sur le fil de discussion du webinaire, votre intervention a été très appréciée par les autres participants.

Je pense que ce que nous pouvons retenir de votre réponse sur ce qui peut être amélioré par la suite pour adresser les problématiques de santé mentale est, en premier lieu, qu'il est important de donner plus de place aux personnes directement concernées. Donner cette place aux usagers leur permet d'aller mieux et d'apporter une part de la solution à ces problématiques complexes et qui ne peuvent pas être gérées seules ni en tant qu'élus ni en tant que professionnels de la santé.

Je vous remercie tous les trois chaleureusement pour votre présence. Je vous propose de poursuivre avec Marie-Jeanne Richard sur la question des solutions pour l'avenir.

« Marie-Jeanne RICHARD,

Je pense que l'échelle du territoire est certainement l'échelle où il est possible de travailler autrement qu'en silos, ce qui est un point qui me semble crucial. En effet, les gens peuvent se connaître à l'échelle du territoire. Il s'agit donc d'une échelle du lien social, du faire avec. En outre, cette échelle du territoire participera à la bonne santé mentale de tous et à la bonne santé mentale des personnes directement concernées et de leur entourage.

Nous entendons parler partout de la société inclusive. Cette société inclusive n'a pas de sens en tant que telle. Elle ne peut se construire que dans une échelle qui est humaine. À ce titre, je pense que les CLSM sont le lieu de construction de cette échelle humaine qui permet de l'interaction entre les personnes.

Je retiens aussi l'importance de la formation. Casser les préjugés concernant les troubles psychiques doit commencer par de la formation. Par ailleurs, il est très important que, partout où c'est possible, des personnes directement concernées soient présentes dans la formation afin de témoigner de ce qu'elles vivent et de ce qu'elles sont.

« Fanny PASTANT,

Je vous remercie pour ces compléments, qui font parfaitement le lien avec les interventions de Karim Lekhehal et Tahirou Sissoko.

Jean-Yves Giordana, souhaitez-vous compléter sur cette question ?

« Jean-Yves GIORDANA,

La vocation des CLSM est de décloisonner, former, informer, mettre en lien les différents partenaires. Je ne vous surprendrai pas en ajoutant que le succès des CLSM repose tout de même sur un bon positionnement de la coordination et de la coordonnatrice. Or, nous savons qu'en termes de moyens financiers ou humains, les coordonnatrices se retrouvent souvent seules dans une mission qui est assez lourde. La question des financements est selon moi très importante pour permettre la mise en place des projets.

Par ailleurs, je souhaite revenir sur un élément qui m'interroge concernant les projets territoriaux de santé mentale et leur contractualisation, et donc leur financement. La problématique à laquelle nous pouvons faire face porte sur cette dimension de démocratie sanitaire. Au début de la démarche, nous nous rapprochons des personnes de terrain – usagers et professionnels de santé – pour connaître leur expérience. L'étape suivante vise à élaborer une fiche action et demander un financement. Pour cela, il faut un porteur de projet. Or, nous nous apercevons que les gens de terrain ne sont pas toujours en situation d'être des décideurs et de pouvoir concrétiser. Aussi, il existe un écart entre le foisonnement d'idées issues du terrain et la disposition des institutions à porter les projets et demander un financement. J'ai l'impression que cet écart limite l'esprit même de démocratie sanitaire.

« Fanny PASTANT,

Le lien entre le local et le financement des institutions pour concrétiser les actions discutées sur le terrain est une question centrale. Il est compliqué d'articuler toutes ces instances et tous ces différents niveaux. Ce sujet fera l'objet de discussions futures auxquelles vous serez bien entendu associés.

« Ghislaine BOUVIER,

Nous pourrions évoquer de nombreux autres sujets avant de conclure.

Je retiens, comme l'a dit Véronique Garnier, que les services déconcentrés de l'État n'accueillent pas les nouveaux élus en leur présentant toutes les actions possibles dans le domaine de la santé. Cette remarque reflète très bien la réalité.

Au niveau de la métropole de Bordeaux, nous essayons de constituer un réseau d'élus en charge de la santé, afin de disposer d'un outil supplémentaire sur le territoire et de nous permettre de débattre entre élus de questions ayant trait à la santé.

Selon moi, permettre aux élus d'obtenir facilement des informations sur ces questions et d'échanger entre eux et avec les différents partenaires sur le territoire constitue un des enjeux principaux.

Par ailleurs, j'ai pris de nombreuses notes concernant les actions réalisées par le GEM d'Arnouville. Depuis le début du mandat, nous souhaitons aller à la rencontre d'acteurs dans les GEM, ce que nous n'avons pas encore pu faire compte tenu de la situation sanitaire. En outre, la crise sanitaire a largement impacté le déploiement d'initiatives sur le terrain.

Je vous remercie pour tous ces échanges très riches.

Enfin, je pense qu'il faudra répondre à la question suivante pour les villes, comme la mienne, qui n'ont pas encore mis en place de CLSM : dans quel type de service le CLSM doit-il être intégré ? La mise en place du CLSM ne représente-t-elle pas l'occasion de se sortir de la tutelle du CCAS, tout en restant en lien avec lui, pour que le CLSM ne soit pas un dispositif confidentiel qui ne concerne que les personnes qui s'intéressent à l'action sociale et solidaire ?

