

Les conseils locaux de santé mentale

Pauline Rhenter
Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche
et la formation en santé mentale
Programme national DIV-CCOMS-Acsé
PRHENTER@epsm-lille-metropole.fr



Evolutions

1960-1990.....
Psychiatrie de secteur
- Despécification territoriale
Prise en charge globale :
prévention /soins/
post-cure/réhabilitation

1990...
Crise professionnelle dans le monde de l'action sociale
les difficultés à agir au travers de leurs modes d'intervention classique entraînent la souffrance des professionnels en miroir à la souffrance des publics et motive un appel à des compétences psychologiques ou psychiatriques

2000...
Processus de légitimation de la régulation des partenariats locaux en santé mentale des municipalités pour répondre à la souffrance psychosociale des citoyens et favoriser l'intégration des personnes atteintes de troubles psychiques

2000....
Reconnaissance des droits et de la participation des usagers des systèmes de santé
Création des GEM en 2005

Construction de la santé mentale comme « champ d'intervention transversal »

comme opérateur de :

- décloisonnement entre les champs sanitaire et social*
- *construction d'une culture commune*

La multiplicité des définitions

« trouble psychiatrique »

- DES DEFINITIONS

Pour la clinique comme pour la recherche, deux critères : temporalité et retentissement des symptômes dans la vie quotidienne.

« santé mentale »

pôle positif d'un continuum d'états psychologiques DEFINITION OMS

pathologies mentales

détresse psychologique

Ressource psychologiques et capacités d'agir dans ses rôles sociaux

« Souffrance psychique »

- expressions de mal-être

- quasiment toujours décrite par rapport à une situation

La santé mentale comme compétence locale

• *Les maires disposent, EN DEHORS DE PARIS, d'un pouvoir d'hospitalisation psychiatrique provisoire en cas de « danger imminent pour la sûreté des personnes » Article L. 3213-2 du CSP*

• *La santé mentale, une thématique fédératrice pour les élus locaux en raison:*

- *d'une problématisation de la précarité en termes sanitaires*
- *d'une territorialisation des politiques publiques croissante*



Emergence d'une « nouvelle santé publique »

Spécificités parisiennes

Compétence en matière d'hospitalisation d'office des commissariats et rôle spécifique de l'Infirmier Psychiatrique Près la Préfecture de Police

Sensibilisation des élus non liée à leur pouvoir de faire hospitaliser en psychiatrie

Les niveaux de partenariat en santé mentale

Conférences ou forums débats

Cellule opérationnelle de gestion de situations individuelles

CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE:

Instance de concertation collective et d'élaboration de projets

- une assemblée plénière

- un comité de pilotage

- des groupes de travail thématiques

• Evry, Brest, Bondy, Aubervilliers, Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte, Grasse, Champigny sur Marne, Saint-Denis, Nanterre, Bourgoin-Jallieu, Villeurbanne, Marseille, Grenoble, Nantes...

Nombreuses variantes sur le territoire français, des « dispositifs de veille de suivi ou d'alerte » aux instances de concertation et de coordination entre acteurs locaux

Conseil local de santé mentale ou dispositifs apparentés

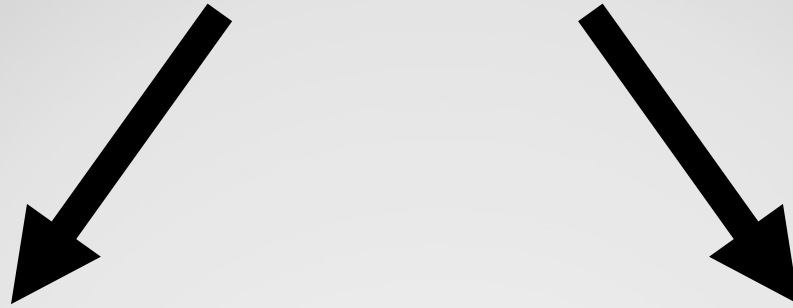
Un cadre réglementaire incitatif

- Circulaires du 12 décembre 1972 et du 9 mai 1974
- Loi de sectorisation de 1985
- Circulaire du 14 mars 1990
- Plan santé mentale de 2001 : le développement des partenariats locaux entre les acteurs concernés par la santé mentale est présenté comme un axe majeur d'évolution de la psychiatrie publique.
- Plan santé mentale 2005-2008: incitation à la création des conseils locaux de santé mentale

La multiplication des expériences

- 1983 : Givors-Grigny , Paris 18, Banlieue Est de Lille
- Années 2000 : Vénissieux-Saint-Fons, Bourgoin-Jallieu , Lyon (arrondissements), Grasse, Tarare-l'Arbresle-Amplepuis-Thizy, Caluire, Villefranche sur Saone (intercommunal), Grenoble, Marseille, Villeurbanne, Orly-Choisy (intercommunal), Saint-Germain en Laye (intercommunal) , Brest, Aubervilliers, Paris (arrondissements)...
- 2009 : Reims, Nanterre
- Projets 2009 : Fontenay-sous-Bois, Tourcoing, Gennevilliers, Rennes, Saint-Etienne, Auxerre, Rouen, Lille, Chelles, Sceaux, Paris , Annemasse...

