



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



Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers

JEUDI 09 NOVEMBRE 2017 - AMIENS



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

Introduction et ouverture

- Clémence BRE, Chargée de mission sante, Commissariat General à l'Egalite des Territoires (CGET).

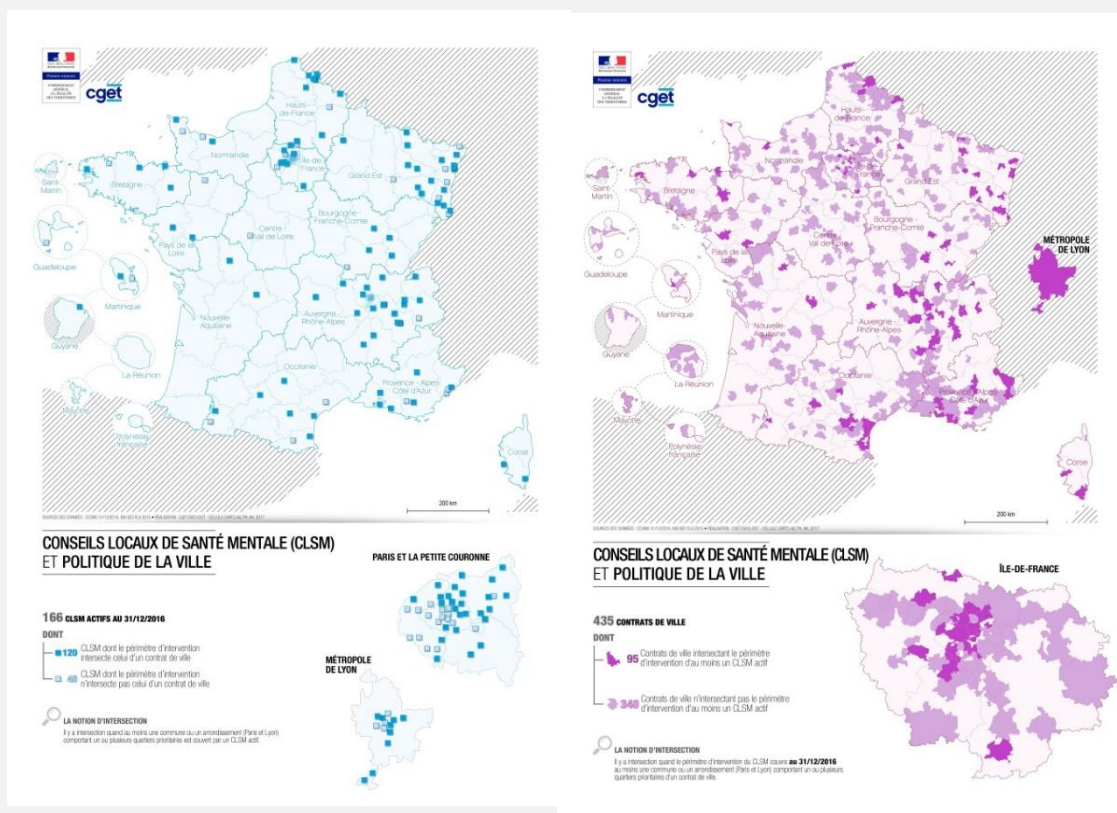
Les questions de santé mentale sont identifiées depuis plusieurs années déjà comme une préoccupation majeure de la politique de la ville. En 1995, la question des souffrances psychiques étaient au cœur du rapport Lazarus. Les Atelier Santé ville ont également joué un rôle de lanceur d'alertes autour de ces questions des souffrances psychiques ou psychosociales dans les quartiers.

Désormais, la démarche de concertation initiée par les Conseils Locaux en Santé Mentale est centrale au niveau national, du fait de leur déploiement sur l'ensemble du territoire français. Au 31 décembre 2016, nous comptons 166 CLSM actifs, soit 3 fois plus qu'en 2012.

Éclairage du cadre législatif et réglementaire des Conseils Locaux en Santé Mentale :

- En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé inscrit les CLSM dans le cadre de l'article 69 et indique que les Conseils locaux de santé mentale seront consultés avant validation des Projets Territoriaux de Santé Mentale,
- Nous sommes toujours dans l'attente d'une inscription précisant le détail de la mise en œuvre des PTSM, cependant, le décret d'application des projets territoriaux de santé mentale du 27 juillet 2017 cite de nouveau l'inscription des CLSM dans un texte de cadrage réglementaire. Il promeut la mise en place des CLSM sur les territoires, il est une des articulations avec la politique de la ville et indique que les diagnostics préalables à l'élaboration des PTSM prendront compte de la situation particulière des quartiers politiques de la ville - mention d'une échelle intercommunale permettant de travailler au plus fin sur les enjeux de santé mentale, au plus proche des territoires,
- Enfin, un autre texte important, la stratégie nationale de santé vient d'être soumise à concertation publique jusqu'au 25 novembre 2017. Cette stratégie nationale de santé, diffusée très récemment, inscrit bien les CLSM comme l'un des leviers pertinents sur les territoires pour pousser la concertation, l'articulation des différents professionnels, des différents champs pour l'amélioration des parcours de soin de santé et de vie des habitants des Quartiers Politiques de la Ville et de l'ensemble des habitants.

Éclairage à l'échelle nationale de la dynamique de déploiement des CLSM en lien avec l'instruction du 30 septembre 2016 – consolidation et la généralisation des CLSM en particulier des contrats de ville :



Dynamique de déploiement des CLSM : état des lieux au 31-12-2016 grâce aux données du CCOMS.

Dynamique de déploiement, un an après la publication de l'instruction du 30 septembre 2016, qui acte l'importance de généraliser les CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville :

- Les $\frac{3}{4}$ des CLSM (120 CLSM) comportent au moins 1 QPV sur son territoire,
- Cette convergence s'inscrit dans un champ encore restreint. Seulement 22% des contrats de ville voit un CLSM intervenir sur tout-ou-partie de leur territoire,
- On observe une hétérogénéité des dynamiques selon les régions. Dynamique en cours de montée en charge,
- 30% des QPV sont couverts par des CLSM (466 / 1550), ce qui représente 41% de la population résidente en QPV.

Au-delà de la concomitance géographique entre CLSM / Commune comportant des QPV, les CLSM doivent mettre en œuvre les stratégies les plus adaptées à la prise en compte des enjeux de santé mentale dans les QPV.

On observe d'ailleurs la multiplication de démarches très encourageantes en terme d'articulation des CLSM avec les acteurs politiques de la ville, que ce soit en terme d'observation, d'inclusion des partenaires issus et implantés dans les QPV, que de mise en place d'actions de proximité au plus proche des quartiers.

Concernant les enjeux au niveau national ; le CGET souhaite renforcer le déploiement des CLSM dès 2018, en portant attention à la cohésion urbaine sur un ciblage de nouveaux CLSM, en particulier dans les Contrats de ville comportant de nombreux QPV – ce qui amène à réfléchir à un ajustement du périmètre des CLSM en projet pour intégrer au maximum les communes comportant des QPV.

Afin de mieux accompagner ce développement, le CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale à Lille porte depuis janvier 2017 le Centre National de Ressources et d'Appui au CLSM (<http://clsm-ccoms.org/>). La chargée de mission, Pauline Guezennec, travaille à l'appui méthodologique des territoires pour la mise en place de ces CLSM.

Concernant les questions relatives aux crédits du Politique de la ville en 2018 et aux annulations de crédits survenues durant l'été 2017, il est à noter que l'Assemblée nationale a adopté la loi de finances en première lecture. Elle comprend une reconduction des crédits Politique de la ville en 2018 sur la base 2017 avant annulation de crédits à 430 millions d'euros.

Cette sanctuarisation des crédits Politique de la Ville est valable pour l'ensemble du quinquennat.