« Fanny PASTANT,

Nous pouvons peut-être laisser Jean-Luc Roelandt répondre à cette question complexe.

Avant de vous laisser la parole, je souhaitais simplement rebondir sur le fait qu'en tant que nouvel élu, il n'existe pas de guide pour accompagner la prise de poste. Le CCOMS se tient disponible pour échanger avec vous, au moins s'agissant de la mise en place des CLSM, pour vous accompagner étape par étape en fonction des caractéristiques de votre territoire.

Enfin, nous souhaitons vous informer que le CCOMS sortira très prochainement un autre guide sur comment mieux travailler avec les personnes concernées, notamment avec les usagers. Dans le cadre de l'élaboration de ce guide, nous avons échangé avec de très nombreux usagers impliqués dans les CLSM, dont Karim Lekhehal et Tahirou Sissoko, pour nous expliquer comment faire pour travailler avec les personnes concernées, dans quelles structures les trouver, comment initier le contact et comment faire pour que chacun s'y retrouve dans cette collaboration.

« Béatrice BERTEAUX,

Pour conclure, je souhaitais insister sur deux points qui me semblent relever du bon sens et du pragmatisme.

D'abord, s'agissant du lien avec le terrain, il est important d'intervenir avec une bonne connaissance du territoire et de faire travailler ensemble les élus et les acteurs de terrain. C'est dans cet esprit que nous pouvons à mon sens avancer.

Par ailleurs, je pense que la formation et l'information au niveau du grand public sont primordiales. En tant qu'élus, nous savons que nous sommes observés. Aussi, notre rôle est peut-être également de mettre en valeur et de montrer l'intérêt de l'investissement des acteurs élus et des acteurs locaux afin que le grand public soit sensibilisé à ces questions. Cette sensibilisation est fondamentale.

La formation et la sensibilisation, et la mise en réseau et la coordination de terrain constituent les principes de base que nous souhaitons mettre en avant dans le cadre de la mise en place de notre CLSM. De plus, en tant qu'élus, nous avons la possibilité d'aller rechercher des appels à projets et des subventions qui peuvent apporter un complément dans certaines actions de sensibilisation.

Je vous remercie et espère que j'aurai l'occasion d'échanger à un autre moment avec vous.

« Véronique GARNIER,

Nous vous remercions pour cette table ronde, qui aurait pu se poursuivre encore bien plus longtemps.

Je laisse la parole à Jean-Luc Roelandt.

«« **Jean-Luc ROELANDT,**

Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

Cette journée montre l'importance des quatre acteurs principaux et de tous les autres puisque finalement, les CLSM concernent tous les citoyens d'une ville.

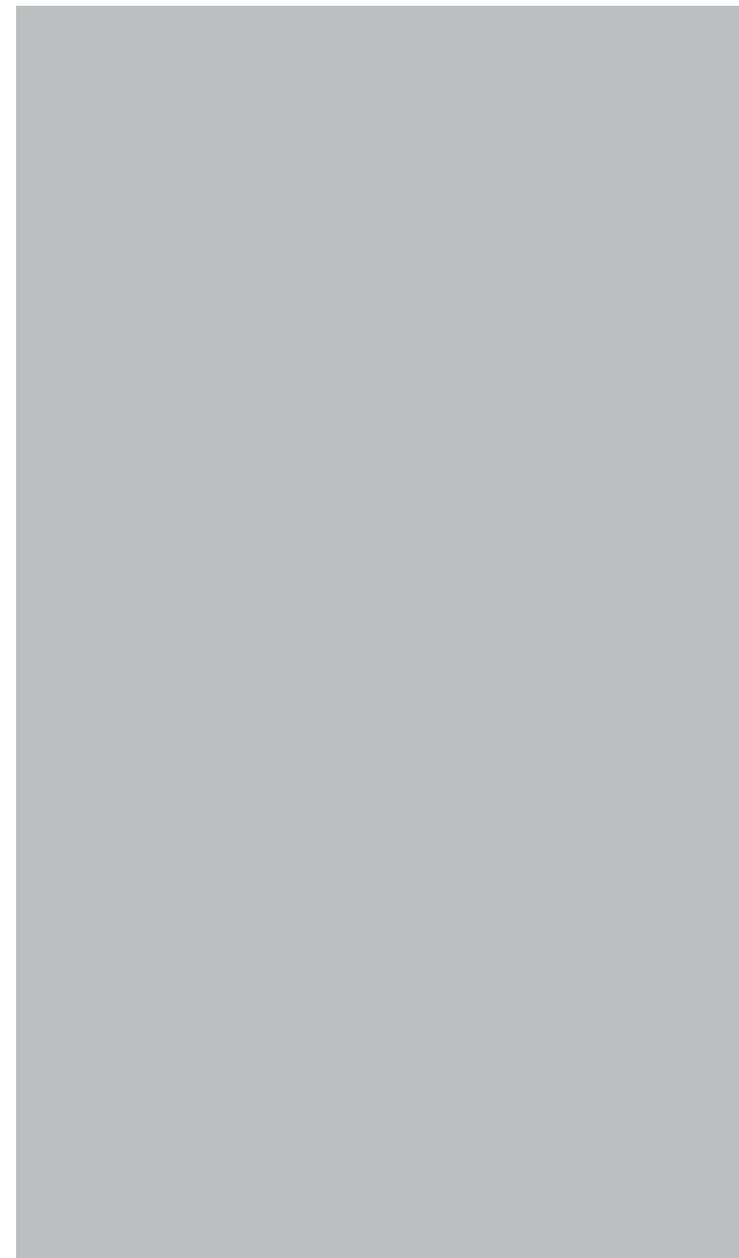
S'agissant du service auquel rattacher le CLSM, je pense que la bonne décision est celle que vous prendrez ensemble. Ainsi, si vous pensez que le CLSM doit être rattaché au CCAS ou CMP, alors il faut le rattacher au CCAS ou CMP. Le CLSM n'est pas une structure, mais un groupement de personnes qui essaient de travailler ensemble avec une personne qui essaie de coordonner. Aussi, le CLSM réunit toutes les capacités locales en œuvre. L'intérêt est que le CLSM s'inscrit dans le cadre d'une démarche participative; chaque territoire peut donc choisir ce qui lui convient le mieux. En outre, contrairement au projet territorial de santé mentale et au contrat local de santé, le CLSM intervient directement, avec une dimension humaine de personnes qui se connaissent, sur un territoire qui est celui de la mairie. Les CLSM peuvent donc avoir une action immédiate, contrairement à la mise en place de contrats ou de plans, qui ont un intérêt évident pour pointer des sujets qui manquent de moyens, mais qui ne résoudront pas tout ce qui est informel, tout ce qui se joue entre les gens, tout ce qui fait la santé mentale et la prévention dans la communauté.