Objectifs d'un conseil local de santé mentale



Accès aux soins
psychiatriques

Aide psychologique

Insertion et
Citoyenneté:

- Logement
- Culture
- Loisirs
- Emploi

Pour les personnes atteintes de:

- pathologies lourdes
- pathologies légères, dépression, anxiété
- souffrance psychosociale

CRITERES DISTINCTIFS

- Genèse: Dynamique ASV, Enquête SMPG, EMPP, Réseau Villes Santé OMS, Association ESPT
- QUI ? Types d'acteurs – Territoire (ville-intercommunalité-arrondissement)
- QUOI?
 - Analyse des besoins - Information - concertation - formations communes - diagnostic participatif - coordination opérationnelle
- DANS QUEL BUT?
- COMMENT ?
 - Fonctionnement habituel
 - Financement spécifique – Coordination dédiée
 - Support juridique
 - Pilotage
 - Règle d'échange de l'information (Chartes/conventions)
 - Participation des usagers ou de leurs représentants, participation des habitants

Les effets d'un Conseil local de santé mentale

- ▶ **Effet “catalyseur de projets”**
 - ▶ **Soutien aux professionnels et lutte contre l'exclusion**
 - ▶ **Acculturation commune**
 - ▶ **Améliorer l'adaptation de la politique locale à la réalité de terrain**
 - ▶ **Impliquer les habitants et usagers des services du territoire**

- **Exemples:**

Villeurbanne : Etude de faisabilité par l'ORS sur la mise en place d'une coordination opérationnelle autour des problèmes de santé mentale – conclut au fait que le GRSM ne répond pas aux attentes des acteurs de terrain – réforme du dispositif – Baromètre santé mentale (autres villes OMS Arc Alpin)

Incidence chez les bailleurs (OPAC 38) : création d'un groupe de travail « Pour une meilleure approche des personnes en souffrance psychique » ayant joué le rôle de « formation » aux personnels – guide de ressources en santé mentale (document de vulgarisation et liste des structures ressources par territoire)

Banlieue est de Lille:

Commission “appartements” (près de 100 places), CMP dans les CCAS, activités artistiques mixtes, ESAT sans murs, SIIC – AFTAH, Frontière\$

Givors-Grigny: démarche mise en oeuvre par l'Université du Citoyen (ateliers de concertation): Définition des problématiques prioritaires (selon les acteurs – pbltique par classe d'âge, parpbl de santé, avec des minigroupes de travail - et à l'aide de données objectives

Givors-Grigny :

Soutien à l'implantation de la psychiatrie de liaison à l'HG, recherche-action santé précarité, création d'un point écoute adolescents; difficultés de prise en charge des alcooliques débouchant sur la création d'une formation en interne à l'hôpital de Montgelas ouvert aux professionnels extérieurs puis financement obtenus pour la création de l'Unité d'Alcoolgie de Liaison

Marseille:

Enquête sur la santé mentale auprès des structures interstitielles sociales et médico-psychologiques de la Ville de Marseille réalisée par l'ORS

Enquête qualitative auprès d'usagers et de professionnels) réalisée par l'ORS

Lettre électronique "Marseille et la santé mentale »

Réseau expérimental interprofessionnel

Cellule HO, Etat des lieux des besoins en logement

Grenoble:

Atelier théâtre forum avec des jeunes filles sur la violence territoires CUCS

Groupe technique inter institutionnel Ville et CCAS pour faciliter la coordination, la gestion et le suivi des lieux d'écoute.

Etat des lieux de l'existant en termes de logement (type de logement, nature, etc) des projets en perspective

Commission partenariale d'aide à la décision sur les situations complexes

Création d'un site internet

Nantes : médiation et évaluation en santé mentale, points de secteur, guide santé mentale

Grasse : Séances d'études pluridisciplinaire de situations difficiles

Fiche de liaison partenariale

Plaquette du réseau Souffrance psychique

3ème mardi du mois, conviant un conférencier

Groupe secrétariat Patients/soignants qui assurera le secrétariat et l'animation du site internet du CLSM

**Choisy-le-Roi, Orly, Villeneuve-le-Roi, Thiais, Vitry-sur-Seine, Ablon:
Soutien aux activités du GEM,
projets artistiques, culturels et sportifs,
partenariat entre le secteur psychiatrique et l'OPAC pour des interventions à domicile**

Lyon 5:

Réalisation d'une plaquette : « accès aux soins : la santé mentale dans le 5^{ème} arrondissement de Lyon » à destination de tout public

Lyon 4:

Fichier commun des structures d'hébergement à Lyon et aux alentours pour des personnes handicapées ou en souffrances psychiques (dispositifs, financements, contacts, populations accueillies, objectifs de la structures, admissions, personnels, liste d'attente...)

Journées portes ouvertes aux CMP dans le cadre du Rallye santé jeunes.

Rencontres parentalité

Lyon 1: coordination dans le champ de la santé mentale et du logement entre bailleurs et acteurs socio-sanitaires.