Localement, les comités de pilotage des contrats de ville ont la possibilité de mobiliser ces crédits Politique de la Ville (BOP 147) en soutien de crédits de droit commun (collectivités, ARS..), notamment concernant l'appui aux CLSM.

Enfin, l'évaluation des contrats de ville au 1^{er} semestre 2018 est un autre enjeu propre à la politique de la ville. Elle sera une opportunité pour inscrire les CLSM existants et en projet dans le volet santé des contrats de ville et mobiliser à ce titre des crédits spécifiques à la politique de la ville aux côtés des crédits de droit commun.

- Cecile GUERRAUD, Directrice territoriale de la Somme, Agence Regionale de sante Hauts-de-France.

Quelques points essentiels sur la santé mentale :

- De manière générale, la politique de santé mentale doit désormais évoluer vers des modes d'action plus coordonnés entre les champs du sanitaire, du médico-social et du social,
- Elle doit s'organiser dans un cadre territorial global, à travers des projets territoriaux de santé mentale. Ces PTSM vont être adoptés au plus tard en janvier 2020 et, comme évoqué précédemment, les questions des diagnostics partagés sont des éléments d'information qui vont pouvoir être précieux pour les futurs CLSM. Ces diagnostics partagés dans les Hauts-de-France sont déjà lancés, puisque l'ARS a commandité auprès de la F2RSM un travail de concertation avec l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire,

- Cette politique de santé mentale doit poursuivre son mode d'action au niveau local avec les CLSM.

La loi de modernisation du système de santé de 2016 donne aux CLSM une existence juridique un peu plus forte, en les inscrivant dans tout processus de concertation et d'élaboration des projets territoriaux de santé mentale. Dans les Hauts-de-France, nous disposons actuellement de douze CLSM mais il faut savoir que d'autres sont en construction actuellement.

Rôle de l'ARS dans le développement des CLSM :

- Fournir un appui aux dynamiques locales dans le montage des CLSM, quand il y a des initiatives prises au niveau des collectivités - acteurs essentiels pour que vivent ces conseils locaux,
- Assurer le co-pilotage des CLSM dans certaines situations,
- Dans certains cas, rôle de facilitateur entre les différents membres du CLSM qui sont très différents : sanitaire, médicosociaux, mais aussi le logement, représentant des associations, usagers ...
- Favoriser l'émergence des CLSM et s'assurer de leur cohérence globale avec la politique régionale de santé mentale, que l'ARS finance.

Les travaux en cours sur l'élaboration du Projet régional de santé 2 identifient d'ores et déjà les CLSM comme leviers opérationnels pour améliorer la situation actuelle dans les territoires.

Plus précisément sur la politique de la ville :

- Dans les quartiers prioritaires, il est de plus en plus nécessaire de faire face à des problématiques sociales et économiques qui impactent nécessairement les modalités d'accompagnement lorsque des questions de santé mentale se posent.
- À l'isolement, aux troubles psychiques, peuvent aussi s'ajouter du renoncement de soin, des difficultés d'accès à l'emploi, des difficultés d'accès au logement. Ce sont l'ensemble des thématiques que l'on retrouve dans le cahier des charges, notamment dans les travaux documentaires du CCOMS qui doivent constituer les orientations des CLSM.

L'implication des collectivités, la synergie collective de l'ensemble des acteurs locaux sont essentiels à l'émergence et au bon fonctionnement des CLSM, notamment dans les villes en contrat de ville. L'intégration de la participation des usagers est également primordiale dans le fonctionnement des CLMS, puisqu'elle vise à rendre les usagers acteurs du système et non plus seulement en tant que bénéficiaire. L'objectif étant que l'espace de la cité devienne un lieu d'échange, de construction, dans lesquels collectivement les acteurs font reculer l'isolement et les situations de mal-être.

Santé mentale dans les quartiers : de quoi parle-t-on ?

• SANTE MENTALE ET QUARTIERS PRIORITAIRES, QUELS ENJEUX ?

Marie Sioen, chargée de mission, IREV.

Pour introduire le sujet, la définition de la santé mentale par l'Organisation Mondiale de la Santé montre bien les différentes dimensions que recouvre cette thématique :

« La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. »
Organisation Mondiale de la Santé

En préambule et pour simplifier, **on peut principalement distinguer deux registres de la santé mentale :**

- d'une part, la santé mentale dans son acceptation positive, en partant du postulat qu'être en bonne santé mentale, c'est ressentir un bien-être émotionnel, avoir un psychisme apte à fonctionner harmonieusement et à faire face avec équilibre aux situations difficiles (échec, deuil, séparation, stress, etc.). Ici la souffrance psychique est un ressenti, relève du subjectif, et peut déboucher sur des comportements de repli sur soi, d'anxiété, d'agressivité, voire de tendances suicidaires...
- d'autre part, la santé mentale au sens « ne pas avoir de maladie mentale ou de trouble mental ». Dans ce registre-là, la maladie mentale ou le trouble psychiatrique est établi par un diagnostic, posé par un psychiatre d'après des symptômes ou comportements cliniquement reconnaissables. Il peut s'agir de troubles divers : schizophrénie, troubles délirants, trouble bipolaire, trouble du développement psychologique, etc.

Sur l'un ou l'autre de ces deux registres, on constate des enjeux particuliers dans les quartiers prioritaires. Côté souffrance psychique, on admet qu'elle est accrue du fait des conditions socio-économiques et environnementales difficiles (chômage, cadre de vie, échec scolaire...). Quant aux maladies mentales, elles peuvent être encore moins bien vécues dans les quartiers du fait d'un accompagnement et d'une prise en charge moins facile (désertification médicale, non-recours aux soins, isolement des personnes, frein financier...).

Alors, par où commencer lorsque l'on veut travailler la santé mentale dans les quartiers ?

Réaliser **un diagnostic territorialisé sur le registre troubles/maladie mentales** est assez complexe. En effet, la confidentialité des données (secret médical...) et la spécificité de l'échelle de territorialisation (le « secteur de psychiatrie ») rendent difficile la collecte et l'analyse de statistiques. De plus, c'est une mission qui relève plutôt des compétences des acteurs de la santé que

des acteurs de la politique de la ville. On peut cependant citer l'état des lieux de la fédération régionale de recherche en santé mentale Hauts-de-France, qui réunit des indicateurs liés au recours aux médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, traitement de la dépendance alcoolique, etc.), aux conduites suicidaires, ou encore à l'offre et aux recours aux soins. Ces chiffres permettent par exemple de constater une inégalité territoriale de présence de professionnels libéraux selon les zones de la région. À une échelle globale, 194 psychiatres et 574 psychologues libéraux sont installés dans les Hauts-de-France, mais la métropole lilloise et la Flandre intérieure concentrent 38% de l'effectif des psychiatres et 43% de celui des psychologues. D'autres territoires de santé présentent, eux, une plus faible offre libérale : Artois Douaisis, Hainaut Cambrésis et Littoral pour les psychiatres, et Aisne Nord, Haute Somme, Artois Douaisis et Hainaut Cambrésis pour les psychologues.

- Pour en savoir plus : l'Atlas de la F2RSM : www.f2rsmpsy.fr

Le dossier santé mentale de l'ORS Nord - Pas-de-Calais, même si il a déjà quelques années, permet lui de problématiser votre diagnostic.

- Pour en savoir plus : <http://www.orsnpdc.org/documents/sante-mentale>

Réaliser un diagnostic local sur le registre du bien-être peut relever, en revanche, des acteurs de proximité des quartiers et de la Politique de la ville. En effet, la question de la santé mentale au sens « bien-être psychique » est régulièrement pointée par les habitants et peut donc être abordée notamment dans les diagnostics des Ateliers Santé Ville, dans les démarches de santé communautaire, éventuellement si les Conseils Citoyens font remonter ce sujet, etc.

