

# Les conseils locaux de santé mentale

Depuis que les personnes malades sortent de plus en plus souvent de l'hôpital et sont traitées chez elles de plus en plus longtemps (plus de 80 % des cas, plus de 90 % du temps), il est devenu impossible d'opposer de façon aussi irréductible santé et maladie. La rencontre avec l'intimité de la personne, là où elle vit et avec qui, montre un continuum, toute une série d'équilibres intermédiaires, transitoires, entre santé et maladie. Le système de soins se centre sur la maladie, mais il n'est pas illusoire de penser qu'une prévention plus active pourrait en limiter la part ou, tout du moins, le retentissement le plus grave.

La prise en compte de la souffrance psychique, qui peut arriver à chacun, du sens qu'elle prend dans l'histoire de la personne et de son écologie, les déterminants de santé, montrent depuis longtemps qu'il ne faut pas laisser les situations se dégrader. C'est pourquoi il est important de favoriser une prise en charge efficiente, rapide, d'organiser les soins en tenant compte de ces critères, et de travailler de façon décloisonnée avec les acteurs de la santé mentale que sont les usagers, les familles, les services sanitaires et sociaux de base. C'est pourquoi il faut permettre, également, l'insertion des personnes présentant des troubles psychiques et éviter la désinsertion des plus démunis, d'où la nécessité d'un travail en commun avec les services du logement, du travail, de l'action culturelle des lieux où les gens vivent, c'est-à-dire les villes.

C'est cette lutte conjointe contre la stigmatisation, l'exclusion sociale, qui implique toute la société et donc les élus locaux, acteurs essentiels du décloisonnement au sein de la cité.

Dans ce contexte de territorialisation accrue des processus de soins et de santé qui se traduit par la création des ARS, la question de la santé mentale, part importante de la santé, peut et doit devenir l'affaire de tous. Au niveau local, celui de la vie réelle de la personne, cela peut se traduire par la mise en œuvre de conseils locaux de santé mentale, pilotés par les élus, intégrant les services de psychiatrie aussi bien que les usagers, les familles et l'ensemble des professionnels concernés. Les élus locaux sont de plus en plus nombreux à manifester leur vigilance quant aux questions de santé et de santé mentale, que ce soit à propos du vivre ensemble et des troubles du voisinage, de l'insertion sociale et professionnelle, de l'accès aux soins pour tous et, plus généralement, l'exercice de la citoyenneté des personnes vulnérables. Les conseils locaux de santé mentale peuvent ainsi constituer un espace modélisable

pour construire une politique locale de santé mentale adaptée, au plus près des multiples parcours de vie des personnes présentant des troubles psychiques, au sein même de la ville. On est là dans la continuité avec les principes de la circulaire de mars 1960, premier exemple d'une politique territorialisée de santé.

Dans ce numéro, nous allons vous présenter, après un panorama synthétique de ce qui est en cours de constitution au plan national, quelques exemples illustratifs, non exhaustifs. Bonne lecture.

Drs Serge Kannas et Jean Luc Roelandt

## S O M M A I R E

### P2

#### I. Les conseils locaux de santé mentale : histoire et concept.

*Pauline Rhenster*

### P4

#### II. Exemples de conseils locaux de santé mentale : Marseille, Villeurbanne, Reims.

Le conseil d'orientation en santé mentale de la ville de Marseille : de l'exercice du partenariat et de la proximité à la construction de l'action publique locale

*Mylène Frappas*

Acteurs locaux et politiques de santé mentale, une dynamique possible : l'exemple du conseil local de santé mentale de Villeurbanne (Rhône – France)

*Mathieu Fortin*

Conseil local autour de la souffrance psychique à Reims

*Mireille Wojnarowski*

La souffrance psychique du sujet âgé vue par un médecin gériatre, dans le cadre des groupes de travail du conseil local autour de la souffrance psychique à Reims

*Dr Anne Debart*

### P9

#### III. Points de vue des acteurs : usagers, élus, psychiatres.

Point de vue d'une usagère.

Le Conseil d'orientation en santé mentale de Marseille

*Maité Arthur*

Point de vue d'un élu. Élus locaux et santé mentale : pourquoi et comment agir ?

*Dr Laurent El Ghazi*

Point de vue de psychiatres.

Le conseil local de santé mentale de Givors : un pari politique

*Drs Bernard Joli et Didier Charrassin*

# PLURIELS

La lettre de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale

Notre ami et collègue **Raymond Lepoutre**, ancien rédacteur en chef de *Pluriels*, nous a quittés le 4 février 2011. Il nous manque. Un prochain numéro lui sera consacré.

# I. Les conseils locaux de santé mentale : histoire et concept.

## Les conseils locaux de santé mentale.

### La construction progressive d'un « champ local de la santé mentale »

Si l'on opte pour une définition « opérationnelle » de la santé mentale comme « champ d'intervention transversal », on constate que ce dernier s'est construit progressivement en France à la croisée de plusieurs évolutions. Tout d'abord, la politique de secteur menée ces quarante dernières années, qui s'apparente à l'implantation physique des services de psychiatrie publique dans la ville et qui relève d'une « doctrine » de prise en charge globale intégrant la prévention, les soins, la postcure, la réhabilitation, nécessite pour la psychiatrie de nouer des partenariats autour de cette prise en charge<sup>1</sup>.

En outre, dans les années 1990, une crise professionnelle dans le monde de l'action sociale s'exprime à travers des difficultés à agir via des modes d'intervention classiques entraînant la souffrance des professionnels, en miroir à la souffrance des publics, et motive un appel à des compétences psychologiques ou psychiatriques<sup>2</sup>.

Enfin, la reconnaissance des droits et de la participation des usagers aux systèmes de santé, ainsi que celle des personnes atteintes de handicap psychique, sont consacrées au niveau législatif<sup>3</sup> et se traduisent localement par des dispositifs concrets de participation des usagers dans les établissements de santé et la création de groupes d'entraide mutuelle pour et par les personnes souffrant de troubles psychiques<sup>4</sup>.

Sous l'effet de ces évolutions, un certain nombre de partenariats en santé mentale se formalisent au niveau local, dans des cadres conçus comme des opérateurs de décloisonnement entre professions, institutions et associations, clivés traditionnellement selon qu'ils relèvent du secteur sanitaire ou non, et reconvoqués au sein d'espaces producteurs d'une culture commune. Quatre grands types de partenariat peuvent être décrits : les *partenariats ponctuels à visée pédagogique (type forum-débats)*, les *réseaux interprofessionnels* (par pathologie ou public-cible), les *plateformes collectives de concertation et d'élaboration de projets*, les *cellules de gestion de situations individuelles complexes*.

Au sein de ce foisonnement d'« engagements à travailler ensemble », on peut repérer les conseils locaux de santé mentale, pilotés ou copilotés

par les municipalités, conçus en général comme des plateformes de concertation, dont l'objectif est de définir sur un territoire, les priorités en termes de santé mentale, d'élaborer des projets en réponse aux problématiques locales.

### Les conseils locaux de santé mentale, un cadre réglementaire incitatif

La circulaire du 12 décembre 1972 recommandait la création « d'organismes consultatifs qui pourraient être dénommés "conseil de santé mentale de secteur" »<sup>5</sup>. La circulaire du 9 mai 1974<sup>6</sup> citait le conseil de santé mentale comme le « véritable creuset de la sectorisation » devant permettre « d'établir des liaisons avec les médecins traitants, les travailleurs sociaux, etc. ». Le décret du 14 mars 1986 instituait les conseils départementaux de santé mentale<sup>7</sup> dans un contexte spécifique de renouveau de la politique de santé mentale consacrant la sectorisation de la psychiatrie publique, déjà amorcée en 1960 et 1972. La multiplicité et la diversité des acteurs des conseils départementaux de santé mentale allaient toutefois constituer un obstacle certain à leur efficacité<sup>8</sup>, au point qu'une ordonnance de septembre 2003 les abroge, au profit de structures de concertation régionale regroupant les mêmes partenaires (les actuelles commissions régionales de concertation en santé mentale).

Plus récemment, la circulaire du 14 mars 1990<sup>9</sup> réitère l'incitation à créer des instances de coordination de proximité. Le Plan santé mentale 2005-2008 prône enfin une amélioration des articulations entre les acteurs du champ sanitaire ou avec les partenaires sociaux et médico-sociaux, dans le cadre de conseils locaux de santé mentale institués à l'échelle des secteurs sanitaires.

Enfin, en janvier 2009, un rapport intitulé *Missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie*, réalisé par Édouard Couty, conseiller maître à la Cour des comptes, remis à la ministre de la Santé et des Sports, recommande la création de conseils locaux de santé mentale mais articule son fonctionnement à des groupements de coordination pour la santé mentale, à mettre en place sous la responsabilité des Agences régionales de santé. Les expériences de conseils locaux de santé mentale décrites ici ont été créées en dehors de la référence à ce rapport (et en général avant sa publication).

