

CLSM : 12 ans après, qu'est qui a changé ?

Mesdames, messieurs,

Je suis très heureuse de faire l'introduction cette journée d'études d'Elus Santé Publique et Territoires, la 22<sup>ème</sup> pour notre association d'élus en charge de la santé, consacrée aujourd'hui au Conseils Locaux de Santé Mentale. Grace au soutien de nos financeurs que je remercie par la présente (Direction Générale de la Santé, Comité Général à l'Égalité des Territoires), nous nous octroyons aujourd'hui une pause réflexive, collective, et qui sait ? conquérante.

Parmi ces 22 journées, toutes n'ont pas été consacrées à la santé mentale : santé environnementale, vieillissement, développement durable, santé des jeunes, offre de soins... Mais néanmoins, la moitié d'entre elles ont été consacrées aux questions de santé mentale, du rapport étroit entre les caractéristiques du territoire, les politiques territoriales et les effets produits sur la santé mentale. C'est dire aussi **l'importance de ces problématiques dans notre activité de responsables politiques** locaux, et saluer le soutien sans faille du CCOMS dans l'élaboration de nos questions communes et parfois même de nos réponses, et le CLSM en est une. Parmi ces 10 journées, 5 avaient d'ailleurs pour sujet celui des CLSM. Nous avons chaque fois patiemment ausculté en détail l'avancée de cette drôle de petite bête à 4 lettres, née dans les années 70. Nous en avons suivi la progression, les errements, les moments d'hibernation, d'adaptation, de reproduction, et le développement de l'espèce, avec l'œil humide de l'éleveur heureux.

Notre association d'élus a accompagné à sa mesure, depuis 2005, date de sa création, le grand mouvement institutionnel et politique qui a consacré les questions de santé mentale comme reposant sur des **considérations hautement systémiques**. Journées d'étude après journées d'étude, auditions parlementaires après consultations publiques, groupes de travail divers et variés, participation aux instances consultative, prosélytisme éhonté jusque dans les communes les plus reculées, bras dessus, bras dessous, bras de gauche et bras de droite, Laurent, Alexandra, Raghnia, Elisabeth, Riva, Francis, Marie-Annick, Charlotte, Patrick, Julie, Danielle, - et tant d'autres, simplement vêtus de notre petite écharpe bleu blanc rouge et notre passion républicaine, avons défendu ardemment la petite bête, l'avons défendu même jusque dans les hauteurs de feu le Conseil National de Santé mentale, mort de sa belle mort alors qu'il avait un si joli nom ce CNSM, un nom de belle bête et un égal esprit de collaboration sincère. (Enterré un an et demi après sa naissance, et transformé en commission technique sans qu'on ait bien compris pourquoi d'ailleurs, c'était le premier sur la liste des supprimés- mais je ferme la parenthèse de mon désenchantement). Bref, nous avons écumé tous les lieux qui nous ont paru être des lieux d'influence pour témoigner de notre expérience d'élus au service de la résorption des inégalités sociales et territoriales de santé, par la promotion d'une conception globale de la santé. Elus locaux, en charge de la santé, nous avons acquis cette intuition, que dis-je cette *connaissance* ! que les sujets de santé, et plus encore ceux de santé mentale impliquaient une mise en réseau d'acteurs unis par les liens de la **collaboration sincère** que je viens d'évoquer, entre les diverses organisations dont le travail commun constituait des facteurs déterminants d'une meilleure santé mentale de nos administrés, de nos concitoyens. Psychiatrie publique, privée le cas échéant, personnes concernées, organismes de logement, d'action sociale, d'accompagnement, de soin, lieux d'accueil, de culture, d'émancipation réunis sous l'égide de la République, le CLSM, c'est l'idée toute bête, la bonne idée, l'évidence, mais il fallait y penser.

Alors 12 ans plus tard, même si on dit 12 ans un peu au doigt mouillé car les choses ont commencé peu à peu, c'est difficile de dater. On peut dater les premiers CLSM, mais on peut surtout dater le moment de l'accélération de son déploiement, grâce à l'engagement sans faille des deux Pauline du CCOMS, dont celle dont on vient de fêter le départ, Pauline Guezennec, ici présente à qui je rends moi aussi un hommage appuyé. Et bien 12 ans plus tard qu'est-il possible d'en dire ? de son déploiement, de ses écueils, de ses réussites, (Jean Luc Roelandt n'aime pas trop quand je parle des écueils, il veut toujours qu'on parle des réussites, mais là, j'ai le micro) de ses apories, de sa créativité, de ses ambitions déçues, de celles qu'on a dépassées. A quel point avons-nous compté, un peu trop, juste assez, (ou peut-être pas encore assez ?) sur le CLSM pour porter nos ambitions, être l'étendard de ce projet collaboratif d'ampleur : sortir les personnes atteintes de troubles psychiques de l'asile, de toutes les façons possibles, et constituer l'écosystème favorable à leur vie dans la cité, cité devenue but et outil de leur rétablissement, et peut être enfin réaliser l'acte II du secteur, vous savez le truc qu'on avait dit qu'on ferait.