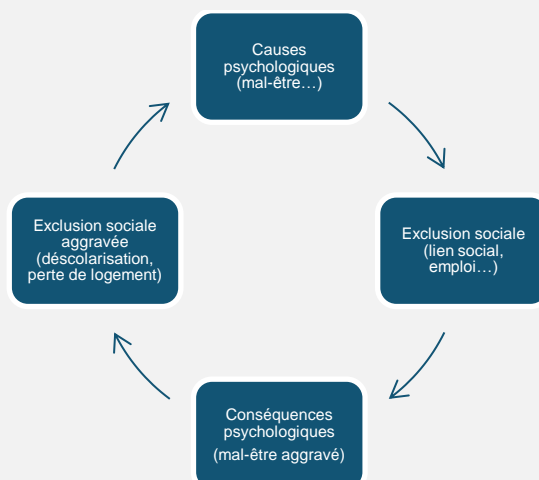
Exemple : un travail récent a été effectué par des médiatrices sociales et culturelles d'Ile-de-France en partenariat avec l'ARS pour l'élaboration du Projet Régional de Santé : récolte de la parole d'habitants issus de huit quartiers prioritaires pour une élaboration collective de propositions d'actions. La santé mentale y apparaît comme une thématique importante à travers des enjeux tels que :

- la souffrance psychique des habitants due à des conditions de vie difficiles : stress par rapport à l'absence de travail, à l'éducation des enfants, etc.
- la stigmatisation de ce qui touche à la santé mentale et des représentations négatives autour des psychologues et psychiatres, ce qui peut provoquer un frein aux recours aux soins.

« Ces questions de santé mentale sont régulièrement amenées par les acteurs locaux ou les habitants via les adultes relais médiateurs santé. »

Un coordonnateur ASV

Ces diagnostics locaux font généralement ressortir quatre types d'axes de travail. 1^{er} enjeu : **repérer les personnes en souffrance et les orienter vers une prise en charge adaptée.**



La souffrance psychique contribue souvent à alimenter une « spirale d'exclusion » : exclusion sociale et/ou professionnelle, isolement, mal-être aggravé, perte de logement, etc. Une prise en charge adaptée est alors nécessaire pour sortir de cette spirale et viser une « réintégration » dans la société. Pour cela, il s'agit d'assurer un repérage des personnes en souffrance, puis une orientation de celles-ci vers les bons dispositifs / acteurs / démarches.

La sensibilisation et la formation d'acteurs rencontrant un public précaire peut donc être facilitant (agents de la CPAM, référents RSA, foyers d'hébergement, conseillers Pôle Emploi, gardiens d'immeuble, CCAS, etc.). Il s'agit ici de leur permettre :

- D'adopter le bon comportement face à une personne souffrante,
- De connaître les acteurs à alerter.

« Par des permanences en mairie de quartier, nous travaillons sur l'accès à l'accompagnement pour tous et toutes. Des personnes orientées sont repérées par des travailleurs sociaux. »

Un coordonnateur ASV

Deuxième enjeu : **lutter contre la stigmatisation et les discriminations** liées à la santé mentale.

Prendre conscience des mécanismes de discrimination et de stigmatisation liés à la santé mentale est une première étape, de laquelle pourra s'enclencher un travail sur les représentations (stéréotypes, fausses idées...) qui permettra de comprendre la notion de santé mentale. L'objectif de ce type d'actions est de prévenir des conséquences des discriminations (aggravement des souffrances psychiques, baisse de l'estime de soi, exclusion sociale, etc. sur un public déjà fragilisé).

«L'ASV, en collaboration avec le Centre hospitalier et le Centre Socio-Culturel, a mis en place plusieurs actions sur la déstigmatisation lors des Semaines d'Information sur la Santé Mentale : ciné-débat tout public et scolaire, porte-ouverte au Centre Hospitalier pour expliquer le rôle du service de psychiatrie et du CMP, micro trottoir sur les représentations en santé mentale...» Un coordonnateur ASV

- **Ressources** : WWW.PSYCOM.ORG et [HTTP://LESZEGAUX.FR](http://LESZEGAUX.FR)

Troisième enjeu : **promouvoir une bonne santé mentale.**

En amont des problématiques, les acteurs des quartiers peuvent œuvrer à valoriser les compétences psychosociales des habitants pour développer l'estime de soi, maintenir une vie sociale et citoyenne active (travail sur le lien social, l'engagement...), etc.

«Des actions sur la marche ou autre séance d'initiation à la pratique d'une activité physique participent au travail sur la santé mentale.» Un coordonnateur ASV

«Le CLSM a un groupe de travail Bien-être qui a notamment organisé une journée bien-être (méditation pleine conscience, relaxation, communication bienveillante, art thérapie)...»

Quatrième enjeu identifié : **agir sur les déterminants sociaux et territoriaux** de la santé mentale.

L'enjeu de santé mentale est étroitement lié à l'environnement (au sens large) des personnes, aux déterminants sociaux et territoriaux qui peuvent être directs et indirects. Dans cette approche il y a une co-responsabilité de tous sur l'état de bien-être des habitants.

La politique de la ville, à travers le contrat de ville, peut mobiliser les différentes politiques publiques au profit du bien-être dans le quartier, dans une approche globale : cadre de vie, logement, emploi, éducation, sécurité, animation et lien social, etc.

«Le CLSM est coordonné par une personne de l'EPSM et l'ASV. L'un des groupes de travail est sur l'habitat et le logement.»

En réponse à l'ensemble de ces enjeux, il est possible de mobiliser des dispositifs locaux tels que l'Atelier Santé Ville (ASV), dans ses orientations ou dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale, les réseaux en santé mentale, le Conseil Local en Santé Mentale, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ou encore le Projet Territorial de Santé Mentale. Ce projet découle du

décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Un PTSM est arrêté pour 5 ans et organise notamment:

- Le repérage précoce des troubles psychiques;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence;
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques / lutte contre la stigmatisation;
- Un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (facilitant accès au logement, insertion, scolarisation, vie sociale...);
- La mise en place d'un suivi coordonné des acteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux de proximité;
- L'accès à des dispositifs et services répondant aux enjeux cités ci-dessus, etc.

«Le diagnostic partagé porte une attention particulière à la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville» Décret du 23/07/17

Ces dispositifs ne se suffisent pas à eux-mêmes et il est nécessaire de mettre en place une coopération inter-acteurs et des projets partenariaux pour agir sur les déterminants, coordonner les réponses et fluidifier les parcours en évitant les ruptures.

• RETOUR D'EXPERIENCES EN SANTE MENTALE DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES

Clémentine MOTARD, Chargée de projet, la Fabrique Territoires Santé.

La présentation qui suit vise à illustrer ce qui est fait dans les quartiers prioritaires en matière de santé mentale, en s'appuyant sur l'expérience des Ateliers santé ville (ASV).

Fabrique Territoires Santé : une plateforme de ressources pour les démarches territoriales de santé.

Anciennement Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville, Fabrique Territoires Santé est une association financée par Santé publique France, le Cget et la Direction générale de la santé.

Sa vocation est de valoriser les démarches territorialisées de santé qui visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, tels que les ASV, les contrats locaux de santé ou les conseils locaux de santé mentale, notamment ;

- de porter à connaissance leurs acquis notamment via des actions de capitalisation d'expériences ;
- de mettre en réseau les acteurs des territoires, porteurs de démarches ou acteurs/promoteurs/financeurs de ces démarches, en organisant des rencontres nationales et régionales ;
- et de proposer de l'information qualifiée à ces différents acteurs via notre site internet et notre newsletter.

Une enquête de capitalisation a été menée auprès des ASV en 2015-2016. Son objet était de donner à voir ce que font les ASV et ce qui les caractérise. C'est à partir de cette capitalisation que cette présentation a été construite.

- **Rapport d'analyse :** WWW.FABRIQUE-TERRITOIRES-SANTE.ORG/CAPITALISATION/RAPPORT-DANALYSE-ASV

Les Ateliers santé ville : une démarche à l'interface politique de la ville/promotion de la santé.

