

La coordination de l'action intersectorielle en santé mentale,

l'exemple du Conseil local en santé mentale de Nanterre (France)

***Dr Hélène Colombani, médecin de santé publique
Cyril Michaud, sociologue
Lucie Ramboux, psychologue***

**4ème COLLOQUE INTERNATIONAL DES
PROGRAMMES LOCAUX ET REGIONAUX
DE SANTE**

**Les PLRS 2011 : les artisans du
changement**



Historique des CLSM en France

- Création des CLSM recommandée depuis le début des années 1970 au moment de la mise en place de la sectorisation en psychiatrie
- Objectif des CLSM : favoriser le partenariat entre la psychiatrie, les décideurs et les acteurs locaux (associations, médecins, travailleurs sociaux, institutions culturelles, police,...) sur le thème de la santé mentale

Les fondements du CLSM de Nanterre

- **Les diagnostics santé dans les quartiers – Atelier Santé Ville**
Mise en évidence des problématiques liées à la santé mentale ou à la souffrance psychosociale
- **L'enquête « Santé mentale en population générale » du CCOMS**
Confirmation des constats empiriques mais aussi :
 - Perception minorée de la dangerosité et tolérance envers les malades
 - Paradoxes dans les recours aux soins
 - 1/3 des enquêtés présentent un trouble
- **L'état des lieux des attentes des acteurs**
 - L'accès et le maintien dans le soin
 - Le logement

Les caractéristiques du CLSM

- **Créé en 2009, le CLSM est pensé à la fois comme un lieu de concertation stratégique et un cadre de travail pour l'action**

Il se décline en deux instances :

1. L'Assemblée générale du Conseil Local en Santé Mentale

co-présidée par le Maire et le secteur de psychiatrie adulte de l'hôpital Max Fourestier.

2. Un Comité de Pilotage

Cette instance a différentes missions :

- ↪ Organiser et aider à la mise en œuvre des actions du CLSM
- ↪ Assurer le suivi et l'évaluation des actions

Les axes de travail définis par le CLSM

3 axes thématiques ...

- **Le soin** : accès et maintien
- **Le logement** : accès et maintien
- **La réhabilitation psychosociale** : la place des malades dans la cité

... déclinés en actions régulières, ponctuelles et en groupes de travail

Trois exemples d'intersectorialité en santé mentale

- **La prévention : la cellule de veille et de suivi en santé mentale**
- **L'urgence : la coordination des hospitalisations d'office**
- **La prise en compte des déterminants non médicaux : le logement**

Une approche **globale** de la personne en souffrance :
la cellule de veille et de suivi en santé mentale

La cellule en quelques points :

- outil de coordination et de coopération pluridisciplinaire sur des situations individuelles problématiques. Cette cellule est encadrée par une charte de fonctionnement
- réunion mensuelle associant le médical, la psychiatrie, le social, et la tranquillité publique
- 25 situations en 18 mois de fonctionnement
- les situations étaient repérées majoritairement par les services sociaux au début et dorénavant par les acteurs du logement
- **elles concernent différents aspects de la vie des personnes : famille, logement, travail, voisinage...**

Une approche globale de la personne en souffrance :
la cellule de veille et de suivi en santé mentale

Plus-value :

- la mise en réseau des professionnels du champ du social et de la santé
- La continuité et la régularité de la prise en charge
- La confrontation et la négociation entre les professionnels

[La coordination des acteurs : la gestion des hospitalisation d'office]

- Faire vivre le cadre réglementaire ou légal
- Se doter d'un outil de mise en commun : le protocole d'intervention
- Des référents identifiés

[La coordination des acteurs : la gestion des hospitalisation d'office]

Plus-value :

- La concertation et la préparation
- Des procédures moins spectaculaires et moins violente pour le malade
- Un contact pluridisciplinaire au bénéfice du malade

[La prise en compte du cadre de vie : le déterminant logement]

Deux approches :

- l'accès aux logement : une action ciblée co-portée par le social, l'habitat et la psychiatrie
- Le maintien dans le logement : une action d'aide au repérage et de connaissance des ressources en direction des gardiens d'immeubles

Bénéfices de l'action intersectorielle

- **Intégrer les approches et ne pas les superposer dans un même ensemble**
- **Dépasser le partenariat et favoriser la coopération, notamment entre le médical et le social**
- **Élargir à des acteurs clés :
logement (bailleurs, gardiens...)**

Les défis de l'action intersectorielle

- **Le temps de l'action**
- **La compréhension réciproque des modalités de travail de chacun et du cadre d'intervention commun**
- **La négociation et la médiation**