

## "Il faut faire émerger encore davantage la démocratie sanitaire en santé mentale"

Publié le 02/02/17 - HOSPIMEDIA

À l'issue de la 4<sup>e</sup> rencontre nationale des conseils locaux de santé mentale (CLSM), le Dr Jean-Luc Roelandt, directeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale en France, revient pour Hospimedia sur les enjeux actuels du développement de ces CLSM sur notre territoire.

**Hospimedia :** "Le Centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche en santé mentale en France (CCOMS) a co-organisé le 19 janvier dernier la 4<sup>e</sup> rencontre nationale des conseils locaux de santé mentale (CLSM). Pouvez-vous nous indiquer où en est le développement de ces conseils et sur quels axes ils travaillent à l'heure actuelle ?

**Jean-Luc Roelandt :** Plus de 170 CLSM (1) sont actuellement opérationnels et une centaine environ sont en projet. Ces outils de gouvernance locale en faveur de la promotion de la santé mentale, de l'accès aux droits et aux soins permettent, dans une logique de santé communautaire, le décloisonnement entre les acteurs locaux. Leur rôle s'est trouvé conforté dans la loi de Santé comme un élément opérationnel de proximité pour la mise en œuvre des futurs projets territoriaux de santé mentale (PTSM), par l'instruction du 30 septembre dernier qui promeut leur développement, de même que par le rapport Laforcade. Le congrès nous a permis d'envisager collectivement (élus, usagers, professionnels de santé,...) comment la loi allait favoriser la diffusion et l'ancrage des CLSM dans le paysage. Et comment cette démarche de proximité, issue de la bonne volonté des acteurs en présence, pouvait trouver sa place dans les PTSM qui sont à un niveau d'organisation territoriale plus vaste. La démarche descendante vient de la contractualisation, qui va être permise avec les projets territoriaux, et la démarche ascendante vient de la connaissance de la réalité de terrain. L'idéal, c'est que ces deux démarches se rencontrent, ce que la loi prévoit, lorsque ces CLSM existent dans un territoire.

**H. :** Quelles sont selon vous les thématiques de santé mentale sur lesquelles les CLSM ont vocation à apporter leur expertise de terrain ?

**J.-L. R. :** Il y a tout d'abord les problématiques liées à la stigmatisation des troubles psychiatriques. Lutter contre ces stigmatisations est un travail collectif et il y a une connaissance fine, au niveau local, de ces phénomènes. On le voit bien par exemple à travers la participation importante des CLSM aux semaines d'information sur la santé mentale (SISM) chaque année. En matière également d'organisation de l'accès aux soins, les CLSM intègrent en principe non seulement les usagers mais aussi les représentants des médecins généralistes, des libéraux, des hospitaliers et peuvent avoir une influence sur l'amélioration de cet accès. Nous avons des exemples concrets sur comment les remontées du terrain ont pu contribuer à cette amélioration, par exemple à Nanterre (Hauts-de-Seine) où un chef de pôle de psychiatrie a réorganisé son secteur à partir du CLSM. Les conseils locaux peuvent aussi étudier des actions collectives dans la prévention du suicide. C'est l'enjeu notamment du projet de recherche [Printemps](#) (pour programme de recherche interventionnelle et évaluative menée pour la prévention du suicide) de l'Inserm (2) qui va s'implanter dans des villes volontaires. La troisième thématique sur laquelle les CLSM ont vocation à agir est l'accès au logement. Nous le voyons bien, comme le montre notamment

le dispositif "Un chez-soi d'abord" qui est en voie d'être généralisé sur tout le territoire, cet accès au logement contribue à l'amélioration de la santé des personnes précaires et souffrant de troubles psychiques. Sans compter d'autres thématiques, comme l'accès au droit ou encore la résolution de situations complexes pour les usagers en santé mentale, avec l'aide des CLSM.