*Les CLSM ont-ils permis de changer les représentations sur leurs territoires ? Ont-ils eu une action sur la stigmatisation et les discriminations ? Favorisent-ils la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment dans le cadre des contrats de ville ? Favorisent-ils l'accès aux soins ? Quelles actions de santé publiques ont-ils mené ? A quels besoins sont-ils venus répondre ? Ont-ils modifié les pratiques des acteurs du champ ? Favorisent-ils l'inclusion sociale ? Ont-ils permis une prise en compte collective de la santé mentale dans la communauté ? Quel est le rôle des villes et de leurs groupements dans la territorialisation de la politique de santé mentale ? Finalement, 12 ans après le lancement de la démarche, qu'est-ce que les CLSM changent concrètement pour les populations, les élus, les usagers et aidants et les professionnels ?* Toutes ces questions sont les nôtres aujourd'hui, on n'est pas obligé de répondre à tout, mais on est obligé de chercher la vérité. Je nous souhaite pour cette journée de nous astreindre à nous passionner de vérité plutôt que de celle d'avoir raison. Toutes ces questions sont des questions, je crois, pas bêtes. Se poser des questions n'empêche pas de militer. Je dirais même plus, je dirais que le questionnement intime ou collectif est en partie une garantie de ne pas confondre le militantisme et le dogmatisme et que tous militants du CLSM que nous sommes, nous le sommes tous d'une certaine façon gagerions à en prendre de la graine.

Pas de tribune en carton, pas de publicité, pas de notice technique, pas de campagne électorale. Allons joyeusement, bras dessus bras dessous vers le seul objectif véritable de l'étude, c'est une journée d'étude : se coucher moins bête qu'on s'était levé comme disait mon grand-père qui s'y connaissait en bêtes, puisqu'il était éleveur agriculteur.

Mais revenons rapidement à cette histoire de systémique et de collaboration sincère. Systémique donc. Il semble que nous ayons tous pris acte de ce que la santé mentale sera systémique ou ne sera pas, que la psychiatrie toute seule ça ne le faisait pas, qu'il n'y avait pas d'accès au soin sans accès au droit, pas de soins sans abri, pas d'abri sans la ville. C'est ce que semble soutenir aussi le rapport Wonner/Fiat deux députées pourtant issues toutes deux de mouvements politiques différents, bras dessus bras dessous semble-t-il, mais aussi les récentes interventions de monsieur Bellivier qui nous font l'honneur de leur présence. Ces interventions auxquelles j'ai eu la chance d'assister, s'accordent dans le sens d'une nécessité impérieuse de traiter les coordinations multiples nécessaires à une meilleure articulation des instances participant au rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques : l'accès au logement, aux soins somatiques et psychiques, l'accès au droit, à la liberté d'interagir pleinement, l'accès égal à l'emploi.

Alors, pour apporter ma part au débat liminaire, pour lancer la conversation, si j'ose dire, je souhaiterais donc commenter ce que j'identifie comme une première ligne de dispute, au beau sens de dispute, qui comme on le sait signe les dialogues sincères, dispute qui traverse notre belle unanimité. C'est la façon sans doute un peu différente d'envisager ce qui fait système dans le systémique, de ce qui vient se cogner à l'action de ce dispositif de coordination qui nous est cher, le CLSM : non pas tant sa forme de petite bête, ses pauvres entrailles, pas le conseil lui-même, la bonne idée, mais bien l'ensemble ce qu'il vient coordonner. Pensez à votre CLSM, imaginez les néons, faisons mentalement un tour de table :

**Le responsable logement** : l'accès au logement a été encore grevé par les mesures conjointe de la baisse des APL et de la loi ELAN. Les OP HLM sont sur le point de mettre la clé sous la porte. Déjà qu'avant ce n'était pas folichon...