Lyon 9: réalisation de la plaquette « La santé mentale dans le 9^è à Lyon, Accès aux soins »

Brest: observatoire local de la santé mentale, cellule de veille, formation

Recommandations 2003 de l'OMS pour l'organisation des services de santé mentale

Les soins et les services équilibrés doivent intégrer un éventail de **services de proximité** qui :

- sont **près du domicile**, incluant des hôpitaux modernes pour les admissions des cas aigus, et des **ressources résidentielles locales** de longue durée ;
- **sont mobiles**, incluant des services fournissant des traitements à domicile ou là où l'utilisateur en a besoin ;
- fournissent des traitements et des services spécifiquement **adaptés aux besoins** de chaque individu ;
- respectent les conventions internationales en matière des **droits de l'homme**
- **reflètent les priorités des usagers eux-mêmes** ;
- **sont coordonnés** entre les différents acteurs des services de santé mentale et sociaux

**Conférence ministérielle européenne
de l'OMS sur la santé mentale Helsinki (Finlande) janvier 2005**

Relever les défis, trouver des solutions

- 1- mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental
- 2- lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité
responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de sorte qu'elles puissent participer activement à ce processus
- 3- concevoir et mettre en oeuvre des systèmes de santé mentale complets, efficaces qui englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation, soins et la réinsertion sociale
- 4- répondre au besoin de disposer d'un personnel compétent et efficace dans tous ces domaines
- 5- reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants (l'entourage) et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services.

Plus d'informations sur:

www.epsm-lille-metropole.fr

Rubrique CCOMS

01 43 20 71 00

ccoms@epsm-lille-metropole.fr

GENERALITES SUR LA PSYCHIATRIE ET LA SANTE MENTALE EN FRANCE

Population française > 18 ans en 2005 en France métropolitaine	47,2 millions
Pourcentage de personnes de plus de 18 ans présentant au moins un troubles psychique en population générale Source: Enquête SMPG 2004 (hors risque suicidaire et insomnie)	31,9%
Nombre de personnes suivies par les services de psychiatrie publique en 2003	1,2 million
Nombre de personnes suivies par les services de psychiatrie privée	Estimé à 1,7 million

10,6 % du montant des dépenses de santé (hors prévention) en 2005, soit 11,4 milliards d'euros

LA DEMOGRAPHIE PSYCHIATRIQUE

Au 1er janvier 2005 : 13 600 psychiatres (et neuropsychiatres) en France métropolitaine, soit 22,4 pour 100 000 habitants.

Densité la plus élevée d'Europe, la plupart des pays européens comptant entre 10 et 20 psychiatres pour 100 000 habitants (European Commission, 2004).

DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES D'IMPLANTATION DES PSYCHIATRES

- Impact faible voire nul de la sectorisation sur la libre installation des psychiatres libéraux.
- Inégalités régionales entre le Nord et le Sud
- Disparités départementales : variation de 1 à 10 entre le département le mieux doté en psychiatres (Paris, avec une densité extrêmement élevée de 94 pour 100 000 habitants/ Pas-de-Calais, Mayenne, Eure, Vendée, Eure-et-Loire : autour de 10 pour 100 000 habitants).
- Disparités départementales et régionales plus marquées dans le secteur libéral que salarié : écarts de densité entre les départements variant de 1 à 33 pour les premiers (en 2005), contre « seulement » de 1 à 5 pour les seconds
- Isolement des communes rurales et de petite taille, tout comme les périphéries, au regard de l'offre en psychiatrie libérale.

Source:

Collet M., Sicart D., *Les psychiatres*, in *La prise en charge de la santé mentale, Recueil d'Etudes Statistiques*, coordonné par Magali Coldefy, Editions de la Documentation Française, 2007.

LA PLACE DES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES

Les soins psychiatriques sont essentiellement ambulatoires :

68% des personnes suivies par les services de psychiatrie publique ne sont jamais hospitalisées.

durée moyenne de séjour en cas d'hospitalisation: 41 jours.

Les patients sont majoritairement hospitalisés librement

88 % des personnes hospitalisées en psychiatrie le sont librement (HL),

et 12% sans leur consentement (HSC),

- soit en hospitalisation à la demande d'un tiers (10%),
- soit en hospitalisation d'office (2%).

LES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES : DÉTAILS PAR MODE D'HOSPITALISATION

Nombre d'hospitalisations psychiatriques publiques et privées, en 2005 (libres <u>et</u> sans consentement)	623 541
Nombre d'hospitalisations psychiatriques libres en 2005	548 716
Nombre d'hospitalisations sans consentement en psychiatrie en 2005 (dans 96 départements)	73 809
Nombre d'hospitalisations à la demande d'un tiers en psychiatrie en 2005	60 366
Nombre total d'hospitalisations d'office en psychiatrie en 2005 (incluant les HO suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale et les HO des détenus)	13 443
Nombre d'hospitalisation d'office de détenus en psychiatrie en 2005	1805
Nombre d'hospitalisations de personnes ayant commis un crime ou un délit, et reconnues irresponsables pénalement du fait d'un trouble psychiatrique en 2005	173

Attention : il s'agit du nombre d'hospitalisations et non du nombre de personnes hospitalisées