Enfin, je rappelle que les CLSM doivent donner un avis sur le projet territorial de santé mentale, et non le contraire, ce qui correspond à une véritable démocratie sanitaire.

«« **Gilbert HANGARD,**

Président d'ESPT

Pour conclure cette journée, je laisse la parole au Docteur Rachel Bocher, psychiatre et médecin-chef au service du CHU de Nantes. Elle est également présidente de l'intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers en psychiatrie. Elle a été élue pendant 20 ans à la ville de Nantes et est la commissaire du colloque international "Villes et santé mentale", qui se tiendra à Nantes les 1^{er} et 2 décembre 2022.



CLÔTURE

☞ Rachel BOCHER,

Présidente de l'intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers en psychiatrie

Vivre avec un trouble de santé mentale ou une souffrance psychique, quelle que soit la période, pandémique ou non, ce n'est pas une fatalité, mais c'est toujours d'actualité. Il s'agit de demander de l'aide suffisamment tôt pour éviter que ces souffrances deviennent des troubles de santé mentale avérées. Voilà une raison de traiter la santé globale, sans jamais omettre de traiter la santé mentale de la population. Il faut garder à l'esprit que, notamment en période de pandémie, la santé est un objet qui appartient à tout le monde. C'est pourquoi nous sommes bien au cœur du sujet des CLSM.

Vous connaissez ces chiffres, mais il faut les rappeler. En 2019, un français sur cinq, soit plus de 12 millions de Français, était touché par une maladie psychiatrique – anxiété, dépression, troubles schizophréniques ou autistiques. En 2021, tous sont concernés – jeunes, seniors, adolescents, étudiants, salariés, personnes en situation de précarité, personnes contaminées par la Covid-19. En tout cas, nous le savons, l'impact de la crise Covid est bien réel. S'il n'est pas véritablement quantifiable à moyen et long terme, il sera certainement délétère, notamment pour les plus jeunes. Cette crise a révélé des fragilités psychiques, des précarités sociétales, des ruptures affectives et surtout des vulnérabilités sociales.

Depuis plus de 15 ans, différents rapports sur la psychiatrie se sont toujours succédé dans le même sens : la psychiatrie au bord de l'implosion, une psychiatrie mal dotée. Malgré ce qui a été entrepris, malgré des Assises récentes de psychiatrie et santé mentale, la crise existe et elle résiste.

Cela a été dit aujourd'hui, la crise est une formidable opportunité pour réfléchir à notre système de santé, à notre système de soins, pour mobiliser tous les acteurs et non seulement ceux du sanitaire, pour favoriser les axes qui ont été peu traités ou mal traités jusqu'à présent, tels que les problèmes de cloisonnement, de difficultés de parcours, d'absence de lisibilité des parcours de soins, le manque de prévention et le manque de moyens pour la recherche et l'innovation.

Je ne vais pas faire un commentaire des commentaires formulés pendant la journée, ce qui serait mal venu, d'autant que j'ai passé une moitié de la journée avec France urbaine, qui réunit l'ensemble des communautés urbaines de France. Je leur ai ainsi parlé de cette journée nationale d'études. En outre, ces 6^e journées des CLSM, qui se sont déroulées

pendant la 23^e journée nationale d'études de votre association ESPT, montrent toute l'importance quantitative et qualitative de ces CLSM et bien sûr des SISM, initiées par ces conseils.

