

15^e Journées nationales d'étude sur la santé mentale
Jeudi 18 septembre 2014 . 10h00

Discours de Jean-Luc Roelandt
Directeur du CCOMS

LES CLSM, OUTILS ESSENTIELS DE LA DEMOCRATIE SANITAIRE

Dans son dernier plan d'action 2013-2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale».

La santé en général - et la santé mentale en particulier - sont déterminées par une large gamme de facteurs sociaux, économiques, culturels et comportementaux qui impliquent une multitude de facteurs dans la prise en charge et la promotion de la santé.

Les déterminants de la santé mentale ne dépendent donc pas, loin s'en faut que du système de soins psychiatriques, mais de l'organisation sociale en général et de tout ce qui fait Cité. Dans ce système global, les usagers et leurs proches ont un rôle essentiel à jouer dans les processus de rétablissement.

L'immense majorité des personnes qui souffrent psychiquement ou qui présentent des troubles ne sont pas prise en charge par les secteurs de psychiatrie, mais par les soins de première ligne, les services sociaux, mais aussi l'entraide. C'est avec l'ensemble des acteurs qu'une politique locale de santé (mentale) peut être élaborée et appliquée avec succès.

Le champ des professionnels et organisations intervenant dans le champ de la santé mentale est cloisonné et dispersé. Organiser des niveaux cohérents de prise en charge des soins et d'insertion, permettre la compréhension des troubles psychiques, fluidifier les parcours en organisant l'accès aux soins pour tous et en luttant contre la stigmatisation qui entoure les troubles psychiques, voici l'enjeu.

Les conseils locaux de santé mentale qui commencent à se déployer en France peuvent être l'outil de ce décroisement.

➤ Evolution constante :

- Janvier 2008 : moins de 15 conseils existants
- Janvier 2010 : 35 Clsm opérationnels et 29 en cours
- Janvier 2012 : 50 opérationnels et 38 engagés
- Janvier 2013 : 60 opérationnels et une cinquantaine en cours
- Janvier 2014 : 86 opérationnels et une soixantaine en cours
- Septembre 2014 : 104 existants et soixante-dix environ en cours

➤ Derniers rapports/cadre réglementaire

Les plans psychiatrie et santé mentale et les nouveaux dispositifs (ASV, Contrat Local de Santé, réseaux de santé) ont placé les personnes malades au cœur de la prise en charge et ont incité les acteurs à travailler ensemble, se coordonner et se constituer notamment en Clsm. En revanche, l'absence de cadre réglementaire a conduit à une hétérogénéité des Clsm, que ce soit dans l'organisation, le fonctionnement ou les actions réalisées.

En 2014, le rapport Devictor intègre la nécessité d'une zone de proximité évidente dans la territorialisation de la santé, plus petite que celle prévue dans la loi HPST en France. Il s'agit de connaître tous les acteurs d'un territoire, et non pas de en faire un territoire fictif.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) %uvrent à une démarche de santé communautaire puisque l'objectif est de soutenir et renforcer les dynamiques locales de santé sur le territoire en s'appuyant sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférences du territoire de santé..) et locales (commissions, réunions publiques). Plusieurs CLS ont intégré une fiche action « conseil local de santé mentale », que ce soit pour sa mise en place, ou bien pour affirmer le rôle du Clsm. (souligner également l'engagement croissant des ARS dans le co-financement de la coordination des Clsm)

Plus récemment, le rapport Robiliard en décembre 2013 présentait le Clsm comme un des outils pour le secteur rénové : « Le CLSM permet donc une véritable prise en charge globale et participe de la « dé-stigmatisation » des malades. Il est un cadre de mobilisation des dispositifs de droit commun ».

Il semble évident que les Clsm s'inscrivent dans cette orientation générale. La création et la mise en place d'un Clsm est possible dans tous les territoires mais son efficacité et sa pérennité sont plus complexes à mettre en œuvre. Pour l'opérationnalité des Clsm, une modification des pratiques et des représentations professionnelles est constatée. La base du Clsm, à savoir le triptyque « élus, représentants d'usagers, psychiatrie publique » bouleverse les pratiques de chacun.

Les éléments clés de sa réussite sont surtout la volonté des acteurs locaux à coopérer, une psychiatrie publique qui a compris la nécessité du changement de paradigme (être partenaires, ne pas avoir des partenaires), la présence active des usagers et des aidants, et la certitude que les acteurs seuls ont beaucoup moins de chance de réussite dans le combat pour la prévention en santé que l'ensemble. Il s'agit d'un dispositif dit « bottom up », qui part de la base et va à la base, et n'est pas descendant et hiérarchisé. Cette disposition est à maintenir y compris dans l'institutionnalisation de la démarche, qui a lieu à l'heure actuelle.