Les ASV sont un dispositif de la politique de la ville qui vise à réduire les inégalités de santé. Son cadre particulièrement souple lui permet de s'adapter aux besoins et aux ressources de chaque territoire. Un ASV se crée sur volonté des élus locaux, avec une participation de l'Etat au financement.

Le référentiel national des ASV précise que « l'ASV constitue une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville ».

- **Référentiel national :** [HTTP://SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR/FICHIERS/BO/2012/12-04/STE_20120004_0100_0097.PDF](http://SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR/FICHIERS/BO/2012/12-04/STE_20120004_0100_0097.PDF)

La démarche ASV présente plusieurs caractéristiques fortes : suivre une méthodologie de projet (diagnostic partagé, programmation, évaluation), construire des partenariats et travailler en réseau, viser la participation des habitants, développer une action territorialisée. Enfin, la fonction de coordination est importante.

De nombreux diagnostics d'ASV ont relevé des enjeux sur la santé mentale ; ce qui a amené à la mise en place d'actions sur ce sujet, jusqu'à impulser des dynamiques territoriales.

D'ailleurs, un état des lieux des CLSM établi en 2015 par le CCOMS a montré que le développement des CLSM a été favorisé par la présence d'ASV sur le territoire : « les ASV ont été les précurseurs des CLSM. Ce sont les premières plateformes de concertation en santé qui ont inclus l'avis des habitants. Leur création au début des années 2000 a permis aux collectivités locales de se saisir de la thématique santé à travers les déterminants sociaux et territoriaux. (...) Près de 70% des CLSM ont un ASV sur le territoire. Notons que les deux démarches s'articulent par une participation du coordinateur ASV au CLSM (55%) ou encore par une coordination commune pour 15% des répondants ».

- **État des lieux :** [HTTP://WWW.CCOMSSANTEMENTALELILLEFRANCE.ORG/SITES/CCOMS.ORG/FILES/ETAT%20DES%20LIEUX%20DES%20CLSM-05-2015.PDF](http://WWW.CCOMSSANTEMENTALELILLEFRANCE.ORG/SITES/CCOMS.ORG/FILES/ETAT%20DES%20LIEUX%20DES%20CLSM-05-2015.PDF)

Deux principales approches sont remarquables dans la manière dont les ASV ont abordé la promotion de la santé mentale :

- une définition positive de la santé mentale (on parlera plutôt de bien-être que de pathologies et troubles psychiques) ;
- l'impulsion et la construction de dynamique territoriale autour de la santé mentale.

ASV et santé mentale : l'approche par les compétences psychosociales

L'approche positive de la santé mentale peut se traduire par la mobilisation de stratégies d'intervention visant le renforcement des compétences psychosociales. Il s'agit d'une des stratégies d'intervention les plus efficaces pour prévenir des comportements à risques (violences, addictions). L'OMS diffuse cette notion depuis 25 ans : « les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

On retient 10 compétences psychosociales (classées par deux) :

- Savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions ;
- Avoir une pensée critique / avoir une pensée créative ;
- Savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles ;
- Avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres ;
- Savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions.

- **Notion des compétences psychosociales :** [HTTP://WWW.CARTABLECPS.ORG/PAGE-0-0-0.HTML](http://www.cartablecps.org/page-0-0-0.html)

Notion complémentaire, l'estime de soi, c'est-à-dire le sentiment que chacun a de sa propre valeur, est aussi un facteur de protection face aux conduites à risques, dont les addictions.

2 exemples d'actions :

Dans le cadre de la prévention des conduites addictives, l'ASV d'Epinais-sur-Seine (Seine-Saint-Denis) a organisé une formation pour les acteurs locaux sur les addictions. Ces acteurs ont souhaité poursuivre leurs échanges autour de la notion d'estime de soi, au-delà de la formation.

Un réseau informel s'est formé (ReSOI), dans le but de construire une culture commune et d'échanger dans une perspective d'amélioration continue des pratiques. Le réseau se rencontre une fois par mois et réunit des professionnels divers : services municipaux dont le programme de réussite éducative, Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques, Maison des parents, Point information jeunesse, service social du Département, Mission locale, associations locales ...

- **En savoir plus :** [HTTPS://WWW.FABRIQUE-TERRITOIRES-SANTE.ORG/RESSOURCES/RECITS_EXPERIENCES/EPINAY-SUR-SEINE-LE-RESEAU-ESTIME-DE-SOI-LA-VIE-DUN-COLLECTIF-INFORMEL](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/recits_experiences/epinay-sur-seine-le-reseau-estime-de-soi-la-vie-dun-collectif-informel)

Autre expérience : l'école est un lieu et un temps privilégié pour renforcer les compétences psychosociales.

Le Planning familial des Bouches-du-Rhône expérimente l'adaptation à Marseille du programme de développement social et affectif (ProDAS) : il s'agit d'un programme testé à grande échelle au Québec et dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. L'ASV est en appui de ce projet et anime le volet mobilisation interinstitutionnelle.

Les partenaires opérationnels de cette expérimentation sont le GIP Politique de la ville (ASV et PRE), l'ARS, la Ville, le Conseil départemental, l'Éducation nationale (rectorat et direction des services départementaux) et les équipes éducatives des écoles volontaires.

Aujourd'hui, plus de 50 classes appliquent le ProDAS, dans 25 écoles REP de Marseille.

- **En savoir plus** : [HTTPS://WWW.FABRIQUE-TERRITOIRES-SANTE.ORG/RESSOURCES/RECITS_EXPERIENCES/MARSEILLE-EXPERIMENTATION-DUN-PROGRAMME-QUEBECOIS-DE-DEVELOPPEMENT](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/recits_experiences/marseille-experimentation-dun-programme-quebecois-de-developpement)

ASV et santé mentale : l'approche par une dynamique territoriale

Dans de nombreux territoires, les ASV ont été les premières démarches locales à travailler sur la promotion de la santé mentale. En réunissant une diversité d'acteurs locaux, en partant des besoins des habitants, les ASV ont impulsé une dynamique allant jusqu'à la mise en place d'un CLSM.

2 exemples d'actions :

À partir de 2006, l'établissement public de santé Alsace Nord (EPSAN) a lancé un projet d'implantation d'un établissement public de santé mentale (EPSM) d'une capacité de 140 lits de psychiatrie générale, dans un quartier prioritaire de Strasbourg (construction horizon 2017). À l'occasion de concertations sur le projet de rénovation urbaine du quartier, les habitants ont fait part de leurs craintes aux professionnels intervenant sur le quartier, associations locales ou élus. Ces inquiétudes ont aussi été relevées dans un diagnostic local de santé mené par l'ASV en 2009.

L'ASV s'est donné un double objectif : sensibiliser et former les acteurs de terrain sur la thématique de la santé mentale ; sensibiliser et informer la population générale sur la santé mentale. La première étape a été de mobiliser l'établissement psychiatrique. La deuxième étape a été l'organisation de formations, à l'intention des travailleurs sociaux, médico-sociaux et intervenants socio-éducatifs du quartier. Enfin, à partir de 2014, l'ASV a piloté l'organisation d'une semaine d'information sur la santé mentale (SISM), d'abord sur un puis plusieurs quartiers.

Aujourd'hui, un CLSM complète le paysage local. ASV et CLSM agissent en complémentarité à des échelles différentes : le CLSM a un rayonnement départemental, l'ASV conserve son rôle sur les actions de proximité.