**Le chef de service de l'hébergement** : Il y a en France 500000 pauvres de plus que l'année dernière, et 50 % de SDF en plus en 10 ans. Les tarifs de financement des Centres d'Hébergement ont drastiquement baissé et quand on sait le taux de prévalence de troubles sévères au sein de ces structures qui étaient déjà, avant la baisse, très insuffisamment munis pour accueillir les personnes malades. Alors vous me direz qu'il n'y a pas que des personnes très pauvres qui sont atteintes de troubles psychiques, bien sur. Mais est ce la peine d'ajouter combien les interactions réciproques qui favorisent l'aggravation des troubles et la stigmatisation ?

**L'élu** : Concernant les collectivités locales, 18700 communes ont vu cette année leur transfert de dotation baisser. Après la ponction de 11 milliard qui a précédé, ça commence à être franchement complexe.

**Le psychiatre, l'infirmier de CMP: l'hôpital.** On ne peut pas ne rien en dire bien sûr. Même en creux, il est une clé de notre réflexion, il est la cible d'un possible malentendu terrible, je veux dire, ce serait terrible que l'hôpital entende, que ces personnels entendent que lorsque nous demandons moins d'hôpital et plus de ville, plus de cité, ils n'entendent qu'il ne s'agisse de les dépouiller, de les priver encore davantage. Ce malentendu pousse sur des terres particulièrement fertiles, il faut bien le dire puisque tous les indicateurs sont au rouge du côté de la plainte, de la revendication des soignants. Nous devons parler de ça. De cette tension constitutive à notre plaidoyer. Ma sœur infirmière me le dit : « nous on crève la gueule ouverte et vous voudriez encore en prendre à l'hôpital pour en donner à la ville ? ». Et bien, je peux vous assurer que face au désarroi du secteur sanitaire, il va falloir aiguiser nos arguments. Et que peut être que la « pédagogie » n'y suffira pas.

**Les personnes concernées**, et bien sur l'accès au soin, dans mon arrondissement, elles attendent 6 mois pour un RV en CMP, donc bon sur la détection précoce... Sur l'accès au droit, c'est aussi 6 mois pour l'instruction de leur dossier AAH, 1 ans dans beaucoup de département.

Si les CLSM deviennent les coordinateurs de la pénurie, il est bien possible que nous ayons raté une chance que la petite bête soit à la hauteur du destin que nous avons pour elle. De l'autre côté, si le CLSM devient l'un des moteurs puissants de l'empowerment des plus touchés, mais il y a un risque, d'aucuns appelleront ça une chance, que ces CLSM soient les antichambres de la colère transformée

en révolte. Notre bête est autant au carrefour des politiques qui participent au rétablissement des personnes concernées qu'un catalyseur des difficultés qu'elles engendrent.

Tout n'est pas moyen, je connais cet élément de langage comme si je l'avais fait, certes, mais avouons que sans moyens, la méthode ne peut pas faire de miracle. Le CLSM en lui-même ne va pas régler tous les problèmes, certes, mais enfin il va bien devoir les gérer, faire avec, c'est son environnement immédiat, la matière vive de son travail, donc ça le regarde. Et puis toutes ces questions demeurent si souvent dans une sorte d'inconcevable angle mort de notre réflexion sur les CLSM comme si elles existaient hors sol, en dehors du politique, en dehors du système dont il se nourrit et du système qu'il abonde, je choisis aujourd'hui, de remettre ces questions, nos questions d'élus au centre de la façon dont nous devons les aborder.

Car la réflexion du jour a un prisme, celui d'une réflexion certes co-construite mais qui démarre par un questionnement de la ville, sur la ville, par la ville, lieu de la citoyenneté et lieu du soin. Il ne s'agit pas de dérouler les uns et les autres la liste des choses que l'on fait très bien, à quel bien on a tout compris, et combien demain sera radieux, il s'agit de forcer une réflexion sur un dispositif puissant, fragile, sa signification unique dans l'espace de nos dispositifs multiples et la REALITE de nos politiques publiques

En tant que femme, qu'élue, que vice-présidente de l'association ESPT, en tant que salariée du secteur social, en tant que fille d'usager mort ou vivant, voisine usée par un usager, en tant qu'usagère du système de soins, en tant que citoyenne engagée, en tant que militante de l'Observatoire International des prisons, en tant que presque plus élue, en tant que wannabe autre chose, en tant que lectrice de Freud, de Marx, et, en tant que digne petite fille d'éleveur de bêtes, en tant que dépressive saisonnière mais enthousiaste toujours, un vrai CLSM à moi toute seule, je vous le dis : exigeons de nous-même, simplement, fidélité, à l'esprit du CLSM, instance de partage, de collaboration, mais aussi de débat, et s'il n'y en a pas gare à moi, je reste là, je vous piquerai les fesses avec mon pique à bête. On y va ?