Je sais que ces outils sont développés de façon importante puisqu'en 10 ans, les CLSM sont passés du nombre de 10 à 260, soit une couverture de plus de 20 millions d'habitants. Malheureusement, il en faudrait trois ou quatre fois plus. J'ai ainsi plaidé votre cause auprès de France urbaine. En revanche, faut-il les rendre obligatoires ? Quand un principe est rendu obligatoire, cela défait d'une chose majeure, qui est ce militantisme et ce travail de conviction et de mobilisation dont nous avons besoin. Ainsi, je crois davantage en des sollicitations et des incitations très fortes en termes d'investissements et d'équipements qui pourraient être attribués aux collectivités.

Les interventions que j'ai eu l'occasion d'entendre aujourd'hui étaient toutes convaincues et enthousiastes. Elles soulignaient que le principal enjeu de la psychiatrie du 21^e siècle est bien cette capacité d'adaptation aux situations, notamment à la pandémie, mais c'est surtout la réduction de toutes les inégalités, financières et territoriales, avec une possibilité de graduation des réponses pour donner à tous des réponses coordonnées, homogènes, au niveau des territoires.

Avant de conclure, je souhaite aborder le sujet des jeunes. En effet, nous avons constaté un afflux de jeunes, qui n'avaient pas d'antécédents. Les jeunes vont payer un lourd tribut à cette pandémie, ce que beaucoup ont évoqué ce matin, d'autant que les problèmes de la pédopsychiatrie sont majeurs. Dans plus de neuf départements, il n'y a pas un seul pédopsychiatre.

Je voulais revenir sur ce sujet des jeunes pour illustrer l'action des collectivités territoriales et en quoi les CLSM seraient majeurs à mettre en œuvre. Dans un premier temps, je crois qu'il faut mettre fin à ce mythe de la jeunesse comme l'âge d'or de la vie. Pendant la pandémie, un sentiment très profond de solitude s'est révélé, beaucoup plus important que la solitude réelle, en écho avec un sentiment de dévalorisation profonde par nos jeunes patients et les jeunes que nous avons pu croiser. Un collègue a traduit ce phénomène par la jolie expression « d'épidémie de solitude ». 24 % des jeunes ont souffert, mais seul un quart d'entre eux nous ont fait part de ce sentiment de solitude absolue. Nous sommes passés de 10 à 38 % de jeunes en grande difficulté. En outre, il faut noter que les jeunes Français, en dehors de toute pandémie, ont la représentation la plus négative des jeunes européens sur leur avenir ; plus de 30 % des jeunes Français ont une représentation négative de leur avenir. Par ailleurs, un adolescent sur

quatre est en situation de souffrance psychique. Ces chiffres remettent en cause ce mythe de résilience et de robustesse de la jeunesse. De plus, 75 % d'entre eux n'ont bénéficié d'aucune aide médicale ou psychologique, alors que nous savons que trois quarts des pathologies mentales apparaissent avant 25 ans, avec des répercussions non négligeables, cognitives et cérébrales, pendant cette période sensible de 15 à 25 ans.

Cette pandémie s'est ainsi révélée être un détonateur de vulnérabilité pour ces jeunes, soulignant une triple peine – affective, financière et socioculturelle – avec notamment l'absence de lieux d'inscription sociale, culturelle ou sportive, qui sont majeurs et ont manqué pendant cette période de pandémie. Ces vulnérabilités ont été d'autant plus renforcées par des discours un peu durs vis-à-vis de ces jeunes, qualifiés d'irresponsables ou de contaminants. En tout cas, la pandémie a entraîné un tsunami de ces jeunes patients de 15 à 25 ans dans nos consultations, nos structures, nos services. Il y a bien là un effet générationnel et un paradoxe : les jeunes, les moins touchés et les moins contaminés sont davantage marqués par les états anxieux, phobiques et par différentes peurs – d'être contaminés, de mourir, de l'avenir, de la solitude. Nous noterons également un excès de mortalité lié à ce problème d'isolement social.

Cette stigmatisation autour des questions de santé mentale, et notamment des troubles, dont il faut se saisir, est source de solitude et n'a fait qu'aggraver ce sentiment de détresse et de non-compréhension, et a donc bien entendu retardé l'accès aux soins pour les jeunes. Voilà pourquoi il faut toujours rechercher, avec plus d'énergie, les bonnes solutions pour lutter contre la précarité et le chômage des jeunes, favoriser l'insertion sociale par l'éducation, la connaissance, le sport, la culture et le digital, pour leur permettre un meilleur accès à l'université.

Rappelons que la société n'a pas pour rôle de ramener ces jeunes dans je ne sais quel droit chemin. Non, c'est à la société d'aller vers ces jeunes, là où ils sont, dans l'état dans lequel ils sont, pour avec eux tisser, construire, imaginer, en tout cas faciliter un avenir et les aider à construire leur devenir.