- **En savoir plus** : [HTTPS://WWW.FABRIQUE-TERRITOIRES-SANTE.ORG/RESSOURCES/RECITS_EXPERIENCES/STRASBOURG-LAPPROPRIATION-DE-LA-THEMATIQUE-DE-LA-SANTE-MENTALE-PAR-LES](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/recits_experiences/strasbourg-lappropriation-de-la-thematique-de-la-sante-mentale-par-les)

Autre expérience : depuis la fin des années 1980, plusieurs diagnostics urbains à Grigny avaient pointé les besoins du territoire en termes de santé. C'est le travail de mobilisation et de plaidoyer mené par la coordonnatrice ASV qui a permis de dépasser les diagnostics pour développer des projets de promotion de la santé, notamment en santé mentale. Les élus et la coordonnatrice ASV disent être passés d'un territoire de diagnostic à un territoire de projet.

L'ASV a été créé en 2008, dans le cadre du CUCS 2007-2014. Son plan d'actions prévoyait dès le démarrage un axe « développer la prévention en santé mentale ». En 2014, la ville a signé un CLS, dont l'un des axes est « bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale ». En 2015, l'ASV a accompagné la création du CLSM.

Les partenaires du CLSM sont : le CCAS, les centres sociaux, les centres médico-psychologiques de la psychiatrie publique, l'ARS, un groupe d'entraide mutuelle (GEM), l'Unafam, des professionnels médicaux libéraux.

C'est la même coordonnatrice qui anime l'ASV et le CLSM : les actions sont croisées et complémentaires. Le CLS est un cadre : l'ASV et/ou le CLSM sont opérateurs des fiches-actions sur la santé mentale.

- **En savoir plus** : [HTTPS://WWW.FABRIQUE-TERRITOIRES-SANTE.ORG/RESSOURCES/RECITS_EXPERIENCES/GRIGNY-LACOMPAGNEMENT-LA-CREATION-DUN-CONSEIL-LOCAL-DE-SANTE-MENTALE](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/recits_experiences/grigny-laccompagnement-la-creation-dun-conseil-local-de-sante-mentale)

Pour conclure

Ces quatre exemples d'actions donnent un bref aperçu de la manière dont un dispositif de la politique de la ville (les ASV) peut travailler sur les questions de santé mentale. Ils montrent aussi quatre angles différents pour aborder la question de la promotion de la santé mentale sur un territoire.

On assiste à une « montée en charge » des territoires, à travers l'évolution de la prise en compte de la santé mentale par les ASV, puis les CLSM. Il faut bien noter que cette dynamique demande du temps et s'inscrit dans la durée.

La capacité des ASV à être un terreau pour de nouvelles dynamiques tient en partie dans la diversité de ses partenariats (transversalité conforme à une approche par les déterminants de santé).

Finalement, les collectivités ont à leur disposition différents outils pour appréhender la question de la santé mentale.

• LES DYNAMIQUES « CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE »

Pauline Guézennec, chargée de mission, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale.

Le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale, dès 2007, a initié un programme d'appui au développement des Conseils Locaux de Santé mentale (CLSM) qui se traduit notamment par une intervention sur site, transmission de documents ou encore l'organisation de rencontres nationales ou régionales. Le programme est actuellement financé par la DGS et le CGET. Depuis janvier 2017, le CCOMS a créé le centre national de ressources et d'appui aux CLSM qui offre une meilleure visibilité aux actions développées et se traduit par un site internet dédié aux CLSM (clsm-ccoms.org).

« Ne pas avoir des partenaires, mais être partenaires » : la philosophie des CLSM. Espace de coordination et de concertation entre les élus locaux, la psychiatrie publique, les représentants d'usagers et d'aidants ainsi que les professionnels du social, du médico-social, le CLSM est une démarche de santé publique qui part du territoire de proximité, infra-communal, communal ou intercommunal et de ses spécificités pour élaborer avec l'ensemble des membres une politique locale de santé mentale. C'est une démarche souple et horizontale qui résulte d'une co-construction entre les acteurs d'un territoire.

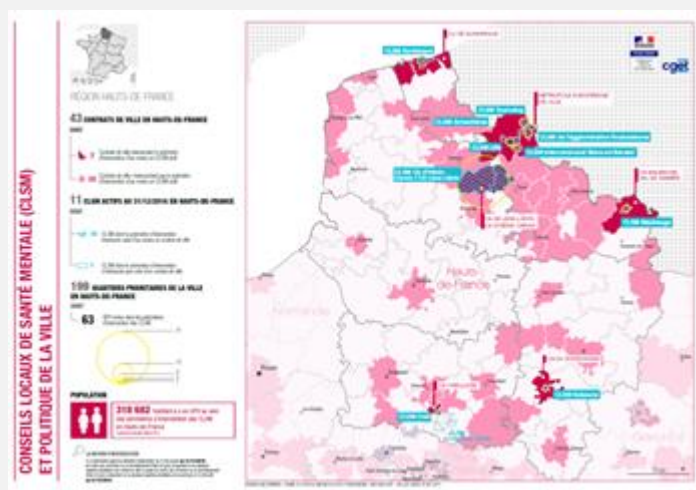
Les déterminants de la santé mentale ne dépendent pas uniquement du système de soins psychiatriques mais nécessitent une pluridisciplinarité et une

coordination des différents acteurs d'un champ particulièrement vaste et pluriel, complexe et cloisonné, c'est donc à l'échelle locale, et donc du territoire de vie, que des actions peuvent améliorer concrètement la santé mentale et la vie quotidienne de la population.

Avant 2016, les CLSM n'étaient encadrés par aucune loi. Plusieurs rapports, circulaires et plans psychiatrie et santé mentale incitaient leur mise en place. La loi du 26 janvier 2016 identifie et inscrit les CLSM comme outil dans le cadre des futurs PTSM (référence à l'intervention de Clémence Bré). De plus, l'instruction du 30 septembre 2016 permet de souligner l'importance de l'articulation entre la politique de la ville et la démarche CLSM.

Fin 2016, 166 CLSM étaient opérationnels dont 120 avaient un périmètre d'intervention en intersection avec celui d'un contrat de ville.

En novembre 2017, on en dénombre 200 qui recouvrent plus de 2000 communes en raison des différentes échelles territoriales choisies par les membres du CLSM.



Pour la région des Hauts de France, on recense 11 opérationnels : Chantilly-Senlis, Creil, Dunkerque, Lens-Hénin, Lille, Maubeuge, Roubaix agglomération, Soissons, Tourcoing et le conseil intercommunal de santé, santé mentale et citoyenneté (présenté ci-après par Raghnia Chabane).

Plusieurs CLSM sont en cours notamment à Amiens, la communauté urbaine d'Arras, la

communauté d'agglomération de Béthune Bruay, ou encore Valenciennes Métropole.

Une dynamique régionale est constatée en partie par l'appui de l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France.

La démarche requiert une participation active des membres aux différentes instances du CLSM : comité de pilotage, assemblée plénière et les groupes/commissions de travail.

L'assemblée plénière, lieu de discussion et de concertation pour l'ensemble des membres du CLSM, a lieu une fois par an, et prend les décisions d'orientation du CLSM, définit les priorités et les groupes de travail. Le comité de pilotage est opérationnel pour le suivi des missions et des orientations du CLSM. Il s'assure des règles éthiques et de confidentialité. Avec une méthodologie semblable à celle de l'ASV, le CLSM préconise et organise les groupes de travail en fonction des besoins locaux identifiés afin de planifier et développer des actions locales de santé qui s'intègrent rapidement dans le fonctionnement des diverses institutions.

Selon les spécificités territoriales, les thématiques ou les publics identifiés comme prioritaires varient d'un CLSM à l'autre mais ont en commun la prévention et l'amélioration de la santé mentale et de l'accès aux soins. La

thématique de l'habitat et du logement est travaillée dans quasi l'ensemble des CLSM, de même que la lutte contre la stigmatisation à travers les semaines d'information en santé mentale. Plusieurs CLSM déploient des actions en partenariat avec l'atelier santé ville ou avec le projet de réussite éducative comme à Toulouse sur un projet d'accompagnement de la souffrance psychique sur les QPV ou encore à Tourcoing où des café-débats santé mentale se déroulent dans les QPV.

Le CLSM est une démarche souple et singulière à chaque territoire, tant dans sa constitution que par les priorités qu'il développe, et c'est aussi cette diversité qui fait sa force. Sans la participation de tous, professionnels, élus, usagers et des aidants, la prévention et l'accès aux soins pour tous, risque de rester largement inopérante. C'est avec l'ensemble de ces acteurs qu'une politique locale de promotion de la santé mentale et de prévention peut être élaborée et appliquée avec succès pour et par les populations.

Table ronde : Santé mentale dans les quartiers : quels projets dans les territoires ?

Participants:

Raghnia CHABANE, adjointe Politique de la ville, Mons en Barœul et présidente du conseil intercommunal de santé, santé mentale et citoyenneté - Marie BOBOT, coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale Val d'Oise Est - Djibril FAYE, coordonnateur Atelier Santé Ville de Creil - Audrey LISSY, coordinatrice du Contrat Local de Santé et du Dispositif de Réussite Éducative, Château-Thierry - Marina Lazzari, coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale Lille.

• A CHATEAU-THIERRY (02) : UNE DYNAMIQUE EMERGEANTE AU PROFIT DE LA SANTE MENTALE

La ville de Château-Thierry, en complémentarité du contrat local de santé (CLS), a démarré récemment (été 2017) une démarche et une réflexion nouvelles quant à la prise en compte de l'enjeu de la santé mentale sur le territoire. Propices à ce questionnement, une volonté politique d'aller de l'avant sur le sujet ainsi qu'un rapprochement avec l'UNAFAM.

Différentes initiatives ou dynamiques de travail soutenues par l'ARS et la DDCS étayent cette volonté:

- une réflexion enclenchée quant à la création d'un **Conseil Local de Santé Mentale** (CLSM) ;
- le recrutement d'un **adulte relais médiateur santé** pour les deux quartiers prioritaires de la ville dont les missions incluent la santé mentale ;
- un projet de **diagnostic territorial de la santé mentale** pour 2018 afin d'identifier des pistes d'action. Ce diagnostic devra cibler le territoire mais aussi la place de l'utilisateur dans sa globalité que ce soit dans son parcours de vie et son parcours de soin, ainsi que l'économie du territoire (problématique de transports, besoins des équipes soignantes en termes d'accompagnement et de formation) ;
- la réalisation d'une **cartographie** des différents partenaires et acteurs sanitaires, sociaux et politiques.

• LE CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE, SANTE MENTALE ET CITOYENNETE : LE TEMOIGNAGE DE MONS EN BAROEUL

• Un conseil de santé mentale mais pas que...

L'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté a été créée en janvier 2010 sous les statuts de la loi 1901 et rassemble cinq communes : Mons-en-Barœul, Ronchin, Hellemmes, Fâches Thumesnil et Lezennes. Quatre d'entre elles comptent des quartiers en géographie prioritaire.

Si ces territoires diffèrent en termes de population (certaines ont une population jeune, d'autres vieillissante), d'urbanisme ou d'histoire, c'est également le cas en ce qui concerne les déterminants de santé. Cette diversité des déterminants de santé a été mise en évidence par **le diagnostic partagé** réalisé lors de la création de l'association.

Ce conseil de santé mentale est donc le reflet de l'histoire de ces communes mais également d'une volonté et d'une vision que les élus, les praticiens et les associations du territoire ont de cette thématique.

- **Les villes au cœur de la santé des habitants**

Les élus qui composent le conseil de santé mentale considèrent que **l'espace de la ville est celui où l'on peut aborder ces questions de santé dans leur globalité**. La posture adoptée consiste à ne pas réduire la santé à la maladie et aux soins mais bien à la considérer comme englobant de nombreux paramètres qui conditionnent le bien-être et la qualité de vie tels que : les conditions de logement, une politique de transport adaptée, les conditions de travail...

C'est un positionnement global sur le bien-être des populations et le désir de cohésion sociale et d'égalité de tous sur le territoire qui préside à la démarche de l'association.

- **Obligations et ambitions du conseil intercommunal de santé, santé mentale et citoyenneté**

Ce positionnement induit une **triple obligation** vis-à-vis des habitants les plus fragiles:

- la veille ;
- l'accompagnement ;
- le soin.

« Conseil intercommunal de santé, santé mentale et citoyenneté : c'est pour cela que l'item santé mentale est précédé par l'item santé et suivi de l'item citoyenneté : il y a une continuité, il s'agit aussi de travailler sur l'insertion du point de vue du citoyen. »

Les **ambitions** du conseil intercommunal de santé sont multiples :

- lutter contre les stigmatisations et discriminations en matière de santé ;
- améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes en développant le partenariat et le travail en réseau ;
- contribuer au renforcement de l'offre de soins ;
- favoriser la participation des usagers de la psychiatrie aux décisions qui les concernent.

- **Organisation du conseil intercommunal de santé, santé mentale et citoyenneté**

L'association est structurée en **quatre pôles** :

- **Pôle habitat** : l'association gère 23 logements qui permettent aux usagers de la psychiatrie de vivre dans les villes, seuls ou en colocation, de

façon diffuse, c'est à dire que rien n'indique que les occupants du logement sont usagers de la psychiatrie.

- **Pôle de prévention et d'information santé** : ce pôle organise des ateliers mieux-être, des temps de sensibilisation (prévention du suicide, équilibre alimentaire, prévention cancer...).
- **Pôle culture** : l'association gère, en collaboration avec une galerie d'art de Hellemmes, un fonds de 500 œuvres d'art contemporain émanant d'artistes et d'un travail entre usagers et artistes.
- **Pôle contrat intercommunal de santé** : il a vocation à s'inscrire dans la programmation politique de la ville.

La psychiatrie publique est un partenaire privilégié dans la mise en œuvre de l'association.

ZOOM SUR... Le contrat intercommunal de santé

Il est construit autour de quatre thématiques prioritaires :

- la santé mentale ;
- les conduites addictives ;
- les déterminants de santé (activité physique, parentalité, alimentation) ;
- le cancer.

Ces thématiques ont été déclinées en 23 actions qui concernent une ou plusieurs villes au regard de leurs besoins.

Exemples d'actions : ouverture d'un site multi accueil pour les personnes connaissant des addictions et leurs familles, dépistages des cancers auprès des usagers des centres sociaux.

• Quelles actions pour les quartiers prioritaires ?

Les enjeux de la santé mentale dans les quartiers tels qu'ils sont abordés par l'association sont :

- un enjeu de dépistage, d'accompagnement et de soin ;
- un enjeu de déstigmatisation de la maladie mentale auprès des populations ;
- un enjeu de la prise en charge globale : travailler à la prise en charge de l'ensemble des problématiques de santé.

Le déploiement des actions passe par **un travail de partenariat local** avec les CCAS, les centres sociaux, les maisons de quartier, les associations de quartier, les bailleurs (acteurs privilégiés sur les quartiers prioritaires), les services de la Ville (police municipale).

Les réponses apportées par le conseil intercommunal de santé : depuis environ trois ans des actions ont été intégrées qui s'inscrivent dans des thématiques du contrat de ville. Par exemple : un travail sur la culture dans les quartiers est mené avec des usagers de la psychiatrie.

L'association souhaite également mettre en place des actions permettant de **développer la participation des usagers et des représentants de la psychiatrie**, notamment à travers des actions d'information de la population des quartiers, impliquant les usagers et leur vécu.

«Le but est de passer, grâce à l'association, du concept de démocratie participative à des actions concrètes.»

- VAL D'OISE EST: QUAND LE CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE ET LA POLITIQUE DE LA VILLE CONVERGENT

Le conseil local de santé mentale du Val d'Oise Est s'organise à une échelle intercommunale comprenant quatre villes (Garges-lès-Gonesse, Sarcelles, Villiers-le-Bel et Goussainville), qui comptent elles-mêmes six quartiers politique de la ville pour deux contrats de ville.

Dans ces contrats de ville, l'enjeu de santé mentale est ainsi formulé : « La paupérisation grandissante des habitants se traduit aussi par des problématiques de santé mentale et une souffrance psycho-sociale à prendre en compte. ». La santé mentale est donc fléchée comme l'une des six thématiques prioritaires du contrat de ville ce qui fait converger la politique de la ville et les objectifs du CLSM.

Le CLSM reçoit **une dotation politique de la ville**, financée à moitié par les villes et à moitié par l'ARS pour le poste de coordonnateur. Le budget de fonctionnement revient sur la ligne politique de la ville.

Les Ateliers Santé Ville ont des objectifs d'action qui se recoupent avec ceux du CLSM d'où **un travail en partenariat** également motivé par le caractère étendu du territoire intercommunal. Une collaboration étroite qui permet la co-construction et un travail transversal sur les actions en faveur de la santé mentale.

- À LILLE : L'ECHELON COMMUNAL COMME LEVIER PERTINENT D'ARTICULATION DES POLITIQUES DE SANTE

- La nécessité de travailler sur les quartiers prioritaires

Un diagnostic des caractéristiques socio-économiques et des indicateurs d'état de santé des lillois a mis en évidence la nécessité de :

- travailler sur les QPV ;
- considérer la santé comme un facteur déterminant de développement territorial, de promoteur d'égalité des chances et de maintien de la cohésion sociale.

L'échelon communal a été retenu pour articuler les politiques de santé, de cohésion sociale, de repérage des besoins de santé de la population et de mise en synergie des acteurs locaux.

- Les priorités du volet santé du contrat de ville

Le 11 décembre 2012, la ville de Lille signe le volet santé du contrat de ville formalisé par **le contrat local de santé qui définit plusieurs priorités** :

- la création **d'un atelier santé ville** qui accompagne sur la ville de Lille la mise en œuvre des pôles ressources santé sur les quartiers prioritaire de Moulins, Fives, Lille sud, Faubourg de Béthune et Wazemmes ;
- la création d'un conseil local de santé mentale ;
- la mise en place **d'un contrat territorial de santé** avec le département du Nord ;
- l'adhésion au réseau ville santé de l'OMS ;
- **la dotation d'un budget** permettant de financer des actions en lien avec les pôles ressources santé sur les quartiers, sur les thèmes de la santé et l'environnement, l'addiction, l'alimentation, la santé mentale.

Les dynamiques territoriales fortes nécessitent une étroite articulation entre les différentes actions.

- **Le conseil local de santé mentale en réaction à un constat local**

Les permanences des élus dans les quartiers ont été l'occasion d'observer la nécessité de travailler sur le thème de l'habitat et de la santé mentale notamment sur la question du maintien dans le logement des personnes en situation de handicap psychique (plaintes, pétitions et signalements en raison de troubles du voisinage). Un constat qui a conduit à la nécessité de mettre en place une instance de concertation étroite entre les services municipaux (service santé, service hygiène, direction des solidarités de la santé, le contrat local de sécurité et de prévention de la délinquance, service petite enfance, service éducation), les acteurs de la psychiatrie et les usagers.

- **Objectifs et organisation du conseil local de santé mentale**

En décembre 2012, le conseil local de santé mentale est signé par 12 membres fondateurs qui s'engagent autour **d'objectifs communs** :

- favoriser la coopération et la coordination entre les acteurs du territoire ;
- mobiliser les complémentarités dans les offres de soin ;
- apporter des réponses fiables et adaptées aux populations ;
- cibler les objectifs prioritaires des besoins des populations ;
- contribuer à une politique d'information pour un meilleur accès aux soins ;
- favoriser la déstigmatisation de la pathologie.

La place des usagers et leur représentation stratégique dans le CLSM sont des éléments fondamentaux qui sont abordés en lien avec l'UNAFAM, qui participe au comité de pilotage et également avec un groupe d'entraide mutuel (GEM). Toutefois, il reste du chemin à parcourir : en effet, si les représentants des usagers sont visibles ce n'est pas pour autant le cas des usagers eux-mêmes, qui n'ont pas encore leur place dans le travail collectif. Pour encourager cette représentativité, en lien avec les pôles ressources santé, une formation **des ambassadeurs santé** a été mise en place : assez semblable au principe des adultes relais sur les quartiers, des personnes se sensibilisent à des questions de santé spécifiques, notamment la santé mentale avec une première formation à « l'écoute active ».

Par ailleurs, le CLSM s'engage dans différents groupes de travail au sein desquels **les acteurs associatifs** interviennent au gré des thématiques :

- habitat ;
- soins sans consentement ;
- prévention et accompagnement dépression post-natale ;
- prévention du suicide.

D'autres actions permettent de travailler les représentations des pathologies de santé mentale comme les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Le rôle du CLSM est de fédérer les acteurs et de rendre cohérentes les politiques de santé sur un même quartier.

ZOOM SUR... L'action du CLSM dans le quartier de Lille sud

Quelques caractéristiques socio-économiques et indicateurs de santé de la population du quartier prioritaire Lille sud :

- population jeune ;
- 46% sous le seuil de pauvreté ;
- 80% de personnes en location dans le parc social ;
- une part importante de bénéficiaires de la CMUC ;
- moindres consultations de spécialistes au profit essentiellement de consultations généralistes ;
- prescriptions d'antibiotiques utilisées médicalement pour la dépendance alcoolique pourtant liée à la santé mentale.

C'est dans ce contexte qu'une instance spécifique a été déclinée, il y a maintenant quatre ans, au sein du CLSM : le conseil de secteur. Sa mise en place a été impulsée par un élu, président du conseil de quartier et par un médecin généraliste et chef de pôle psychiatrie : tous deux convenant de la nécessité de travailler étroitement sur les questions de santé mentale dans le quartier de Lille sud. En effet, des situations complexes et de souffrance psychique émergent au niveau de la mairie de quartier rendant nécessaire ce travail entre la psychiatrie et la mairie de quartier. Le travail porte sur l'habitat, le maintien dans le logement ainsi que sur la question des addictions dans un quartier particulièrement impacté par le trafic de drogue.

Sur l'addiction : la réflexion a été engagée avec dans un premier temps le souci de fédérer les acteurs. C'est dans ce contexte que la coordinatrice du dispositif de réussite éducative a été mobilisée afin de mener des actions de prévention précoce. Le rôle du DRE est très important sur ce chapitre puisque amené à identifier des accompagnements d'enfants qui sont signalés pas seulement pour des problématiques de santé. Une fois que le DRE est mobilisé il va travailler à l'accès à l'offre de soin notamment en pédopsychiatrie ; l'objectif est également de travailler les représentations de la santé mentale auprès des familles.

● À CREIL : UNE MOBILISATION PARTENARIALE ET TERRITORIALE AUTOUR DE LA SANTE

Creil est la huitième commune la plus pauvre de France. Elle comprend trois quartiers prioritaires, et 35 000 habitants dont 23 000 dans ces quartiers. Le taux de chômage y est de 20% et 50% de la population vit des prestations sociales.

Une démarche de diagnostic lancée en **2009** et réalisée par l'observatoire régional de santé et du social a fait ressortir la santé mentale comme une problématique prioritaire au niveau municipal.

En réaction, les élus se saisissent de la question : un Atelier Santé Ville est mis en place en 2011, l'occasion d'enclencher un travail partenarial avec les associations d'usagers, l'UNAFAM, des professionnels de la santé, et les services municipaux dans le cadre de groupes de travail et la tenue de comités techniques. L'ASV porte sur les trois quartiers prioritaires de la ville.

Mis en place par l'intermédiaire du CCAS, ce dispositif cofinancé par l'Etat a pour but de :

- Contribuer à réduire les inégalités sur le territoire en initiant une démarche de promotion de la santé pour les populations les plus vulnérables en mettant en cohérence l'ensemble des actions sociales et de santé ;
- coordonner les interventions des différents opérateurs sur le territoire ;
- identifier les besoins du public ;
- favoriser et augmenter l'accès aux soins ;
- faciliter la prévention ;
- créer un système de réseau entre associations à vocation sociale, associations médico-sociales, professionnels de la santé et institutions.

Un plan local de santé a permis depuis 2012 de déployer des actions selon différentes thématiques notamment des actions de prévention.

A partir de 2013 le CLSM est mis en place, financé par l'ARS et la politique de la ville.

Dans ce cadre-là, une charte partenariale a été rédigée ainsi qu'un règlement intérieur afin de baliser la gestion des situations sociales complexes. Le CLSM fonctionne grâce à une forte mobilisation des acteurs creillois (bailleurs sociaux, services municipaux, associations...).

Il travaille sur deux publics : les adolescents et les adultes.

Un lien renforcé à la politique de la ville

La rédaction du volet santé et santé mental du nouveau contrat de ville de l'Agglomération Creil Sud Oise (ACSO) en reprenant l'ensemble des actions thématiques contrat local de santé de la ville de Creil, a été l'occasion de prioriser la santé mentale y compris pour les autres communes de l'agglomération.

- ÉCHANGES AVEC LA SALLE

- La question du financement du CLSM est-elle un frein ?

« À Mons-en-Barœul le CLSM bénéficie d'un financement des villes, de l'ARS et l'EPSM. Il est nécessaire de régler cette question avant la création du CLSM pour garantir la pérennisation des actions. La sanctuarisation des financements nous donnent de la souplesse et allant pour aller chercher des financements supplémentaires auprès de diverses fondations. »

Raghnia Chabane.

« La particularité du financement est de financer le poste du coordonnateur mais pas le budget de fonctionnement, on doit s'appuyer sur les communes pour ces questions-là (salles, accueil café...); nous allons également chercher des financements en répondant aux appels à projet. »

Marina Lazzari.

- Y-a-t-il une mobilisation des CLSM dans le cadre de l'ANRU ?

« En tant que coordinatrice, j'ai été mobilisée par la MEL qui pilote des réunions SSI (suivi social individualisé) : le CLSM a été invité à travailler depuis un an et demi sur les situations individuelles présentées dans le cadre de la politique de relogement qui met à jour certaines situations liées à la santé mentale méconnues jusque-là. Cela permet de d'activer les réseaux pour un travail en partenariat. »

Marina Lazzari.

- Comment impliquer les élus sur la thématique de la santé mentale ?

« Il est nécessaire de rappeler aux élus que lorsque l'on s'occupe de bâti, d'une ville, cela concerne les individus qui méritent toute l'attention. Cela passe par des temps d'échanges, des formations afin que les élus puissent déconstruire les représentations et se saisir de ces questions-là ; certes c'est complexe mais ce n'est pas parce que c'est complexe qu'il ne faut pas s'en occuper. Parfois il y a des échecs mais il faut tout de même persévérer : notre rôle, malgré la lassitude que l'on peut avoir face à l'échec, c'est d'agir et d'assumer que parfois cela ne fonctionne pas. Parfois il suffit d'un élu moteur pour entrainer les autres. Il faut leur faire comprendre l'intérêt à agir sur ces questions. »

Raghnia Chabane.

« À Creil dès 2011 on a proposé aux élus d'adhérer à l'association Élus santé publique et territoires (<http://www.espt.asso.fr/>) : cela les a poussés à se saisir de cette problématique via des réunions de formation. »

Djibril Faye.

- Quel statut des ambassadeurs santé ?

« Ces sont des habitants bénévoles qui fréquentent les pôles ressources santé et acceptent d'être formés pour porter des messages santé aux habitants du quartier. »

Marina Lazzari.

Témoignage d'un cadre supérieur de santé, CLSM ville de Soisson :

« Les CLSM ont créé une vraie dynamique dans la ville ainsi que dans la psychiatrie et une bouffée d'oxygène en termes de citoyenneté. On se construit pas à pas. Les questions arrivent au fur et à mesure. Concernant la prévention primaire en termes de psychiatrie : c'est compliqué, sur la prévention secondaire quand la maladie est déclarée on est plus pertinent. On a fait une douzaine de cellules ressource, pour quatre d'entre elles on a eu communautairement une réponse immédiate, quatre réponses en attente, quatre sans réponse car ne relevant pas forcément d'une résolution de cellule ressource. »

- **Témoignages d'une chargée de mission sécurité des quartiers pour Pas-de-Calais Habitat (42 000 logements)**

« On fait peser une responsabilité aux bailleurs sociaux, qui à mon sens n'a pas lieu d'être à ce point. Quand nous interpellons les mairies quant à des locataires ayant une problématique de santé mentale, la responsabilité nous est renvoyée. Or, les mesures nous ne pouvons les prendre. On peut interpellier le juge des tutelles mais si l'on nous renvoie la responsabilité de la résolution du problème, nous ne pouvons rien. On ne sait plus quoi faire avec des difficultés que nous devons gérer au quotidien. »

- **Témoignage d'une chargée de mission chez SOLIHA**

« Une mission de psychologue clinicienne a été intégrée au sein des équipes sociales. Notre équipe comprend 70 travailleurs sociaux : depuis quelques mois des groupes de travail sous forme d'ateliers de réflexion ont été instaurés en interne, dont un groupe innovation sociale qui a fait ressortir le besoin d'accompagnement professionnel sur le traitement des questions de santé mentale. »

CONCLUSION

- Annie VERRIER, adjointe au maire déléguée à la sante, ville d'Amiens et trésorière et administratrice du réseau ville sante oms.

La santé mentale est au cœur des problématiques du réseau ville santé de l'OMS. Et même si la santé n'est pas une compétence régaliennne de la ville, beaucoup de communes s'en saisissent. Amiens ne fait pas exception, accordant une grande place à la santé mentale au sein de son projet social: Le pacte pour le bien vivre à Amiens. Désireuse d'une meilleure coordination des différents acteurs sur le sujet, la ville s'en saisit par différents biais, à la fois en matière d'accès au droit et de lutte contre le renoncement aux soins:

- par le programme municipal de santé au travers des 100 engagements sur la santé mentale ;
- par le contrat local de santé ;
- par le contrat de ville.

Différentes initiatives sont menées par la ville dans le cadre de la santé mentale :

- en matière d'information et d'accompagnement : une nouvelle édition du guide pratique en santé mentale, en partenariat avec le centre hospitalier Pinel, présenté lors de rencontres nationales consacrées à la santé mentale ;
- des actions dans le cadre de la semaine d'information santé mentale ;
- une conférence annuelle dans le cadre des mardis de la santé ;
- l'accueil à la maison de santé pluridisciplinaire Maurice Ravel d'une équipe pluridisciplinaire et d'une structure de soins pour autistes (adolescents, enfants) ;
- un accueil des publics démunis et fragiles dans les Maisons de service au public ;
- un travail réalisé sur la méthode FALC (facile à lire et à comprendre).

La ville a validé en juin 2018 un diagnostic épidémiologique et participatif partagé auprès de trente acteurs pour :

- recenser les différents acteurs de la santé mentale ;
- identifier les différentes représentations des uns et des autres en la matière.

«Un CLSM ne se décrète pas, il faut qu'il y ait une volonté partagée et une co-construction des acteurs du territoire. Le CLSM est un outil qui facilite l'accompagnement des personnes et des familles en souffrance, cela doit être une instance de concertation entre les élus locaux, la psychiatrie, les usagers, les acteurs institutionnels et les habitants du territoire pour définir ensemble les actions à entreprendre pour améliorer la prise en charge de la santé mentale. Une vaste tâche qui nécessite un travail en réseau, où chacun tient sa place dans une relation partenariale.»

Résultats attendus au EPSEM premier trimestre 2018.

www.irev.fr / www.clsm-ccoms.org / www.fabrique-territoires-sante.org