À ce jour, il n'existe donc en France qu'un cadre réglementaire incitatif invitant les acteurs locaux de la santé mentale à construire, à l'échelle qu'ils jugent appropriée, un cadre de concertation et d'élaboration de projets dédié aux priorités de chaque territoire en matière de santé mentale.

1. La circulaire de 1960 fonde ainsi, sur des « thérapeutiques et des méthodes nouvelles, permettant notamment de réduire sensiblement la durée d'hospitalisation », différentes mesures concernant l'organisation des services et le personnel. Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.

2. Antoine Lazarus, Hélène Strohl, *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*. Rapport du groupe de travail « ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain, Délégation interministérielle au RMI, La Documentation Française, 1995.

3. Loi du 4 mars 2002 sur les droits des patients et la qualité du système de santé.

4. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

5. Circulaire DGS/2030 du 12 décembre 1972.

6. Circulaire DGS/891 du 9 mai 1974.

7. Le décret 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique donne la composition et les fonctions du conseil départemental de santé mentale.

8. Une enquête réalisée en 1997 sur l'activité de 98 conseils départementaux de santé mentale montrait qu'ils n'avaient siégé que dans 22 départements (moins d'un département sur quatre), soulignait la lourdeur de ces instances et la charge de travail supplémentaire qu'elles entraînaient pour les Directions des affaires sanitaires et sociales.

9. Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale.

Aujourd'hui, on compte près de cinquante villes engagées dans un conseil local de santé mentale déjà opérationnel. Une trentaine de municipalités sont investies, depuis 2008, dans la création d'une telle instance, sous l'impulsion du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS Lille), dans le cadre d'une mission d'appui confiée par l'ex-Délégation interministérielle à la ville (aujourd'hui Secrétariat général auprès du comité interministériel des villes) et l'Agence nationale d'égalité des chances et de cohésion sociale (ACSé). La création de tels conseils constitue en effet, pour le CCOMS, pour la recherche et la formation en santé mentale, un moyen de promotion d'une organisation conforme aux recommandations de l'OMS<sup>10</sup>. Elle fournit un cadre pour reconnaître le rôle, l'expérience et l'expertise des usagers et de leur entourage dans la planification et le développement des services, intégrer les services de psychiatrie dans la cité, lutter contre l'exclusion, la discrimination et la stigmatisation des citoyens présentant des troubles psychiques.

Les conseils locaux de santé mentale existants et en cours d'élaboration ne recouvrent pas des territoires de taille identique : ils regroupent, selon les cas, un arrondissement, une ou plusieurs communes, et peuvent correspondre à un ou plusieurs secteurs de psychiatrie publique.

### Des élus locaux au service de la santé mentale

Bien que la santé ne soit pas une compétence légale obligatoire des villes, certaines municipalités investissent volontairement le champ de la santé en agissant sur les facteurs de santé. Concernant la santé mentale, les maires sont impliqués à plusieurs niveaux : parce qu'ils disposent, en dehors de Paris, d'un pouvoir d'hospitalisation psychiatrique provisoire en cas de « danger imminent pour la sûreté des personnes » (Article L. 3213-2 du Code de la santé publique) ; parce qu'ils sont destinataires de plaintes et de sollicitations concernant les situations complexes de souffrance psychosociale touchant leurs concitoyens, parce qu'ils sont interpellés par les difficultés d'insertion, l'exclusion, la discrimination et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques. Leur capacité à agir en transversalité sur les leviers de la santé mentale en fait des acteurs de régulation et de coordination des différents champs d'intervention, dont la légitimité est croissante.

En pratique, les conseils locaux de santé mentale, nés d'abord d'une préoccupation des élus locaux et de leurs services, sont en général les plus structurés et les plus pérennes, et assurent un équilibre plus grand entre les acteurs de la psychiatrie et les autres. Ceux qui ont été créés sous l'impulsion des seuls secteurs de psychiatrie peinent parfois à organiser l'horizontalité entre acteurs locaux, en raison même de leur positionnement. La ville est, en effet, plus légitime et plus « neutre » aux yeux de tous les partenaires pour coordonner une telle instance, du fait qu'elle représente les habitants, et également parce que les élus ne sont pas pris dans des jeux interinstitutionnels découlant des différentes vocations des champs d'intervention (sanitaire, social, éducatif, répressif, etc).

En outre, la création, depuis le début des années 2000, d'un volet santé de la politique de la ville, actant la reconnaissance des déterminants sociaux et territoriaux de santé, a donné une impulsion nouvelle au développement des conseils locaux de santé mentale. La multiplication des ateliers santé ville<sup>11</sup> a, en effet, permis d'établir, des diagnostics santé locaux qui ont, dans la majorité des cas, identifié la souffrance psychique comme une priorité locale relevant du cadre d'action de la politique de

la ville. Les municipalités, avec l'État, se sont alors interrogées sur les déterminants sociaux de la santé mentale, l'accessibilité, les modes de recours aux soins, les usages et représentations sociales, la présence ou non d'équipements et de professionnels de santé...

D'autres éléments ont pu constituer des terrains propices à la création des conseils locaux de santé mentale : la recherche-action « Santé mentale en population générale : images et réalités », réalisée sous l'égide du CCOMS<sup>12</sup> dans 67 sites français, auprès de plus 60 000 personnes, qui a bien souvent été la première occasion de créer des liens entre les municipalités et les secteurs de psychiatrie et de fournir une estimation des représentations, de l'état de santé mentale et des modes de recours aux soins d'une population à un moment donné ; l'investissement de la ville, volontaire, dans une politique de santé ; le réseau partenarial issu de la présence d'une équipe mobile psychiatrie précarité ou d'un réseau de santé, l'existence de ressources d'observation de la santé des habitants (partenariats villes-universités, diagnostic de l'observatoire local ou régional de santé, etc.) ; l'appartenance de certaines municipalités au Réseau des villes santé de l'OMS et/ou à l'association Élus, santé publique et territoires.

### Le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale

En règle générale, un conseil local de santé mentale fonctionne avec un comité de pilotage (parfois assorti d'un comité technique), une assemblée plénière et des groupes de travail thématiques ou par projet, sur un territoire infracommunal, communal ou intercommunal.

L'un des premiers chantiers des conseils locaux de santé mentale est d'établir un « tableau de bord » des besoins prioritaires : concrètement, il s'agit d'effectuer une observation locale grâce à des ressources internes (observatoire local de santé, service santé de la ville, atelier santé ville) ou externes (consultants, travaux de chercheurs universitaires, d'observatoires de la santé, etc.) pour produire un diagnostic local de santé, une recherche-action spécifique, une étude de faisabilité, expérimenter un dispositif interprofessionnel de coordination, approcher des problèmes de santé d'une population en appelant à la participation d'un collectif d'habitants<sup>13</sup>.

Les objectifs des conseils locaux de santé mentale sont variables d'un territoire à l'autre, mais on retrouve, de manière quasi systématique parmi les priorités visées, l'accès aux soins et la lutte contre l'exclusion des personnes ayant des troubles de la santé mentale. Quant aux acteurs membres des conseils locaux de santé mentale, on repère en général des

10. Conférence d'Helsinki, 2005.

11. Les « ateliers santé ville », qui dépassent aujourd'hui le nombre de 250, développés à partir de l'année 2000 dans le cadre des volets santé de la politique de la ville et de la loi de lutte contre les exclusions, ont pour objet de fournir le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets locaux de santé publique. Leur méthode d'élaboration les place en interface entre les élus des villes et la politique de santé de l'État ; elle permet en particulier d'associer des groupes d'habitants au diagnostic local et d'adapter ainsi les projets de santé publique au plus près des besoins locaux. [www.ville.gouv.fr](http://www.ville.gouv.fr)

12. Bellamy V, Roelandt J.-L. et Caria A. *Troubles mentaux et représentations de la santé mentale - premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale. Études et Résultats*, oct. 2004 ; 347 : 1-12.

13. Cf. le travail de Béatrice Deries, *La santé communautaire dans la politique de la ville. Genèse et récits d'expérience*, Thèse de doctorat en sociologie, Universités Jean Monnet, Saint-Étienne et Lumière, Lyon 2, mai 2008.



élus du territoire, des associations d'usagers et des groupes d'entraide mutuelle, les équipes de psychiatrie publique (adulte le plus souvent), des bailleurs sociaux, des services municipaux (santé, handicap, logement, insertion, culture, tranquillité publique et action sociale), les services déconcentrés de l'État. Les professions médicales et paramédicales exerçant en mode libéral (psychiatrie privée, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers) sont inégalement représentées, mais certaines municipalités ont développé des stratégies pour les « fidéliser », d'autant que certaines d'entre elles sont extrêmement sensibilisées aux déficits actuels ou à venir en termes de démographie.

