

## Groupe de réflexion national du RfVS-OMS

### « Villes & Santé mentale en temps de crise sanitaire »

1<sup>ère</sup> réunion le 6 avril 2022 – 11h-12h30

« L'offre de soins et de services »

#### Présence :

Sylvie Touzi (Villeneuve d'Ascq), Véronique Bounaud (Poitiers), Laurence Bessières (CA Val de Garonne), Sandrine Diot et Christelle Gevers (Saint Quentin), Alice Laborde (Bordeaux), Agnès Fontier (Saint-Amand-les-Eaux), Bérénice Decaix et Jessica Zussy (Mulhouse), Charlotte Barthel (CA Val de Fensch), Emeline Drevetton (Valence), Ilhame kadi (Paris Vallée de la Marne), Marie Denisot (Lyon), Aude Lasset et Jacques Gauthier (Cannes), Anne Baelelandt (SQY), Pauline Deronne (Armentières), Pauline Patout (CA Portes de France - Thionville), Sophie Savadijan (CLSM Evry-Courcouronnes), Sophie Thomas (Saint-Brieuc), Sabine Evano (Lorient), Marie-Christine Staniec, Sandrine Goxe Desseauve et Frederic Agostini (Lille), Nicolas Henry (Rennes), Astrid Menard (La Roche sur Yon), Sylvain Pineau (Angers), Thibault Viguié (Perpignan), Laetitia Suchecki (Fontenay-sous-bois), Daniel Joseph-Monrose (Fort de France), Tom Durepaire (Paris), Marion Vandenbrouck (Nice), Agathe Fort (Villeurbanne), Gerald Halley (Caen), Sylvette Ronque (Cherbourg).

Equipe RfVS : Zia Mosavi, Jennifer Guillouche, Maude Luherne et Julie Boussard

**39 participants, 30 villes représentées**

#### Introduction au groupe de réflexion

En introduction, il est rappelé l'existence d'autres groupes de travail en cours: Alimentation & Activité physique, Espèces à enjeu dans une approche une seule santé, parmi d'autres. La santé mentale a été portée comme priorité de travail du réseau, et plusieurs travaux ont déjà été entamés sur le sujet dans le contexte de la crise sanitaire (tribune).

Ce groupe est principalement porté par la ville de Poitiers, et soutenu par la ville de Lille et l'équipe du RfVS OMS, et en particulier par Véronique Bounaud, Responsable du Pôle Santé et coordinatrice du CLSM de Poitiers.

L'objectif principal de ce travail de réflexion sera de **mieux définir le rôle des collectivités et comment elles peuvent promouvoir la santé mentale en temps de crise et post-crise**, dans un contexte de crises qui se superposent les unes aux autres. Il s'agira en particulier de **mettre en avant les leviers dont elles disposent**.

L'idée est de fournir des **repères pour l'action** pour les techniciens et élus des villes, et savoir quoi faire pour promouvoir la santé mentale. Cela pourra se décliner en différents supports plus ou moins denses, et permettra de construire un **argumentaire** pour aller voir les services et élus de la collectivité.

Le groupe s'appuie sur des liens et des ressources issues du CCOMS, du HCSP ainsi que du Psycom, qui ont été contactés et pour partie impliqués dans la préparation à ce groupe.

## Déterminants de la santé mentale et compétences des villes

Ce groupe de réflexion s'appuie sur le constat que la crise a permis une prise de conscience collective sur la Santé mentale. Chaque collectivité a expérimenté et a pu identifier des leviers pour y travailler, et ce groupe aura pour objectif de les préciser.

Un rappel des concepts qui sous-tendent le travail du réseau des Villes-santé OMS :

- Les **déterminants de la santé**, qui ne sont donc pas seulement des aspects individuels mais aussi des conditions environnementale et de vie. Les villes agissent à différents niveaux qui peuvent impacter la santé et l'état de santé.
- Un autre objectif important du réseau : la **réduction des inégalités sociales de santé**, avec la volonté de veiller à ne pas les augmenter mais bien de viser à les réduire en pratique. Dans ce cadre, s'applique le concept **d'universalisme proportionné** : une même action adressée à différentes populations n'a pas les mêmes effets, il faut donc des actions pour tous et des actions adaptées aussi à certains publics.