Je quitte là mon rôle de psychiatre et m'adresse davantage aux élus et à ce qui peut être fait dans les CLSM pour mobiliser les collectivités territoriales sur ce sujet sur lequel il nous faut agir plus que jamais. Je vous propose six points.

Premièrement, l'avenir est le changement de la représentation des maladies mentales et de la santé mentale, la déstigmatisation. Pour cela, il faut continuer les campagnes d'information comme les SISM, les plateformes d'information et de sensibilisation, pour favoriser un accès aux soins.

Deuxièmement, il faut réduire les inégalités de santé par des politiques publiques solidaires et inclusives des villes qui concernent non seulement la santé, mais également le logement, l'éducation, le revenu minimum, en ne laissant personne au bord du chemin. Je rappelle que 80 % des grands déterminants de la santé mentale sont socio-économiques et dépendent de l'environnement.

Troisièmement, il convient de passer d'une culture de soins à une culture de prévention. Nous voyons toutefois combien c'est difficile. Il faut davantage responsabiliser l'ensemble des acteurs. Cela commence dès les premières années de la vie, à l'école, par une prise de conscience des problèmes de santé publique. Il faut continuer à créer des lieux d'accueil et d'écoute, des espaces psychosociaux non médicalisés. À Nantes, nous avons une Maison des Adolescents, une maison psychosociale avec à sa tête un pédiatre et non un psychiatre, qui gère toute sorte de problèmes pour les adolescents, qui ne sont surtout pas des problèmes purement psychiatriques. En tout cas, il faut construire et coordonner des dispositifs de proximité basés sur la transdisciplinarité, avec des interfaces entre les différents acteurs du territoire et des collaborations inédites. Je pense que nous pouvons aller chercher des collaborations inédites grâce aux CLSM dans le cadre de la culture, du sport, de la municipalité, pour permettre de nouvelles inclusions sociales.

Quatrièmement, vous le faites et nous devons remercier les CLSM, il faut garantir les droits fondamentaux de la personne soignée en psychiatrie ou en situation de handicap.

Cinquièmement, il faut favoriser le bien-vivre ensemble et la cohésion sociale, surtout dans cette période difficile de pandémie où chacun s'est replié sur soi. C'est bien par le biais des politiques publiques en direction de la culture, des sports, des espaces verts, du dialogue citoyen, qu'il faut aider à fabriquer la ville par et pour les habitants. Nous connaissons une période d'hyper individualisme contemporain à laquelle sont venues s'ajouter des mesures de confinement et de distanciation sociale, ce qui a entraîné un repli sur soi et une perte de repères majeurs de la société et une fragilité des valeurs identitaires.

En tout cas, le vrai levier de changement – j'en suis persuadé – est bien la démocratie participative, telle qu'elle est mise en œuvre dans le cadre des CLSM, avec la mise en relief de valeurs communes que sont l'autonomie, le respect et l'innovation.

Sixièmement, conformément à la vision inscrite dans le consensus de Copenhague, l'avenir doit aller vers une meilleure santé et plus de bonheur pour tous dans les villes. Ma ville de Nantes a adopté ce consensus. J'espère que d'autres villes le feront.

En outre, pour réussir tout cela, il faut tous nous associer. C'est un travail inlassable de militantisme, de conviction, d'engagement et également de séduction. Il repose sur l'ensemble des acteurs présents – les élus, les professionnels de santé, les citoyens, les aidants – au sein des CLSM, que je salue. Il est urgent de faire sortir ces questions du seul champ des experts. C'est tout le sens du colloque international « Villes et santé mentale », dont on m'a confié la responsabilité, qui se déroulera à Nantes, les 1^{er} et 2 décembre 2022, et qui reviendra sur en quoi les collectivités territoriales et les villes peuvent aider à la santé mentale pour tous et par tous. Je remercie d'ailleurs Gilbert Hangard qui a proposé d'organiser la 24^e journée nationale d'études d'ESPT la veille du colloque international, afin de pouvoir bénéficier de toutes vos expériences. Ainsi, nous démontrerons que c'est par l'union de toutes les énergies et de toutes les compétences que nous œuvrerons ensemble, utilement, au service d'une santé globale positive.

Je vous remercie.

 **Gilbert HANGARD,**
Président d'ESPT

Je remercie Rachel Bocher pour cette intervention très brillante et motivée.

Je suis ravi de cette journée pendant laquelle nous avons pu entendre des intervenants de grande qualité. Je remercie l'ensemble des intervenants ainsi que les participants à cette journée, qui a été enregistrée.

Je vous donne rendez-vous à la prochaine journée nationale d'études qui aura lieu à Nantes, en amont du colloque international.