Les acteurs de la santé mentale des enfants et adolescents sont moins représentés dans les conseils locaux de santé mentale, probablement en raison du fait que ces derniers se structurent pour beaucoup autour de problématiques « du monde adulte » n'ayant pas de pertinence immédiate pour les professionnels du monde de l'enfance. Mais certains conseils commencent à intégrer des groupes de travail associant l'Éducation nationale, la médecine scolaire, les équipes de réussite éducative, la pédopsychiatrie, etc. Sans pouvoir citer tous les acteurs mobilisés dans un conseil local, on retiendra que sa composition est tributaire des priorités fixées : si c'est la gestion des crises, on sollicitera pour la réflexion la police, les pompiers et les urgences, si c'est l'accès à l'emploi, le monde de l'emploi, ordinaire et protégé, etc.

### Quel impact ?

Malgré l'absence d'une évaluation à proprement parler<sup>14</sup>, on constate que les incidences et retombées indirectes des conseils locaux de santé mentale sont nombreuses, en termes de financements (d'actions de santé, de formations, de structures de prévention, de soin ou de réhabilitation) comme en matière de résolution ponctuelle de situations individuelles. C'est l'effet « catalyseur de projets » des conseils locaux de santé mentale.

Afin de qualifier l'impact du travail réalisé dans le cadre des conseils locaux de santé mentale, on peut distinguer les types d'action concrète auxquels la réflexion a pu aboutir :

- **création de dispositifs** (point écoute adolescents, implantation d'un centre médico-psychologique dans un centre communal d'action sociale, création d'appartements associatifs, dispositif d'insertion en milieu professionnel ordinaire, dispositif d'accompagnement vers les activités associatives de la ville...);
- **développement de formations croisées** (prévention du suicide, alcoolisme, gestion des situations de crise);
- **recherche-actions** (état des lieux des besoins en logement, recherche locale sur le lien entre santé mentale et précarité, enquête sur les représentations de la maladie mentale dans la population générale...);
- **campagnes d'information et de communication** (organisation de la semaine d'information en santé mentale locale, plaquette d'information grand public, développement et diffusion de guides pour les bailleurs...);
- **projets artistiques, culturels et sportifs** (valorisation des activités des groupes d'entraide mutuelle, événements culturels centrés sur le regard porté sur la « folie », chantiers thérapeutiques communs...).

14. Seule la ville de Grenoble a lancé, en 2009, un programme d'évaluation de son conseil local de santé mentale avec des chercheurs de l'Université Lyon 2.

Les conseils locaux de santé mentale relèvent d'une démarche collective d'appropriation et de création de projets. Ils créent un espace ouvert de débat démocratique sur l'accès aux soins, un lieu de décloisonnement des institutions. Ils témoignent d'une volonté partagée d'apprécier les besoins locaux entre acteurs de la santé mentale, entendus en un sens très large (usagers et leurs familles, services de psychiatrie, médecins généralistes, travailleurs sociaux, bailleurs, acteurs de l'insertion, associations culturelles et sportives, maisons départementales du handicap, collectivités locales, délégations territoriales des ARS et services déconcentrés de l'État dédiés à la cohésion sociale, organismes de tutelles, etc), pour envisager, chacun de sa place, sa part contributive au bien-être et au mieux vivre ensemble.

**Pauline Rhenter**, politologue, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale

## II. Exemples de conseils locaux de santé mentale : Marseille, Villeurbanne, Reims.

### Le conseil d'orientation en santé mentale de la ville de Marseille : de l'exercice du partenariat et de la proximité à la construction de l'action publique locale.

Comme de nombreuses autres villes<sup>1</sup>, Marseille est confrontée à la question de la santé mentale par le biais de situations complexes, graves, récurrentes, génératrices de tensions et restant souvent sans solution : incurie, nuisances, crises, plaintes du voisinage, stigmatisation, violences agies et/ou subies, ruptures sociales et/ou de soins, demande de soutien des proches, difficultés d'intégration des personnes...

La position de proximité du maire<sup>2</sup>, son rôle d'interpellation des acteurs, de régulation et de coordination, peut constituer un vecteur central pour la mise en place d'actions en santé mentale adaptées aux besoins de nos concitoyens.

### Construire une connaissance partagée

Afin de développer, dans un esprit partenarial, une politique d'action en la matière, la ville a souhaité bénéficier d'un accompagnement scientifique assuré par Anne Lovell, anthropologue. Elle s'est aussi appuyée sur une démarche d'état des lieux confiée à l'Observatoire régional de la santé de PACA et a, dans un même temps, concerté les acteurs locaux tant de façon individuelle que dans le cadre de groupes de travail.

L'étude conduite par l'ORS PACA<sup>3</sup> comporte trois volets :

- **un tableau de bord**, rassemblant et mettant en perspective des données statistiques disponibles détenues par divers organismes sur les problèmes de santé mentale et l'offre de prise en charge dans ce domaine à Marseille.

1. Bulletin de l'ORS PERE - Rhizome n° 24.

2. « Les élus locaux face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique », Séminaire DIV/ONSMP/ORS PERE.

3. Étude consultable sur [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

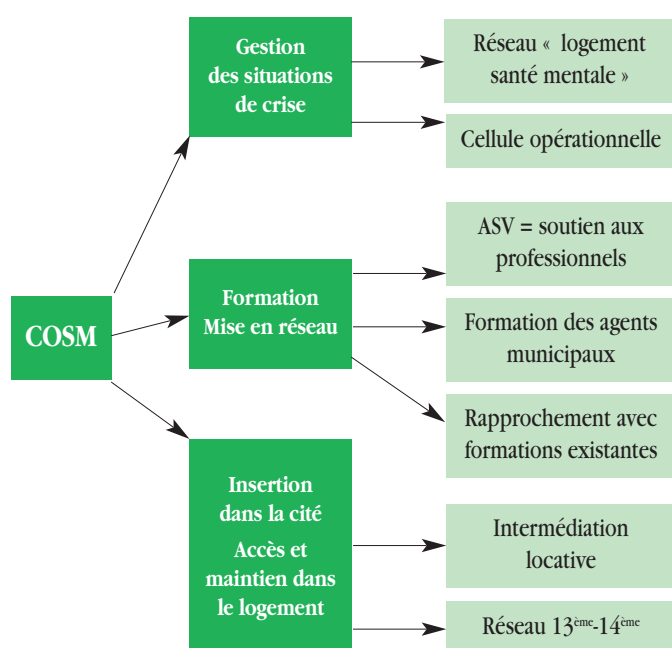
- **une enquête sur la santé mentale** auprès des structures « interstitielles » sociales et médico-sociales qui existent et agissent sur le territoire communal.

- **une enquête qualitative** auprès des usagers et professionnels impliqués, dans le but d'établir un diagnostic partagé de la situation des prises en charge à Marseille.

Dans un même temps, plus de 80 personnes et services ont été rencontrés par la Direction de la santé publique de la ville et des groupes de travail, représentatifs de la diversité des acteurs locaux, ont été réunis.

La démarche a été probante, les constats et les conclusions de l'étude ORS sont venus confirmer les résultats des rencontres et travaux collectifs. Les partenaires présents au sein du conseil d'orientation en santé mentale ont alors pu s'accorder sur la priorité à donner à trois axes de travail.

### La déclinaison des axes de travail



Cette déclinaison en actions des axes de travail invite, à chaque fois, à des partenariats institutionnels et opérationnels inédits.

#### La gestion des situations complexes et/ou de crises

Deux dispositifs expérimentaux coordonnés par la ville proposent de mettre en liens les services compétents (soins, social, justice, police, métiers de la ville...) autour de l'analyse et du traitement de situations sensibles et/ou de crise. Ils sont actuellement en cours d'évaluation.

#### L'insertion des personnes en soin dans la cité, notamment l'accès et le maintien dans le logement

L'Atelier santé ville santé mentale a offert un cadre efficient pour mettre en opérationnalité cet axe de travail qui a été retenu et est inscrit aussi dans le cadre du Contrat local de santé que la ville et l'ARS viennent de signer. Un projet d'intermédiation locale<sup>4</sup> vient structurer les partenariats entre les

secteurs de psychiatrie et les opérateurs de l'habitat afin de faciliter l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique.

Dans une zone PRU, la constitution d'un réseau entre les bailleurs sociaux, les secteurs de psychiatrie et les services sociaux permet de favoriser le maintien à domicile.