Les villes disposent d'un ensemble de compétences et d'un champ d'action large, et l'idée de ce groupe de réflexion est de voir ensemble comment les villes peuvent s'emparer de toutes ces compétences pour agir sur la santé mentale. Il existe également différents niveaux de gouvernance sur lesquels les villes sont impliqués et sur lesquels elles peuvent agir.

Ensuite, il est important de cadrer de quoi on parle. Par exemple, l'étude COVIPREV mesure l'impact de la crise sur la santé mentale. Les indicateurs présents dans le dernier rapport se maintiennent à un niveau plus élevé qu'en temps normal. Les impacts sont bien documentés, les problématiques sont là avec des impacts pressentis à long terme. Certaines populations plus exposées de par leur situation d'insécurité financière/ alimentaire, ou encore les personnes qui ont des troubles psychologiques. Tout le monde est concerné mais des populations sont plus exposées : les femmes, les actifs occupés, les jeunes, les personnes à risque de développer une forme grave du covid.

Des **chiffres** montrent également une augmentation du nombre de passages aux urgences chez les jeunes pour des gestes suicidaires, des augmentations de prise de médicaments psychotropes. Et des impacts spécifiquement liés au confinement : consommation des écrans, ; stress, consommation de substances psychoactives avec des inégalités qui se renforcent (liées aux conditions de vie). Ces chiffres sont tirés de l'avis du HCSP écrit notamment par P.Michel et N.Franck qui apporteront leur avis d'experts sur les travaux de ce groupe.

**De quelle santé mentale parle t'on ?** Il s'agit de la santé mentale au sens de l'OMS, c'est à dire au-delà de l'absence de troubles psychiques, qui concerne le bien-être global de l'individu et de la collectivité. Dans cette notion de santé mentale, on intègre les aspects positifs et les problèmes de santé mentale. De plus, il faut bien distinguer souffrance psychique (psychiatrie mais aussi au-delà, ce n'est pas que l'affaire de la psychiatre) et troubles psychiques avérés (relèvent du domaine de la psychiatre), avec une question qui concerne la déstigmatisation des personnes vivant avec ces troubles.

En ce qui concerne les **déterminants de la santé mentale**, il existe des facteurs protecteurs et des facteurs délétères qui sont très similaires aux déterminants de la santé physique. Parmi les déterminants protecteurs : la pratique d'activité physique, les interactions sociales, les environnements favorables à la santé, les conditions d'existence et l'offre de soin. Les collectivités ont donc des leviers d'action via leurs compétences pour agir sur ces facteurs. A l'inverse, les facteurs délétères sont les discriminations, l'insécurité de l'emploi, les mauvaises conditions de logement, etc.

Il est proposé dans ce groupe de réflexion trois pistes de travail, trois temps d'échanges :

1. L'offre et l'accès aux soins et services de santé mentale
2. Le soutien aux capacités individuelles
3. L'action sur l'environnement global : le logement, le lien social, etc.

Questions des participants :

- Les personnes âgées n'ont pas été mentionnées alors qu'il existe de fait des problématiques forte de santé mentale (isolement, déclin, solitude). Ils doivent en effet aussi faire partie des publics cibles, avec des actions spécifiques (Cannes, Lille)
- Accord sur le constat et les grandes lignes définies ci-dessus. Le groupe va permettre de voir quel est l'impact des villes sur les trois grands axes de travail.

## Agir sur l'offre et l'accès aux soins en santé mentale

Les précédents échanges tenus lors de temps d'échanges en 2021 ainsi que lors du colloque national ont permis de faire émerger les principales difficultés et actions des villes en matière d'offre et d'accès au soin :

- Manque de ressources humaines, de pérennisation de postes de coordonnateurs de CLSM
- Offre de soin centrée sur la gestion des cas covid, augmentation de la gravité des motifs de consultation et impact des inégalités d'accès aux soins et en prévention en santé mentale.