#### **H. : Ce congrès offrait également l'occasion d'évoquer l'importance de la participation des usagers et des habitants au sein des CLSM...**

**J.-L. R. :** Effectivement, nous avons voulu réfléchir sur les leviers qui pourraient favoriser cette participation. Il est très important d'avoir des personnes directement concernées par les questions de santé mentale dans les conseils locaux. Généralement, les représentants des familles sont présents et c'est tant mieux ! Mais nous avons beaucoup plus de mal à avoir des représentants d'usagers dans les CLSM. Heureusement, des exemples existent : nous avons eu des témoignages de représentants de groupes d'entraide mutuelle (GEM) venus de Lyon (Rhône) et Lille (Nord) lors du congrès. Mais il faut encore davantage faire émerger la démocratie sanitaire en santé mentale, il faut aider les usagers, les proches, les citoyens qui se sentent concernés à participer. Or la plupart des gens qui ont des troubles psychiques — et il y a énormément de personnes qui ont eu, ont ou auront un trouble psychique au cours de leur vie — une fois, rétablis, n'ont pas forcément envie de militer ou d'évoquer cette expérience. C'est dommage parce que l'on dispose d'un vivier énorme de connaissances des pathologies et des troubles, à condition que ces personnes arrivent à comprendre qu'elles peuvent avoir un rôle social à jouer. Elles peuvent jouer ce rôle de pair-aidant, en étant utile aux autres... Ce retard de la démocratie sanitaire en santé mentale est évidemment lié à la stigmatisation que nous évoquions. Mais je pense qu'avec la notion de rétablissement, qui prend de plus en plus d'importance, il sera plus facile pour les personnes touchées de venir témoigner et se battre pour que ceux qui souffrent de troubles mentaux ne soient pas exclus dans notre société. Et les conseils locaux sont justement des lieux extraordinaires pour faire entendre cette parole des usagers."

#### **Création du centre national de ressources et d'appui aux CLSM**

Le CCOMS a initié depuis une dizaine d'année un programme d'appui au développement et au renforcement des conseils locaux de santé mentale (CLSM), sous forme d'outils méthodologiques, théoriques et techniques, aux collectivités et secteurs de psychiatrie qui souhaitent s'engager dans la construction d'un conseil local. Pauline Guézennec, chargée de mission CCOMS, explique qu'en lien avec le ministère de la Santé et le ministère de la Ville va être désormais mis en place le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, pour donner plus de visibilité et de légitimité à ce programme d'appui. Au niveau national, un soutien est par exemple prodigué aux ARS pour les appels à projets et pour penser l'articulation conseils locaux de santé (CLS)-CLSM ; des recommandations pour la mise en place d'un CLSM sont diffusées ; des formations sont assurées, ainsi que des sensibilisations auprès des élus locaux, etc. En 2017, un guide va être diffusé sur les cellules de situations individuelles traitées au sein des CLSM. Un site Internet dédié au centre national va être mis en ligne d'ici la mi-février. Il comportera notamment une base de données sur ce que sont les conseils locaux, les outils et guides disponibles et une carte interactive des CLSM et de leurs représentants. Par ailleurs, annonce Pauline Guézennec, un projet de recherche sur l'évaluation de l'impact des CLSM devrait être lancé au cours de l'année 2017.

Propos recueillis par Caroline Cordier

- (1) Correspondant à quelque 1 200 communes.
- (2) Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

Tous droits réservés 2001/2017 — HOSPIMEDIA

### **Vos réactions (3)**

## RÉAGIR

**Jean-Luc Roelandt 22/02/2017 - 10h17**

Mise au point du Dr Jean-Luc Roelandt, Directeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)

Depuis 10 ans, le CCOMS coordonne un programme national d'appui méthodologique au développement et au renforcement des conseils locaux de santé mentale (CLSM). Lors de notre accompagnement, nous insistons fortement sur la présence nécessaire et indispensable, aux côtés des élus locaux, de la psychiatrie publique, des familles et des aidants, des personnes directement concernées par les problèmes de santé mentale dans leur collectivité locale. C'est-à-dire, les personnes que Laurent El Ghozi, Président de l'association « Elus, santé publique et territoires » appelle les patients-usager-citoyens. En aucun cas le CCOMS ne s'immisce dans la constitution des CLSM, qui dépend des décisions des acteurs du territoire municipal ou intercommunal de proximité engagés dans le CLSM. C'est l'essence même des CLSM de faire en sorte que ses membres prennent les décisions ensemble, en toute indépendance, de façon collective et non hiérarchisée.