#### La formation et la mise en réseaux des acteurs

Au fil de la démarche, des espaces de collaboration se créent, réseaux formels ou informels, ils font appel à l'exigence de détenir désormais des connaissances de nature transdisciplinaire, de développer des pratiques différentes avec d'autres, tout en remplissant pleinement ses missions. Ces collaborations nouvelles entraînent des questionnements éthiques, institutionnels, politiques, techniques. Le COSM opère des rapprochements entre le pôle de compétences que constitue la psychiatrie publique et les acteurs en demande de qualification. Il promeut et initie des débats et rencontres publiques. Il publie par ailleurs une lettre électronique<sup>5</sup> afin de croiser les différents regards, les points de vue, accompagner la réflexion et ouvrir les partenariats.

## Le conseil d'orientation en santé mentale de la ville de Marseille

Constitué le 17 octobre 2006 en Mairie à l'initiative de Mme le Dr Gaunet Escarras, adjointe au Maire, déléguée à la santé, à l'hygiène, à la prévention des risques sanitaires chez l'adolescent, le conseil d'orientation en santé mentale de la ville de Marseille (852 000 habitants au dernier recensement 2007 de l'INSEE) réunit des élus, des partenaires institutionnels, des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, des représentants de la Police, des bailleurs sociaux, des associations d'usagers et des familles, des chercheurs...

Cette instance, qui se veut être un espace de partage des constats, de concertation, de réflexion, d'élaboration collective et d'actions, est pilotée de façon étroite avec les représentants de la psychiatrie publique. Sollicités et mobilisés tout au long de l'année dans le cadre de groupes de travail mais aussi de conception et de mise en œuvre d'actions, les membres du conseil d'orientation se retrouvent en assemblée plénière une fois par an. Depuis 2008, le conseil d'orientation tient aussi des réunions thématiques autour de rendus de travaux. Le comité de pilotage du conseil d'orientation en santé mentale se réunit, quant à lui, tous les deux mois.

Les membres du COSM ont donné priorité à trois axes de travail :

- la gestion des situations complexes et/ou de crise ;
- la qualification des acteurs locaux, la construction d'une culture partagée et de réseaux professionnels ;
- l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans la cité, notamment par l'accès et le maintien dans le logement/hébergement.

4. Dispositif initié par la Direction départementale de la cohésion sociale.

5. [www.marseille-sante-mentale.org](http://www.marseille-sante-mentale.org).

## Constats et enjeux

La notion de « santé mentale » correspond à un vaste champ d'expériences dont la globalité ne peut être réduite à la maladie mentale. Il est important de considérer l'hétérogénéité des acteurs concernés par ces situations, leurs postulats distincts, leurs controverses, et d'accompagner leur volonté de sortir de l'impuissance, d'engager un débat, d'ouvrir des passerelles à l'échelle d'un territoire de référence : la ville.

Dans un contexte de changements annoncés par les réformes en cours, le COSM vient alors constituer un creuset où peuvent se réfléchir leurs possibles incidences entre acteurs présents dans un même territoire, et où peuvent se dessiner les contours de formes nouvelles de réponses<sup>6</sup>. À cet effet, il est important que la santé mentale reste, au niveau de la ville, un objet de la politique locale et du débat public.

**Mylène Frappas**, chargée de mission, Service de la santé publique et des handicapés (mfrappas@mairie-marseille.fr)

## Acteurs locaux et politiques de santé mentale, une dynamique possible : l'exemple du conseil local de santé mentale de Villeurbanne (Rhône – France).

Villeurbanne se caractérise par un contexte spécifique : simple composante de la centralité de l'agglomération lyonnaise (1 300 000 hab.), elle se prévaut d'une dimension de capitale régionale moyenne (139 700 hab.).

### Le CLSM de Villeurbanne

La ville de Villeurbanne est membre associé au Réseau des villes-santé de l'OMS depuis 1991.

Carte d'identité du CLSM de Villeurbanne :

- **Population concernée** : 139 764 habitants (Insee, recensement 2007)
- **Date de création** : 16 mars 2006
- **Membres associés** : hôpital psychiatrique, ville (santé, sécurité, petite enfance, logement, économie), associations (usagers, santé, insertion, social), département, bailleurs, police nationale, CCAS, établissements de santé, tribunal d'instance, Éducation nationale, libéraux, CPAM, établissements de l'enseignement supérieur, ARS, Préfecture.
- **Organisation** :
  - séance plénière annuelle présidée par l'adjointe au maire chargée du handicap, de l'accessibilité et de la promotion de la santé ;
  - deux à quatre comités techniques par an ;
  - groupes de travail ou commissions thématiques : « groupe interprofessionnel clinique - jeunes 16 / 25 ans », « groupe régulation en santé mentale », « précarité et souffrance psychique », « hospitalisations sous contrainte » ;
  - dispositifs : « coordination opérationnelle : troubles du voisinage et souffrances psychosociales », « baromètre santé mentale ».

6. Dans le contexte, nous pouvons faire référence à la démarche d'expérimentation du Groupement de coopération en santé mentale (GCS).

Malgré des transformations socio-économiques rapides (dues notamment à un fort dynamisme démographique et à la tertiarisation des activités), Villeurbanne reste populaire, marquée par des racines industrielles et ouvrières.

Dès les années 1970, des expérimentations de prises en charge alternatives aux soins psychiques traditionnels se multiplient sur la ville, grâce à des personnels soignants audacieux du Centre hospitalier Le Vinatier<sup>1</sup>.

### Une initiative de la psychiatrie...

En février 2000, suite aux recommandations ministérielles<sup>2</sup> et compte tenu des engagements entretenus par la municipalité depuis de nombreuses années pour améliorer et conserver un cadre de vie favorable à la santé de ses habitants, les deux chefs de secteur<sup>3</sup> de psychiatrie proposent au maire de constituer un conseil de secteur de santé mentale.

Les objectifs énoncés permettaient d'associer l'ensemble des acteurs potentiellement concernés par la thématique. Pour autant, seul un projet de conventionnement entre l'hôpital et la ville est envisagé<sup>4</sup> pour formaliser la dynamique.

Centré sur l'évaluation et l'organisation des soins psychiatriques, et faute d'intérêt commun entre les partenaires, le projet n'aboutira pas.

### ... mais une préoccupation partagée à l'échelle du territoire

En 2002, dans le cadre du conseil local de sécurité et de la prévention de la délinquance, des représentants institutionnels pointent leurs difficultés à gérer des situations complexes de personnes vulnérables et présentant des troubles de comportement ou de la personnalité.

Un premier groupe de travail interinstitutionnel est alors constitué : le Groupe régulation en santé mentale (GRSM). Il devient le véritable support d'une réflexion commune sur les problématiques de troubles du voisinage associés aux souffrances psychosociales.

La même année, un réseau de professionnels des structures de prise en charge de la souffrance psychiques des jeunes âgés de 16 à 25 ans s'anime, avec le Point accueil écoute jeunes municipal. Espace d'échanges, ce groupe permet d'améliorer la connaissance et la lisibilité des nombreux dispositifs proposés sur la ville. D'autre part, pour certains jeunes, ces prises en charge multiples sont capitalisées pour une meilleure efficacité.

À partir de 2002, la Direction de la santé publique est chargée d'animer la démarche des Ateliers santé ville à partir des quartiers prioritaires<sup>5</sup>. Les conclusions des cinq diagnostics locaux des besoins de santé ont permis de dégager, dès 2006, des priorités convergentes : d'une part, sur chaque territoire et d'autre part, entre les professionnels de terrain et les habitants. Parmi celles-ci, figure la promotion de la santé mentale.

La thématique de la Semaine d'information sur la santé mentale de 2006 - « Santé mentale dans la citée » - est une opportunité supplémentaire pour la ville de Villeurbanne d'inviter près de 150 acteurs locaux : la présenta-

1. Hôpital psychiatrique dont dépend Villeurbanne.

2. Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale.

3. Infanto juvénile et adulte. Le territoire communal correspond à un unique secteur de psychiatrie.

4. À l'image de la convention relative au « renforcement de la politique de prévention en matière de santé mentale » entre Le Vinatier et Rillieux-la-Pape.

5. Au sens de la politique de la ville.

tion des diagnostics santé et des travaux des groupes de travail formalisent la première séance plénière du conseil local de santé mentale (CLSM).

### Un cadre d'interventions partagé

En 2007 et 2008, la dynamique est renforcée par la mise en réseaux des acteurs (recherche-action, formalisation d'un référentiel commun...), par des actions de qualification des professionnels (formations) et des actions de sensibilisation et d'information auprès du grand public (conférences-débats, portes ouvertes, répertoire des ressources locales).

Parallèlement le CLSM, animé par la Direction de la santé publique, se structure. Il s'organise autour :

- **d'une séance plénière annuelle** : fixe les orientations générales, valide la constitution et les objectifs des groupes de travail et statue sur les propositions de ces derniers ;
- **d'un Comité technique**, qui suit régulièrement l'avancement des travaux en cours et propose l'ordre du jour de la séance plénière ;
- **de groupes de travail** à géométrie variable en fonction des sujets traités.

### Sur le terrain des pratiques... quelques exemples significatifs

#### *La Coordination opérationnelle du GRSM*

Expérimenté depuis 2007, ce dispositif de prise en compte des troubles du voisinage et des souffrances psychosociales a été officialisé en juin 2010 à l'aide d'une convention partenariale<sup>6</sup> et d'une charte de participation. Accessible aux professionnels (saisines), la coordination associe les compétences de plusieurs membres permanents à l'évaluation interdisciplinaire de situations singulières, afin d'accompagner les professionnels de terrain dans l'élaboration des réponses adaptées et partenariales.

#### *Le cycle de formation-action « précarité et souffrance psychique »*

Il permet, chaque année, à vingt professionnels (du social, du soin, de l'insertion socioprofessionnelle et par le logement) de mieux appréhender les situations qu'ils rencontrent au quotidien.

#### *Le groupe de travail relatif aux hospitalisations sous contrainte*

En 2011, ses travaux devraient affirmer le caractère exceptionnel de ce mode de prise en charge médicale, mutualiser et formaliser l'action de chaque professionnel mobilisé lors de ces situations.

### Une dynamique évolutive à pérenniser

En tant qu'animateur, la ville de Villeurbanne renforce ce qui relie sur son territoire, tout en étant attentive aux évolutions inhérentes à la santé mentale.

Le cadre du CLSM permet, en partie, de territorialiser les politiques publiques de santé mentale.

L'inscription de celui-ci dans le projet de Contrat local de santé avec l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes permettrait de relier l'action locale aux orientations régionales.

**Mathieu Fortin**, coordonnateur santé  
Ville de Villeurbanne - Direction de la santé publique  
mathieu.fortin@mairie-villeurbanne.fr

6. Ville / département / hôpital psychiatrique / bailleurs sociaux.

## conseil local autour de la souffrance psychique à Reims.

### Le CLSM de Reims

Pour répondre à une plus large demande des habitants, la municipalité a décidé de lancer le conseil local sur le thème de la souffrance psychique en juin 2009, à l'échelle de la ville de Reims, qui comprend 187 650 habitants, en partenariat avec les acteurs des champs sanitaire, social et éducatif intéressés par cette question.

Il se co-construit avec les partenaires suivants : l'Établissement public de santé mentale de la Marne (EPSMM), le Centre hospitalier universitaire (CHU), le Service de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, le Service de gériatrie, l'Agence régionale de santé (ARS), l'Éducation nationale, les bailleurs sociaux, le Conseil général, les maisons de quartiers, la Mutualité agricole (MSA), les Groupes d'entraide mutuelle, diverses associations, des médecins libéraux et le Réseau santé précarité qui regroupe des professionnels médico-psycho-sociaux dont les missions sont de favoriser des liens et de développer un savoir-faire inter-institutionnel.

Quant au choix sémantique de « souffrance psychique » et non de « santé mentale », il a été adopté par les participants afin d'élargir le concept.

Ses objectifs sont de fédérer les professionnels et associations autour d'une démarche commune et de privilégier le travail en réseau à l'échelle de la ville.

### L'organisation du conseil local autour de la souffrance psychique à Reims

- **Un comité de pilotage**, qui a pour missions de valider les orientations du dispositif, de préparer la séance publique et de réaliser la synthèse des travaux des différents groupes thématiques.

- **Une réunion publique** qui se déroulera pour la première fois en octobre 2010 et présentera, entre autres, le bilan des différents groupes thématiques. Ses objectifs sont de proposer une rencontre entre les habitants, professionnels et associations et de permettre une information ainsi qu'un échange sous forme de conférence-débat sur différents thèmes.

- **Des groupes thématiques**, dont l'objectif est de réunir des acteurs et des professionnels concernés par la thématique et de proposer des pistes d'actions, voire des projets, pour répondre aux besoins identifiés.

De ce dispositif, bien que nouvellement créé (juin 2009), sont nés quelques projets.

### Les groupes thématiques

#### *Souffrance psychique des personnes âgées*

- Relogement des personnes âgées

Ce groupe, initié dans le cadre des opérations de renouvellement urbain, s'intègre à présent dans le Contrat local autour de la souffrance psychique.

Un projet, financé au titre de la programmation : Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) 2010, a permis la mise en place d'un accompagnement



spécifique des personnes âgées repérées comme étant fragiles avant, pendant et après le logement ou la réhabilitation, lors des opérations de renouvellement urbain. Ce projet, porté par une association, a été travaillé de façon collégiale avec les partenaires de ce groupe.

- Prévention de la solitude des retraités

L'objectif est de mener une réflexion concernant la problématique de l'inactivité de ces personnes au moment de la retraite. Dévalorisation, perte de l'estime de soi, du sentiment d'utilité, du lien social, qui peuvent conduire à la dépression voire à la démence.

En octobre 2010, au cours de la Semaine bleue, le médecin gériatre du CHU, participant à ce groupe de travail, animera une rencontre-débat sur le thème « les personnes âgées et la vie de quartier », à destination des professionnels des maisons de quartier.

### ***Santé mentale et logement***

Il a été initié dans le cadre de la gestion urbaine de proximité pour répondre principalement aux demandes des organismes logeurs confrontés à la souffrance psychique de certains de leurs locataires et démunis face à cette problématique.

Il a été intégré au conseil local autour de la souffrance psychique et son objectif est de mettre en réseau les bailleurs et les services de psychiatrie afin de partager des pratiques professionnelles.

Après divers constats entre les bailleurs et la psychiatrie, qui ont mis en exergue les difficultés des patients pour obtenir un logement dans le parc public, il a été décidé, d'un commun accord, de travailler sur l'accès au logement de ces personnes. Les projets qui en découlent sont :

- l'inscription des personnes handicapées psychiques dans le Plan départemental d'actions pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) de la Marne 2011-2013 en tant que publics prioritaires ;
- l'élaboration d'une proposition de partenariat entre les bailleurs et les différents secteurs de psychiatrie pour faciliter l'accès au logement des patients dans le parc public, et la mise en place de référents, de part et d'autre. Cette proposition sera incluse dans une convention plus générale entre la ville et les bailleurs sociaux.

### ***Souffrance psychique des jeunes***

L'objectif est d'établir un état des lieux de ce qui existe au niveau de la ville avec les divers partenaires intervenant sur cette thématique et de mettre en réseau les différents professionnels pour leur permettre d'échanger sur leurs pratiques.

Ces temps d'échanges entre professionnels d'horizons divers ont permis, outre de favoriser l'échange lui-même, d'enrichir leurs champs de connaissances, de mieux repérer les missions et le fonctionnement des diverses structures concernées par la santé des jeunes et d'identifier les besoins à l'échelle de la ville de Reims.

Un planning des interventions a été programmé pour l'année 2010 avec une introduction théorique suivie d'une présentation des structures impliquées.

### ***Commission des situations complexes***

Elle est copilotée par la ville et le Réseau santé précarité.

Les partenaires sont des professionnels de divers secteurs, sanitaire, social et juridique.

Il s'agit d'un dispositif d'échange et de partage des expériences et compétences des partenaires, pour apporter des solutions à une situation individuelle difficile.

Ses objectifs sont d'analyser des situations complexes à partir de la grille de lecture commune aux professionnels présents lors de la réunion, d'évaluer puis de proposer des solutions à chaque situation et de renforcer le partenariat.

Elle est composée de membres permanents issus de diverses institutions et associations, et de professionnels invités concernés par la situation traitée.

Un guide des procédures et des outils (grille de lecture pour l'analyse des situations, fiche synthétique, tableau récapitulatif des décisions) a été élaboré.

À ce jour, la Commission jeunes et adultes a présenté deux situations, qui sont en cours de résolution, et la Commission personnes âgées en a présenté également deux, dont une résolue et une en cours de résolution.

### ***Implication de la ville de Reims dans l'organisation de la journée nationale pour la prévention du suicide et de la semaine de la santé mentale***

La mise en place de ce dispositif, bien que récente, permet une meilleure lisibilité des actions de la ville relatives à cette thématique. Il est animé et coordonné par un chef de projet santé au sein de la Direction des solidarités et santé publique.

La diversité des groupes permet une approche transversale et élargie de la souffrance psychique et de fédérer des partenaires de divers horizons pour promouvoir la santé positive.

Pour la maire, l'adjointe déléguée,  
**Mireille Wojnarowski**

## **La souffrance psychique du sujet âgé vue par un médecin gériatre, dans le cadre des groupes de travail du conseil local autour de la souffrance psychique à Reims.**

Le vieillissement entraîne des bouleversements auxquels il est souvent difficile de faire face. Certaines personnes vivent leur vieillissement tout à fait sereinement et quel que soit leur handicap mais d'autres, pourtant moins handicapées parfois, le vivent mal sans savoir véritablement pourquoi.

C'est donc à nous, acteurs des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et associatifs, d'essayer de repérer les personnes âgées en détresse, de comprendre l'origine de leur souffrance et de mettre en œuvre des moyens pour y remédier ou la diminuer.

Pour cela, il est fondamental que toutes les personnes qui travaillent autour de la personne âgée puissent se réunir pour communiquer, échanger, réfléchir, coordonner leurs actions, créer de nouveaux projets, améliorer les projets déjà existants et réévaluer régulièrement ce qui est mis en place.

En effet, pour mieux comprendre le fonctionnement (ou le dysfonctionnement) d'une personne âgée, il faut que chacun puisse donner son



point de vue et connaître le point de vue des autres. Chaque acteur voit les choses différemment en fonction du rôle qu'il exerce auprès de la personne âgée, et il est intéressant d'entendre tous les avis pour progresser et obtenir une prise en charge globale.

Par exemple, il a été très utile pour nous, médecins, de rencontrer des acteurs tels que les bailleurs sociaux. Nous avons pu étudier ensemble les problèmes engendrés par le relogement de certaines personnes âgées et mettre au point une procédure permettant leur accompagnement. Celle-ci permet aux enquêteurs de faire appel à nous pour effectuer une évaluation gériatrique des personnes leur paraissant en difficulté à cause de ce changement de lieu de vie, imposé et non choisi, et de mettre en place, ensuite, un suivi.

Nous avons également effectué, à la demande des bailleurs sociaux, quelques séances de formation sur la psychologie du sujet âgé, afin de permettre aux enquêteurs de repérer plus facilement les sujets susceptibles de décompenser. Certains désiraient obtenir une liste précise des sujets « à risque », mais nous nous sommes aperçus que chaque enquêteur repérait des indices différents dont il est difficile de dresser une liste commune. Chacun doit donc se fier à sa propre expérience, et l'intérêt de nos réunions est de faire une étude de cas concrets pour que chacun puisse exposer ses difficultés et voir quelles sont celles des autres. En confrontant les problèmes rencontrés, nous pouvons espérer plus tard dresser une liste basée sur des arguments objectifs.

Par ailleurs, dans le cadre de la prévention de l'isolement et de la solitude, nous avons cherché à sensibiliser les différents acteurs des maisons de quartier de la ville de Reims à la prise en charge de la personne âgée, mais peu de personnes ont participé à nos réunions. Pourtant, de nombreuses personnes âgées se plaignent de ne pas savoir comment s'occuper et d'être isolées. Il nous a donc semblé important de trouver un moyen d'entrer en contact avec les animateurs et les directeurs, puisque la prise en charge de la personne âgée semble poser des problèmes mais nous ne savons pas exactement lesquels. Nous avons rédigé un questionnaire adressé à toutes les maisons de quartier (directeurs, animateurs et bénévoles) pour essayer de savoir ce qui est mis en place, ce qui peut l'être ou ce qui ne peut pas l'être et pourquoi. Une synthèse effectuée à partir de l'analyse de ces questionnaires sera adressée à tous les participants au cours de la semaine bleue (semaine des seniors).

En dernier lieu, la coopération entre les différents acteurs travaillant autour de la personne âgée a pu montrer son intérêt avec la mise en place de la commission des cas complexes. À plusieurs reprises, des personnes âgées en grande difficulté, à la fois médicale et sociale, ont pu bénéficier de l'aide de chacun pour retrouver une vie plus acceptable et, au moins pour l'une d'entre elles, retrouver la confiance en autrui.

En conclusion, de nombreux projets, impliquant des acteurs très divers, commencent à voir le jour, suite à la prise de conscience de la nécessité d'une multidisciplinarité dans la prise en charge des personnes âgées, impliquant coordination et communication.

**Dr Anne Debart,**  
médecin gériatre au CHU de Reims

### III. Points de vue des acteurs : usagers, élus, psychiatres.

#### Point de vue d'une usagère.

#### Le conseil d'orientation en santé mentale de Marseille

Engagée depuis longtemps aux côtés des familles et des usagers de la psychiatrie, ma rencontre en 1996 avec le docteur Dolorès-Lina Torres, lors de mon premier conseil d'administration à l'hôpital Édouard Toulouse, a été déterminante d'un point de vue militant, sur deux « fronts » qui nous semblaient essentiels :

- l'accès aux soins pour tous, le plus près possible des personnes concernées en pratiquant une psychiatrie communautaire ;
- le logement envisagé comme un élément essentiel de réhabilitation citoyenne, avec un accompagnement médico-social de qualité.

Avec l'association ARPSYDEMIO\*, créée par le Dr Torres en 1999, nous sommes allées, accompagnées de représentants de familles et d'usagers, visiter les structures de soin de Trieste en Italie du Nord où Franco Basaglia avait exercé et enseigné, y laissant des traces indélébiles d'une psychiatrie moderne désaliéniste.

Cette expérience nous a confortées dans notre conviction. De petites unités de soin dans la cité évitaient la stigmatisation des lieux de soin et des patients, permettant que ne soient pas rompus les liens entre citoyens, quels que soient leurs statuts de bien ou mal portant.

C'est peu dire que nous n'étions pas facilement entendues, disons même que nous parlions depuis une autre planète à nos interlocuteurs sur place, qu'il s'agisse des chefs d'établissements, des responsables de l'administration en charge de la santé et des affaires sanitaires et sociales, etc.

Seuls les usagers étaient convaincus. Quelques élus responsables de la santé à la mairie, au conseil général, nous prêtaient tout de même une oreille attentive. La rencontre décisive a eu lieu en 2006 à la mairie de Marseille entre le Dr. Torrès, le Dr. Vincent Girard pour Médecins du Monde et moi-même, avec le docteur Françoise Gaunet-Escarras, très perméable à nos arguments.

Ce n'est pas une mission des édiles que de se préoccuper de la santé mentale, de la psychiatrie et de ses usagers. Pourtant, les employés municipaux, les responsables du logement social, amenaient devant leurs employeurs des difficultés que nous connaissions déjà et ils leur demandaient de l'aide. Ainsi nos préoccupations convergeaient.

Enfin nous avons été entendus. Une étude et une évaluation ont alors été confiées à l'ORS, aboutissant à la création de ce conseil d'orientation en santé mentale.

Les usagers, engagés dans le réseau « Habiter ensemble » créé sur son secteur par le Dr. Torrès et engagés dans le groupe d'entraide mutuelle « Les sentinelles égalité », ont participé activement à la réflexion et à l'état des lieux conduits par l'ORS puis, le COSM mis en place, dans les ateliers et groupes de travail. Le travail s'accomplit dans un esprit d'utilité publique, chacun des partenaires jouant pleinement son rôle et dépassant les freins d'une hiérarchie symbolique. Les usagers ont été sollicités à toutes les étapes et écoutés, leurs attentes, leurs soucis pris en compte.

Le COSM, réunissant ainsi tous les intéressés, institue les bases d'une culture partagée éloignée des peurs et des clichés, permettant un vrai dialogue pertinent et efficace, dans le respect mutuel.

L'atelier Santé ville Santé mentale, fer de lance des actions du COSM, a mis en place deux secteurs expérimentaux, l'un en centre ville, un second en périphérie urbaine, en lien avec tous les acteurs du terrain, à commencer par les deux CMP de l'hôpital Édouard Toulouse :

- un comité de pilotage fonctionne régulièrement ; sa mission consiste en l'analyse des résultats obtenus, des difficultés rencontrées avec consultations des acteurs et des responsables, élaboration des solutions envisagées ;
- des équipes de soin pluridisciplinaires font un travail de rue, des équipes de visites à domicile sont également en place et des programmes de captation de foncier, pour y bâtir des logements, également élaborés.

Nous avons fait beaucoup de chemin. Nos deux objectifs prioritaires : accès aux soins facilités et logement, sont à présent partagés comme essentiels aux bonnes pratiques.

**Maité Arthur**, vice-présidente ARGOS 2001,  
présidente de l'Union nationale GEM-France,  
administratrice de CAUPsy.

## Point de vue d'un élu. Élus locaux et santé mentale : pourquoi et comment agir ?

Les maires et leurs adjoints sont en permanence interpellés, bousculés par des questions en relation avec la santé mentale, la souffrance psychique, la maladie psychiatrique, et ceci par de multiples entrées : troubles du voisinage, insertion sociale, souffrance des enfants, cohésion sociale, hospitalisations contraintes, stigmatisations et discriminations...

Ils ont une connaissance approfondie des situations individuelles et familiales, des difficultés de vie dans les quartiers, des services disponibles et de leur fonctionnement.

Ils détiennent, directement par leurs services, ou indirectement par le « pouvoir de convocation » qui est le leur, de multiples leviers d'action sur la situation des personnes, sur le logement, l'accès aux services, l'organisation de la ville, l'égalité de traitement de chacun, la tranquillité publique voire, en partie du moins, l'organisation de la santé.

Tout cela les rend incontournables si l'on veut améliorer la situation des personnes souffrantes et/ou malades, de leur entourage mais aussi des professionnels : ainsi il ne peut y avoir de politique locale de santé mentale sans leur engagement résolu et durable.

Pour autant, rappelons que les villes et leurs regroupements n'ont aucune compétence légale dans le champ de la santé, même s'ils peuvent agir sur de nombreux facteurs déterminants, y compris en santé mentale et que, face à ces sollicitations souvent douloureuses, seuls, ils sont totalement impuissants. Tout comme les professionnels de la santé mentale se sentent, également, bien souvent incapables de répondre à l'ensemble des besoins qui permettraient aux personnes souffrantes d'aller mieux.

Ainsi, entre les élus locaux en charge de la paix sociale et du bien-être de chacun, et les psychiatres chargés de réduire les troubles et de permettre aux patients de vivre dans la cité, une alliance constructive est indispensable si l'on veut réduire la souffrance des patients tout comme celles des élus et des professionnels face à leur impuissance solitaire et ainsi,

améliorer la vie de tous. C'est elle qui permettra alors de passer de la sollicitude individuelle à l'élaboration d'une politique collective, nécessairement ancrée sur un territoire, le territoire de responsabilité de chacun, ville ou secteur de psychiatrie.

Cette alliance suppose du temps pour que la confiance mutuelle s'installe et que les besoins et attentes de chacun s'exposent :

- les professionnels de la santé mentale attendent de leurs élus qu'une place égale soit faite à tous, quels que soient sa pathologie ou son handicap, pour l'accès à tous les services de la ville (logement, services sociaux mais aussi culturels, sportifs...), un soutien aux structures d'accompagnement (GEM, SAVS, SAMSAH...), un souci de déstigmatisation et de bienveillance, une collaboration étroite pour la prise en charge pluridisciplinaire et interinstitutionnelle des situations difficiles...

- tandis que les élus sont préoccupés par ce qui perturbe la vie de la cité, les troubles de voisinage, la souffrance des personnes lorsqu'elle envahit l'espace public et empêche le vivre-ensemble. Ils demandent aux professionnels de garantir le suivi médical des patients en ville, de participer à l'information, voire au soutien, du personnel municipal confronté aux troubles psychiques des citoyens, mais aussi de contribuer au travail de prévention de la souffrance psychique et des situations « de crise » dont le traitement dans l'urgence traduit toujours l'échec des organisations existantes.

Il y a donc bien « co-responsabilité » dans la construction de réponses partagées, qui exige que chaque partie s'engage, avec une volonté d'accompagnement mutuel et de dédramatisation.

Cela commence par l'organisation de rencontres pour mieux se connaître, mieux se faire connaître, puis par un travail approfondi pour accepter de partager des informations, ce qui suppose une réflexion sur le « secret partagé », voire l'élaboration d'une « charte » garantissant à chacun le respect de ses compétences, de sa place et de ses valeurs éthiques, et permettant que s'instaure le climat de confiance réciproque indispensable.

À partir de là, les structures et dispositifs à vocation « généraliste » existants - ou à installer - peuvent investir et contribuer au champ de la santé mentale : ateliers santé ville des Contrats urbains de cohésion sociale, Espace santé jeunes et missions locales, Maison des adolescents, centres de Protection maternelle et infantile, mais aussi Espaces d'accueil et d'insertion ou encore CCAS voire CHRS..., partout où la souffrance psychique peut se rencontrer, s'exprimer, être entendue et prise en considération. Au delà, ce sont des dispositifs spécifiques qu'il faut construire ensemble.

La première étape est souvent, à l'occasion d'une situation de crise que personne ne sait résoudre seul, la réunion, à l'initiative du maire, de tous les acteurs ayant chacun une connaissance partielle de la personne et disposant chacun d'éléments partiels de réponse : seul leur croisement peut permettre un éclairage plus complet et l'élaboration de la solution la plus adéquate.

Bien sûr, il ne faut pas en rester là, et la cellule « de crise » doit se transformer en cellule de « suivi », puis se situer plus en amont, en position « d'alerte », de prévention, pour ne plus avoir à intervenir en urgence.

De cette expérience positive pour tous naîtra le besoin de structurer progressivement une organisation permettant, ensemble, de mettre en place une véritable politique de santé mentale, territorialisée, avec tous les acteurs de la ville, du secteur psychiatrique, de l'action sociale, du logement. Il faut d'emblée trouver les formes les plus adaptées à chaque situation locale pour associer les usagers, les familles, les citoyens.

Le conseil local en santé mentale est un des moyens les plus aboutis pour y parvenir.

Le colloque européen « Ville et santé mentale », co-organisé en décembre 2008 par l'association Élus, santé publique & territoires et le centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale, avait apporté les conclusions suivantes :

- la santé mentale est un facteur essentiel du développement, y compris économique, des territoires et des individus : elle concerne donc directement les élus ;
  - la « bonne » réponse n'appartient ni aux psychiatres ni aux élus mais à l'ensemble de la communauté qu'il importe donc de mobiliser en ce sens ;
  - c'est ainsi que la santé mentale est avant tout une question politique : les décisions politiques, nationales et locales en sont des déterminants majeurs ;
  - tout le monde s'accorde sur la nécessité de travailler en réseau sur chaque territoire, avec l'implication forte et soutenue des élus locaux.
- Selon trois axes d'intervention :
- la gestion partagée des crises ;
  - la prévention précoce ;
  - l'intégration des usagers dans la cité.

La place des collectivités locales et de leurs élus est déterminante.

**Dr Laurent El Ghozi**  
conseiller municipal délégué à Nanterre,  
président de l'association Élus, santé publique & territoires

## Point de vue de psychiatres. Le conseil local de santé mentale de Givors : un pari politique

### Genèse, fondements et principes organisateurs

Il y a trente ans, le philosophe Francis Jeanson, compagnon de Sartre, publiait un paradoxal « Éloge de la psychiatrie ».

Un groupe de psychologues, infirmiers et psychiatres de Saint-Jean de Dieu, intéressés par cette philosophie d'un pari existentiel sur les ressources des patients, demandait au penseur de faire un bout de chemin avec eux pour les aider à renouveler leur praxis. De cette époque est née la volonté de faire un *essai de psychiatrie populaire* pour rompre le « splendide isolement » dans lequel était notre discipline.

Givors, ville ouvrière à la périphérie de Lyon, fut retenue comme la cité la plus propice à ce type d'expérience.

Rappelons que l'utopie à cette époque était de réussir, à terme, à se « débarasser » d'un hôpital considéré comme délétère, non pas en le rayant d'un trait de plume, comme l'ont fait à l'époque nos collègues italiens, mais en gagnant la bataille de la santé mentale en amont, dans la cité !

Dix ans d'un élan militant qui rencontrait la même énergie chez nos partenaires du territoire. Des commissions sur des problèmes concrets et, rapidement, des réalisations innovantes pour l'époque : psychiatrie de liaison à l'hôpital général, service de soins à domicile pour les personnes âgées, hôpital de jour pour les enfants, supervision pour les assistantes sociales.

Au début des années 90, une période de flottement, puis de perte manifeste d'énergie s'est ouverte. *A posteriori*, on sait maintenant repérer cette période comme celle de « la fin des grands récits ». L'époque post-moderne s'installait avec sa perte de confiance dans le progrès.

De nombreuses expérimentations comme la nôtre ont fini par sombrer dans ce « désenchantement » de la politique de secteur.

Pour tenter de comprendre cette « déréliction », un groupe décida d'interroger ceux qui, jusque là, se sentaient partenaires. L'équipe de secteur fut assez surprise d'apprendre qu'elle provoquait toujours une certaine ambivalence. On lui demandait désormais de n'être qu'« un partenaire parmi les autres ». Le conseil local de santé mentale ne pouvait s'envisager que comme collaboration à « égalité de position ». Un comité de pilotage fut institué. La psychiatrie y est minoritaire, les deux autres « institutions fortes » étant la mairie (CCAS) et le département (MDR), et on y trouve aussi la maison de justice et l'UNAFAM.

Le conseil local de santé mentale se conçoit comme un « bien commun », co-produit, co-animé et co-géré qui doit mobiliser plus qu'il ne convoque. Le travail en commun produit une « accréditation réciproque » des différentes institutions qui y participent et renforce leur capacité d'intervention.

C'est de « l'horizontalité » entre des institutions qui, elles, restent « pyramidales » dont il est ici question.

Ceux qui travaillent dans les ateliers doivent avoir un mandat clair de leur institution et en aucun cas, se croire, de par leur participation à une commission, en position de contre-pouvoir. Nous insistons là-dessus car la tentation est grande dans ces groupes de s'indigner de la pusillanimité ou de l'opposition d'un partenaire à un projet élaboré en commun. C'est une impasse politique et l'organisation pyramidale des institutions qui délèguent des professionnels ne peut, à juste titre, l'accepter.

Pour travailler en conseil local de santé mentale, il faut une certaine maturité, une identité professionnelle consistante, ne pas s'embourber dans un vague brouet « médico-psycho-social », savoir poser le problème du secret professionnel, connaître les mandats et les périmètres d'intervention de chacun, savoir « d'où on parle » ; ne pas se sentir exagérément seul face à un problème qui a une dimension collective et se méfier des postures.

Il ne faut pas négliger, au-delà des acteurs médicaux, médico-sociaux et éducatifs, d'autres partenaires : maison de justice, bailleurs, police, association d'usagers, qui sont tous concernés par ce concept de « santé mentale ». Pour autant, il ne faut pas perdre ses repères, se méfier des dérives vers une psychologisation du social ou une pan-médicalisation de la souffrance. Dans certains cas, il faut être capable de refonder de vrais clivages et ne pas faire le « déni » du politique. Légitimité de nos missions institutionnelles et légitimité de nos compétences professionnelles doivent être affirmées sans méconnaître celle des élus.

Au conseil local de santé mentale de Givors, les travaux en atelier ne concernent que les professionnels mais, tous les deux ans, c'est devant le maire et les représentants de l'État que leur état d'avancement est présenté. Les actes de cette biennale sont publiés et largement diffusés, et elle bénéficie d'une couverture médiatique.

Quant à la population, une recherche action sur plusieurs années a permis de se faire une idée de sa perception de la précarité, des problèmes de santé et de l'accès aux soins mais, là aussi, il a fallu mesurer nos ambitions et y faire émerger un groupe censé les représenter.

L'étendard de la recherche, mais aussi celui de formations continues partagées ou de conférences, permettent de rassembler des acteurs très divers et de faire avancer une culture commune. Mais le principal moteur est une culture de l'action qui fait le pari sur les volontés et



l'intelligence collective comme ressources du territoire pour aboutir à des projets concrets.

## Un rempart contre l'isolement

Différentes institutions, « piliers » du conseil local de santé mentale de Givors, pourraient être tentées actuellement par un repli plus important, et peut-être légitime, sur elles-mêmes. Leur fonctionnement est appelé à d'importantes évolutions : implantation de la gestion du handicap au sein des MDR par le biais de la MDPH, convocation du soin psychiatrique à une implication plus importante dans le judiciaire et la contrainte en ambulatoire, parfois au risque d'une perte de repères et de sens, dans un contexte économique peu favorable, peu d'outils de formation véritablement adéquats pour permettre l'acquisition de nouvelles compétences et leur réappropriation par les professionnels en place, l'absence de remplacement d'une partie du personnel déjà ou bientôt éloigné par la retraite. Ne pourrait-on craindre une fragilisation de l'existence du conseil local de santé mentale, dont la pérennité depuis trente ans, malgré les nombreuses crises rencontrées, qui en soi force déjà l'étonnement, est due avant tout à une volonté d'ouverture, à une disponibilité consentie, nécessaires à la réalisation de ce projet commun ?

Toute institution nécessite un certain nombre de repères, références, valeurs, objectifs et signifiants partagés autour desquels une communauté d'hommes et de femmes peut prétendre à un destin commun. L'Homme est un animal politique, paraît-il. Si sa propension à s'organiser en groupes, communautés, familles, institutions ou encore nations, répondant à des règles spécifiques qui permettent, seules, le ferment d'une identité et d'un « être ensemble », elle ne s'est jamais départie d'une révélation dans la comparaison, la différenciation et souvent dans l'opposition aux autres repères d'autres groupes. Pour peu qu'une symbolique fédératrice soit ébranlée, pour peu qu'un groupe « d'autres différents » soit identifié et, pire encore, proche géographiquement, la survie des uns, sinon son illusion et celle de sa nécessité, provoquent presque toujours repli identitaire des uns, puis des autres, renfermement, sacralisations univoques, méfiance et défiance. L'appartenance, l'identité d'un groupe, se définissent toujours par rapport à un autre. Un drame et un paradoxe humains : comment inclure sans exclure ?

Dès lors, quel avenir pour un lieu de rencontre et un espace d'intelligence commune comme celui d'un conseil local de santé mentale, lieu du pari d'un « être avec les autres », lieu de tensions contenues, d'une essentielle tolérance, de différences assumées dans une perspective non d'effacement mais de dépassement d'elles-mêmes ?

On eût pu attendre une implosion programmée du conseil local de santé mentale. Mais là où est sa fragilité est aussi sa force. Entité non institutionnelle mais potentiellement instituante, horizontalité sans ombre pour couvrir celles de verticalités traversées, le conseil local de santé mentale, non seule-

ment n'altère en rien l'identité des institutions s'y engageant, mais leur permet au moins autant sinon plus en étant réunies, là où chacune d'entre elles, isolée, ne pourrait que moins.

Afin d'illustrer ce propos, évoquons le projet et l'aboutissement récent de deux groupes de travail du conseil local de santé mentale de Givors :

- Le Lieu d'écoute et d'accueil des adolescents et de leurs familles a ouvert ses portes au premier semestre de l'année 2010 à Givors. Il est le résultat d'un travail de plusieurs années au sein du conseil local de santé mentale, qui a réuni de nombreux partenaires autour de la problématique adolescente, après le diagnostic commun qu'une structure d'accueil, d'écoute, de conseil, de renseignement et d'orientation sans connotation institutionnelle marquée manquait sur le territoire. Elle pouvait devenir une porte d'accès vers d'autres services sociaux ou sanitaires plus facile à pousser par des adolescents souvent rétifs d'emblée aux oripeaux et acronymes trop flamboyants. Il n'y a pas eu, dans la réalisation de ce projet, rendue possible grâce à un financement de l'État, de menace de dissolution identitaire des institutions impliquées, mais au contraire un bénéfice commun pour elles et les usagers.

- Le groupe de veille sanitaire et sociale, qui sera opérant au début de l'année 2011, permettra l'interpellation par des partenaires locaux, les services sociaux du département, de la mairie, jusqu'aux bailleurs, d'une commission amenée à se réunir tous les deux mois pour l'étude d'une situation pré-occupante touchant à la précarisation sanitaire et sociale d'un usager. Le consentement à cette démarche sera requis, dans le but d'une mise en commun des compétences de chacun, permettant l'élaboration d'une stratégie d'aide, d'intervention et de coordination adaptée. Ici aussi, le « plusieurs » s'enrichit du « chacun ».

## Conclusion

Le conseil local de santé mentale de Givors est, depuis longtemps, repéré par l'ensemble des partenaires du réseau sanitaire et social comme une instance politique dont l'originalité et la spécificité ont permis le diagnostic de besoins pour la population et la proposition de projets susceptibles d'y répondre au mieux. Le pari fait, depuis trente ans, par les différentes institutions impliquées dans ce projet, à travers leur choix d'une volonté politique commune mue par une intelligence collective, aura permis au conseil local de santé mentale de Givors de trouver dans un fonctionnement transversal et horizontal une identité, mais aussi, plutôt qu'une plateforme friable et éphémère, la possibilité d'une transcendance pragmatique, pérenne et novatrice.

**Dr Bernard Joli**, psychiatre, praticien hospitalier, médecin chef du secteur de psychiatrie adulte G26 du Rhône  
**Dr Didier Charrassin**, praticien hospitalier, psychiatre, médecin responsable du CMP adultes de Givors, secteur G26 du Rhône

# PLURIELS

La lettre  
de la  
Mission Nationale d'Appui  
à la Santé Mentale

**Directeur de la publication :**  
Serge Kannas

**Rédacteur en chef :**  
Sabine Rivet

**Ont participé à ce numéro :**  
Maité Arthur, Didier Charrassin,  
Anne Debart, Laurent El Ghozi,  
Mathieu Fortin, Mylène Frappas,  
Bernard Joli, Pauline Rhenter,  
Jean-Luc Roelandt, Mireille Wojnarowski.

PLURIELS, 5 avenue d'Italie,  
75013 Paris  
Téléphone 01.53.94.56.90  
Télécopie 01.53.94.56.99  
E-mail : mission@mnaasm.com

## Pluriels sur internet

Vous pouvez trouver  
tous les numéros de Pluriels  
sur le site :

[www.mnaasm.com](http://www.mnaasm.com)