Discussion :

### **Marie Denisot (Ville de Lyon)**

La crise a 'facilité' la mise en place de **points d'écoute adultes dans les QPV**, notamment pour des personnes qui ne relèvent pas de la psychiatrie et qui n'ont pas accès à un médecin libéral. 80% étaient primo accédants, ce service correspond donc à un service public de santé mentale auprès des personnes vulnérables, d'intérêt pour renforcer l'accès au soin et la réduction des inégalités sociales de santé. Il a été possible par le rôle grandissant de la ville dans la coordination en santé et en santé mentale, et devrait pouvoir être pérennisé. En parallèle, la CPAM rembourse des consultations de psychologues, adressées par le médecin généraliste. Ces permanences sont assurées dans les centres sociaux avec des partenaires et professionnels locaux. Cependant ce n'est pas la même chose en termes d'accès au soin, différent de ce qui est proposé par la ville, qui s'appuie sur une coopération avec les acteurs de proximité, qui permet de prendre en compte la santé mentale collectivement sur un territoire et de monter en compétence sur ce sujet. Or, les financeurs 'se retirent' du financement de points d'écoute en raison de la mise en place d'un remboursement CPAM de psychologues, ce qui pose question.

### **Marie-Christine Staniec (Ville de Lille)**

Le projet régional de santé prévoit également des **permanences de psychologues** à Lille. Attention à ne pas opposer les consultations financées par l'Etat avec les consultations proposées en direct, même si les premières ne répondent pas à tous les besoins. C'est un système qui doit être amélioré. Il existe un intérêt d'impliquer villes et partenaires associatifs pour changer les regards. Cependant il reste un problème majeur qui est le manque de réponse de l'offre de soin pour répondre aux situations nécessitant une prise en charge, et sur ce point les collectivités ont peu de leviers. [Rq. V. Bounaud : il existe un enjeu à travailler avec les psychologues libéraux]

**Par leur rôle de coordination/animation territoriale, les villes recueillent des besoins et tentent d'articuler une réponse sur le territoire.** Elles ont un rôle de connaissance et interconnaissance des acteurs et des réponses sur le territoire, sur un panel très large (action sociale, police municipale, soin, etc.). Elle peut faciliter les rencontres, sans se substituer aux acteurs qui prennent en charge et accompagnent.

### Leviers

- **Lille : Le travail avec des partenaires du soin et de la santé mentale**, tels que le CHU ou l'EPSM (à Lille), qui permettent des accès privilégiés au CMP.
- **Angers : développer un 'parcours de soin en santé mentale'** : le service souffrance psychique permet une coordination à l'échelle de la ville avec les différents acteurs, en particulier dans un contexte d'interpellation des acteurs de la ville pour des personnes en situation d'isolement ou de précarité en lien avec des troubles psychiques, pour les accompagner vers le soin. [Cependant limites concernant l'hospitalisation de ces personnes] Autre levier : les collectifs organisés autour de l'organisation de la **Semaine d'information sur la santé mentale (SISM)**.
- **La formation aux premiers secours en santé mentale** est pertinente pour donner un premier niveau de sensibilisation à tous les acteurs de première ligne et de repérage. Elle représente un levier pour une interconnaissance entre différents acteurs. A **Angers**, une formation PSSM a été réalisée pour toutes les personnes accueillant des jeunes.
- **CA Val de Garonne : Développement et renforcement du lien entre les élus et les professionnels du centre hospitalier** pour une interconnaissance mutuelle, une déstigmatisation de la psychiatrie, une meilleure compréhension de la manière d'agir, et la connaissance des personnes à contacter pour une prise en charge.
- **Lille** : le **Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)** a vocation à mettre tous les partenaires en lien et en réseau. A Lille, 170 accompagnements lourds en partenariat en 2021, dans la limite de ne pas pouvoir peser sur la création de lits. L'action des villes vise donc à avoir un réseau suffisamment étoffé pour éviter les hospitalisations. Cela passe par des journées de sensibilisation à la santé mentale, mais qui accueillent pour le moment peu de participants. Les CLSM doivent développer des actions concrètes et établir un réel partenariat avec les professionnels de l'hôpital [Cannes]. Les CLSM représentent de véritables espaces de dialogue avec l'hôpital pour discuter aussi de leurs difficultés, et constituent des leviers pour une prise de conscience de l'intérêt de coopérer entre collectivités et professionnels de psychiatrie. [Poitiers]
- **Saint Quentin en Yvelines : Intérêt de la formation aux élus** pour développer l'intérêt des communes pour les CLSM et faire connaître les ressources en santé mentale et la santé mentale au sens large. **Poitiers** : mise en place d'un séminaire Santé mentale auprès des élus. 2 fois par an.
- **Lyon : levier grâce à la CPTS** dans le cadre de rencontres organisées avec les médecins de secteur pour trouver des plages horaires pour des appels à des psychiatres pour recevoir leur expertise concernant le choix de médicaments, ou pour avoir des relais de soins via un médecin traitant après stabilisation en CMP. Ce travail a permis à la CPTS d'inscrire des axes concernant la santé mentale dans son projet de santé. Même constat à **Valence** : la CPTS est devenue un atout pour faciliter le lien avec la psychiatrie, entre la médecine de ville et l'hôpital. Suite à des réunions, une ligne de téléphone a été mise en place pour permettre aux médecins généralistes d'appeler un psychiatre qui les oriente, peut se rendre disponible pour une prise en charge CMP, etc. A l'inverse, quand le patient en souffrance psychique n'a pas de médecin généraliste, la CPTS essaie de répondre pour assurer le suivi médical en lien

avec le suivi psy. Bonne dynamique territoriale, avec un centre hospitalier très engagé qui valorise le CLSM et la ville.

- Valence : **la Direction santé publique est identifiée par les services de psychiatrie pour des patients en situation d'isolement qu'ils souhaitent orienter vers des actions de prévention.** Les professionnels du soins ont du mal à travailler la sortie vers le droit commun, sur la manière de vivre avec un trouble psychique, contrairement à des maladies chroniques comme le diabète par exemple.
- **Actions de lutte contre la stigmatisation**, qui améliore l'accès au soin
  - o **Bordeaux : campagne d'affichage public sur le 3114 (prévention du risque suicidaire).**

### Difficultés

- o **Manque de disponibilité de l'offre de soin** et donc rapidité de la réponse, en particulier concernant le soin aux adolescents (services saturés/privé et public, manque de lits pour les accueillir) ; ou les personnes en précarité avec troubles psychiques. Dans certains cas, prise en charge uniquement dépendante de relations interpersonnelles.
- o **Difficulté de prise en charge en zone rurale**, mais aussi d'alerte/veille pour remonter les difficultés.
- o **Difficulté à mobiliser les publics et les acteurs du territoire sur la santé mentale**, pour agir en prévention et promotion et non pas en réaction
- o **Saint Quentin en Yvelines : retour d'expérience sur la coordination des CLSM à l'échelle de l'intercommunalité :**
  - Difficulté de travailler avec les partenaires
  - Difficultés trouver des relais pour l'accompagnement
  - Difficulté à faire accepter le soin et l'entrée en soin
  - Temps limité pour faire vivre les CLSM, en particulier en contexte de gestion de crise sanitaire.
- o **Difficulté de développer le volet collectif et le champ de la prévention**, avec de grandes disparités de définitions et de moyens sur le CLSM. Les ressources allouées sont très insuffisantes, et les coordinateurs ont souvent plusieurs casquettes (CLS, CLSM, ASV...). Les professionnels du soin n'ont plus le temps de s'impliquer sur la prévention [Saint Quentin en Yvelines, Angers]
- o **Lyon : manque de coordination des acteurs sur les réponses apportées aux besoins**, parfois sans solliciter le CLSM qui apporte cet espace commun. Cela conduit à des dispositifs d'accès restreints (certains publics, certains quartiers, etc.) limitant une réponse ouverte et inclusive pour tous les publics. Nous aurions besoin de conférences des financeurs sur ces sujets, pour financer des projets tels que les points d'écoute ou l'évaluation globale.
- o **Manque de professionnels/services de première ligne en santé mentale**, là où l'hôpital a des difficultés à assurer cette première ligne, qui ne peut être assurée par les collectivités en particulier quand il y a besoin d'une hospitalisation courte et de services d'urgences psychiatriques. Le rôle des collectivités peut davantage être sur le repérage. De plus dans certaines villes, fermeture de CMP (Lyon) et plaidoyer de la ville vers les CPTS pour s'organiser pour répondre aux besoins, mais est-ce leur rôle ?

**Autre information :** Thématique des SISM cette année sur Environnement et santé

**Lien vers le padlet de ressources en santé mentale :**  
[https://fr.padlet.com/maude\\_rfvs/dkt0xbgpzdyo347c](https://fr.padlet.com/maude_rfvs/dkt0xbgpzdyo347c)