Concernant les hôpitaux de jour et les CMP, le développement de soins intégrés dans la communauté nécessite de pouvoir proposer aux populations des soins de proximité les moins stigmatisant possibles, les plus faciles d'accès et articulés avec les intervenants de première ligne. Cela peut se faire par l'intégration des consultations de psychiatrie dans les structures sanitaires et sociales telles que les maisons médicales, les cabinets d'infirmiers, les Centres communaux d'action sociale, les Unités territoriales de prévention et d'action sociale, voire de médecine de prévention ou sportive. Dans le même ordre d'idées, les hôpitaux de jour pourraient être remplacés par des équipes de soins intensifs dans la cité et par des services d'accompagnement des personnes vers des activités dans les services culturels et sportifs adaptés des municipalités. Dans la même logique, l'hospitalisation psychiatrique devrait avoir lieu à l'hôpital général. Ceci permettrait de travailler encore plus en partenariat avec le système de santé primaire et les services sociaux. Il ne s'agit donc en aucun cas de baisser la qualité de prise en charge en fermant des lieux d'accueil des patients mais de transférer ces moyens vers des soins mieux intégrés à la communauté.

Ces soins de proximité doivent être considérablement développés en France, le système de psychiatrie étant encore beaucoup trop hospitalo-centré et cloisonné. C'est d'ailleurs l'orientation de la dernière loi de santé : la psychiatrie ne doit pas seulement avoir des partenaires, mais être partenaire de l'ensemble des acteurs de santé et de santé mentale, afin que les personnes vivant avec des troubles psychiques ne soient pas exclues des soins, de l'accompagnement de la cité.

**André BITTON 03/02/2017 - 22h12**

Le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA) qui dispose d'un agrément pour la représentation des usagers du système de santé en Île-de-France, a postulé en octobre 2016 pour intégrer les Conseils locaux de santé mentale de Montreuil et de Stains (93, Seine-st-Denis). Nous nous sommes faits jeter. Les coordinateurs de ces deux CLSM nous ont refusé purement et simplement l'accès à leur CLSM.

Nous avons sollicité l'intervention du Dr Jean-Luc Roelandt, par un mail du 11 décembre 2016, avec copie à la direction générale de l'EPSM de Lille Métropole qui est juridiquement la voie hiérarchique du CCOMS que dirige le Dr Roelandt. Pas de réponse.

Ce que le Dr Roelandt entend par "usagers" c'est tout d'abord d'abord un concept, mais surtout ce sont des patients et ex-patients compliants, qui acceptent les règles d'un jeu qui est au fond celui de nos relégations. Ces "usagers" dont les représentants attitrés sont dans tout un fromage, tout une carrière, dans le business de la représentation des usagers, dont ils tirent profit.

Toujours est-il que notre association, qui est une association d'usagers et ex-usagers en psychiatrie en bonne et due forme, s'est faite jeter par deux CLSM franciliens, et que nous n'avons eu aucun soutien du Dr Roelandt que nous avons pourtant formellement saisi ...

A vous de conclure.

**Arnaud VALLET** 03/02/2017 - 20h02

Petite piquêre de rappel : JL Roelandt milite pour la fermeture des lieux d'accueil de jour et des CMP pour les patients en souffrance psychique.

Sous couvert de démocratie sanitaire (de quoi ?!), il s'agit essentiellement, pour l'OMS de faire des économies radicales sur ce qu'elle nomme "les maladies chroniques" dans le cadre du "virage épidémiologique" (i.e. : de plus en plus de gens qui coûtent de plus en plus cher). Si on ferme les hôpitaux de jour et les Centres de Consultation Psychologique les patients ne seront pas séparés des autres quidam et donc ne seront pas stigmatisés et ghéttoisés (cf son intervention à l'assemblée nationale en 2013)

Le bras armé de la "démocratie sanitaire" est bel et bien en route, et il avance à la vitesse d'un char Panzer hygiéniste !

---