« **Jean-Luc ROELANDT,**

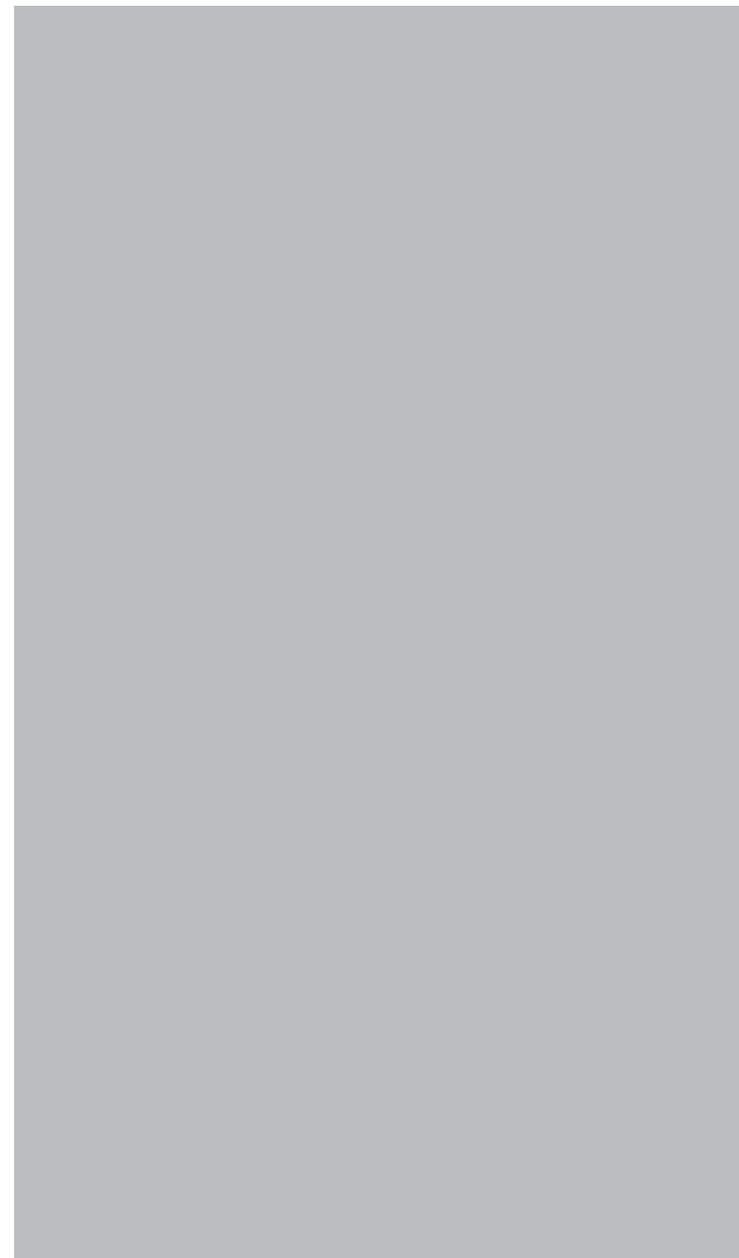
Directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille

Je suis très heureux de cette journée et des retrouvailles entre ESPT et le CCOMS. Sans les élus, nous n'aurions pas pu nous lancer dans cette aventure des CLSM.

Nous serons à Nantes pour co-organiser avec vous la prochaine journée nationale d'études et poursuivre ce fructueux travail en commun.

« **Maureen GAC**

La journée a été enregistrée et sera disponible en replay sur la chaîne YouTube du CCOMS et sur le site du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Vous recevrez un courriel avec tous ces liens, que vous pourrez partager avec votre réseau, en début d'année 2022.



SIGLES & ABRÉVIATIONS

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

COFIL

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'évaluation des situations
d'adultes en difficulté

SDF

Sans-domicile fixe

SROS

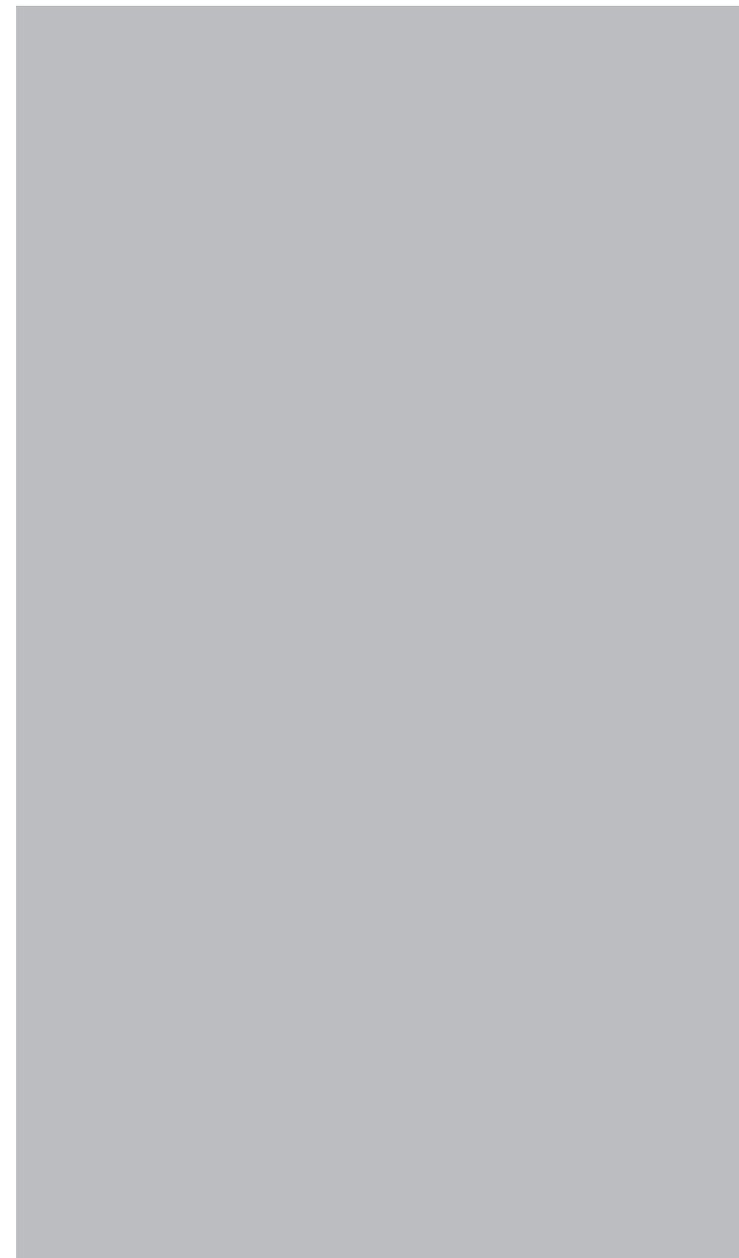
Schéma régional d'organisation sanitaire