➤ Les représentants d'usagers et la démocratie dans les Clsm

La participation des usagers et des habitants est importante pour la légitimité du Clsm, ils doivent être présents dès le début du projet. Leur absence fait du Clsm un espace de professionnels et d'experts de la prise en charge, plus proche du réseau de santé.

Du fait de l'importance d'être vigilant sur le rôle actif des représentants d'usagers au sein des comités de pilotage, et s'assurer que leur présence ne se limite pas à un « devoir ». Si l'Unafam est représentée partout, la présence des usagers (patients ou ex-patients) reste largement problématique sur le territoire national.

Actuellement, il y a encore trop peu de représentants d'usagers. Les GEM, s'ils étaient tous gérés par les usagers pourraient être le vivier de la démocratie sanitaire locale. Le Clsm peut être une porte d'entrée pour les associations d'usagers et d'aidants pour faire reconnaître leur expertise auprès de l'ensemble des professionnels de la santé mentale et plus précisément de la psychiatrie. C'est un outil évident pour permettre leur pouvoir d'agir.

Le enjeu actuel pour les acteurs des Clsm, et particulièrement les représentants des usagers et des habitants, est de se saisir du Clsm pour le faire vivre en tant que lieu de démocratie participative du territoire.

➤ Synthèse

Cette convergence d'approches entre la politique de la ville, la territorialisation en cours de la santé, la psychiatrie citoyenne basée sur le territoire du secteur mais articulant toutes ses actions avec les habitants, élus, partenaires sanitaires et sociaux de base, la nécessité d'une réorientation du système de santé de l'hôpital vers la cité, tout ceci converge vers une nouvelle approche où les usagers des services de santé mentale auraient aussi leur mot à dire (Rapport Claire Compagnon).

Dans ce contexte, le Clsm devrait intégrer le dispositif prévu au niveau des conseils de santé du territoire, et en être une de leur déclinaison. Ce sont des outils de concertation locale, de décloisonnement, de mise en place d'actions concrètes pour la santé mentale. Ce sont des outils de promotion et de prévention évidents. Ils doivent garder un rôle de pilotage territorial.

Le fait que le Maire, fort de son pouvoir de convocation, garantisse les actions en direction de la population est primordial.

Le fait que les usagers, les familles et les habitants soient présents leur donne un pouvoir d'agir fort.

Le fait que les services sanitaires et sociaux de bases y participent avec le médico-social et la psychiatrie privée permet de garantir les parcours de soins et d'insertion.

Le fait que l'éducation nationale et le monde du travail y soient représentés ouvre les portes à une prévention coordonnée.

Le fait que la psychiatrie publique . adulte et infanto juvénile . co-anime le Clsm garantit que les moyens mis en œuvre par la collectivité seront utilisés dans le sens des besoins des populations dans leur vie quotidienne.

Plus avant, ce pourra aussi être le lieu de confrontations des pratiques professionnelles aux réalités vécues par les usagers des services de santé mentale, où pourra être discuté

de l'organisation des services dans la cité dans un but d'amélioration de la qualité des soins au sens large. Sa composition le permet amplement.

Ceci nécessite un changement radical d'orientation et d'organisation de la psychiatrie publique elle-même et des rapports entre professionnels et représentants d'usagers.

C'est une voie nouvelle, qui parachèverait la politique de sectorisation en intégrant la psychiatrie dans le territoire de santé et de citoyenneté. C'est une démarche pour le moment volontaire, horizontale, non hiérarchique, intégrative, soucieuse des usagers, familles et habitants de la cité, d'empowerment et de démocratie sanitaire pour tous, usagers, élus, institutions sanitaires, sociales, du monde du travail, scolaire, de justice et de sécurité, de logement et d'insertion sociale. Les CLSM se développent de façon exponentielle et sans l'appui de la loi ; ils sont une nécessité de santé publique pour les populations et pour l'avènement d'une psychiatrie citoyenne.

On ne peut que regretter que le projet de loi de santé publique actuel, après les avoir envisagé, ne les mentionne pas. Pourtant la prise de position de la Ministre de la Santé à notre dernière rencontre à Lyon avait été très claire en faveur de cette organisation. Ces journées organisées avec ESPT montreront une fois de plus la pertinence de ces dispositifs de santé publique et %uvreront à la reconnaissance officielle des CLSM dans la loi.