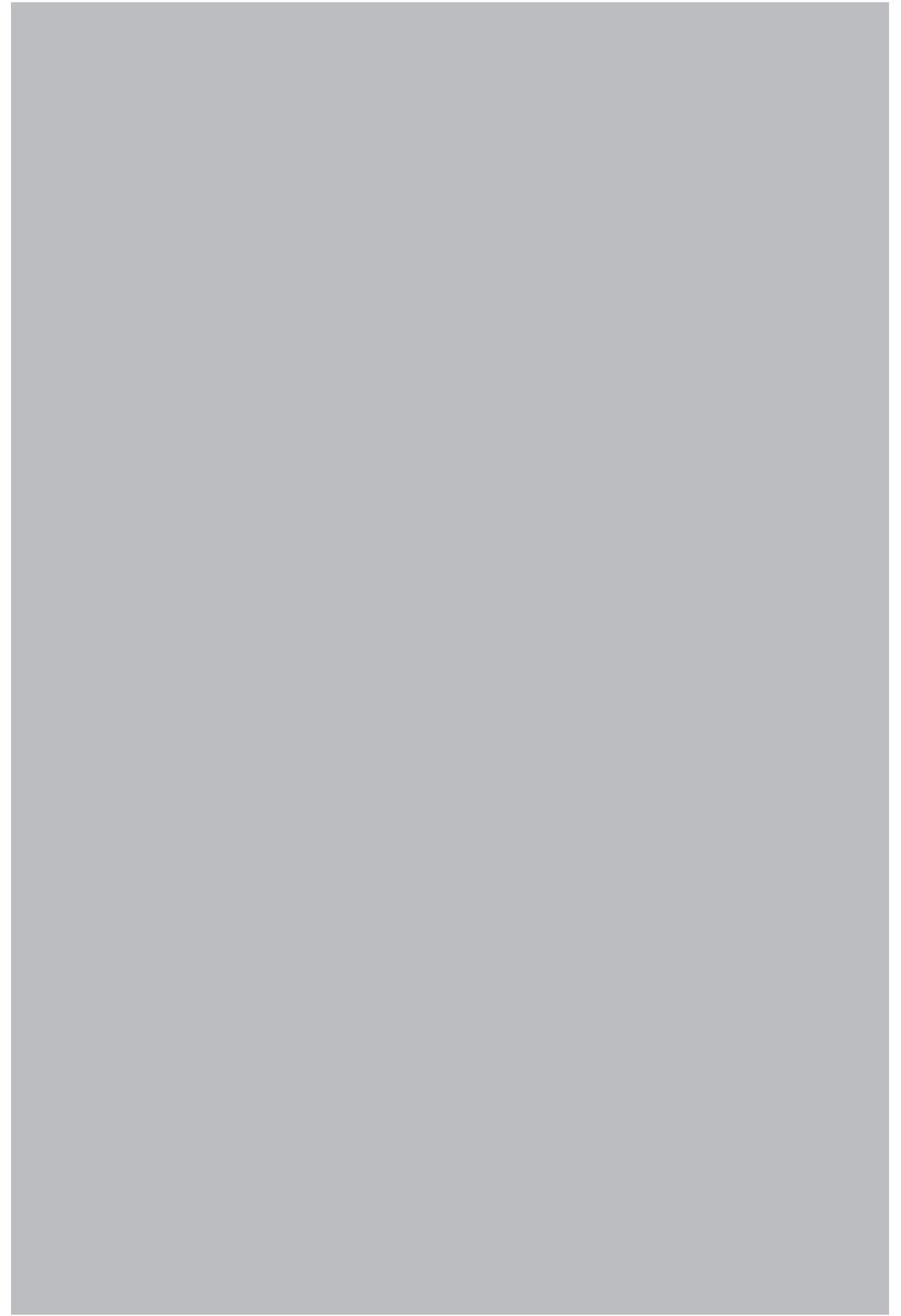
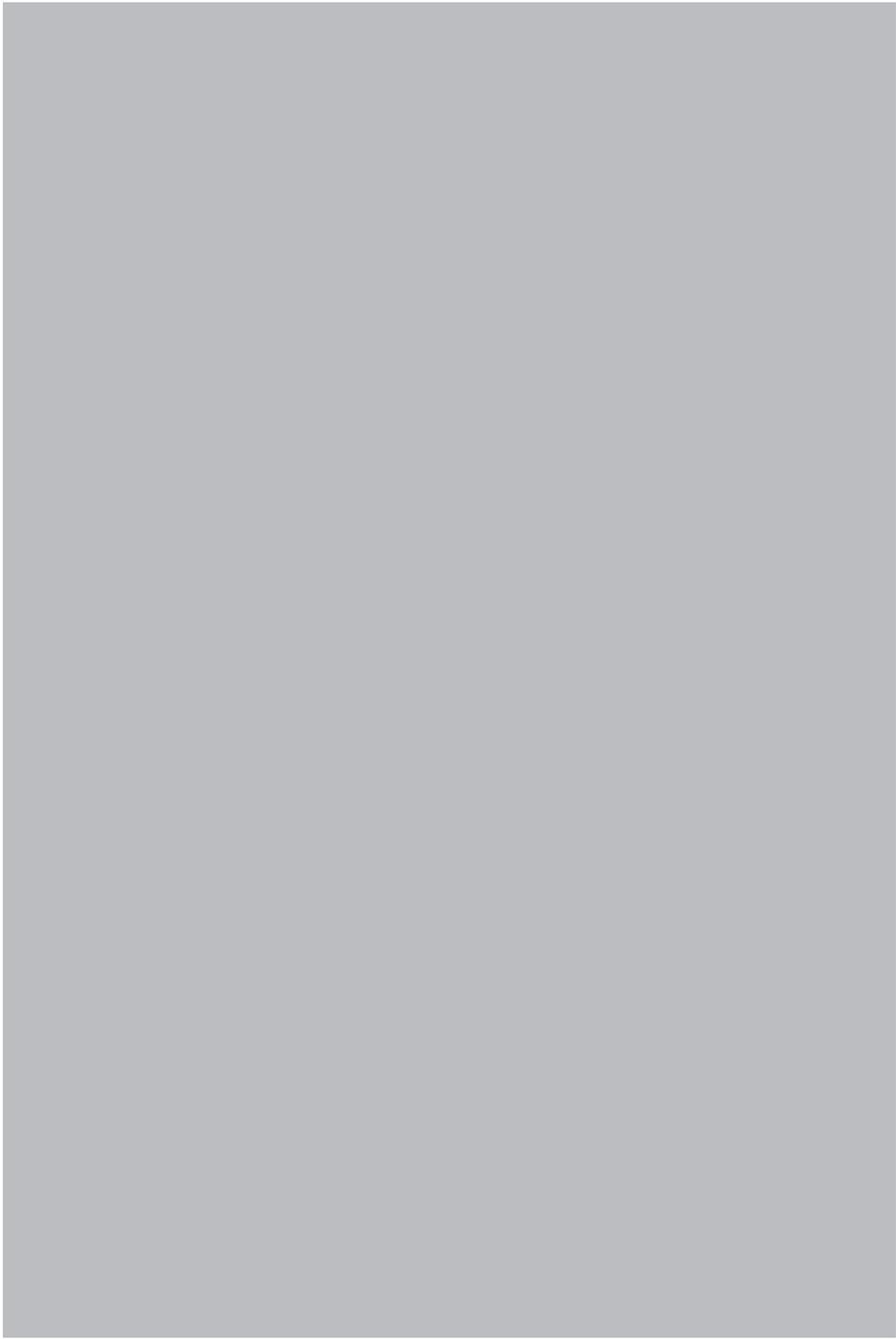
UDAF

Union départementale des associations familiales

UNAFAM

Union nationale de familles et amis
de personnes malades et/ou handicapées psychiques





6^{ème} Rencontre nationale des CLSM
23^{ème} Journée nationale d'étude ESPT

LES ÉLUS LOCAUX,
LA CRISE SANITAIRE
ET LA SANTÉ MENTALE
NOUVELLES PERSPECTIVES

La 23^{ème} journée nationale d'études s'est intéressée à l'impact de la crise COVID sur la santé mentale à l'échelon local.

Elle a souligné le rôle important des élus locaux, notamment au travers des conseils locaux de santé mentale (CLSM) et de la promotion de la démocratie sanitaire.

Cinq grands domaines font appel à l'action des élus locaux :

- la déstigmatisation
- la lutte contre les inégalités de santé par des politiques solidaires et inclusives des villes
- le passage d'une culture de soins à une culture de prévention
- la garantie des droits fondamentaux des personnes atteintes de troubles psychiques
- la recherche du bien vivre ensemble et de la cohésion sociale

La crise a mis en exergue le lien étroit entre la santé mentale et l'action publique locale, lien qu'il convient de maintenir et renforcer.



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



Direction générale
de la santé



AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES