

PROGRAMMATION 2007-2010

« Le développement des bonnes pratiques de santé mentale intégrées dans la cité »

Convention triennale DIV- CCOMS / EPSM Lille Métropole

Réseau National de Collaboration en Santé Mentale pour :

- ✂ La reconnaissance du rôle, de l'expérience et de l'expertise des usagers et de leur entourage dans la planification et le développement des services.
- ✂ La création de services de psychiatrie intégrés dans la Cité, cohérents et en mesure de développer une stratégie qui réponde aux besoins en santé mentale d'une population donnée en accord avec la Politique de Ville et les acteurs de la vie de la cité.
- ✂ Le redéploiement des grands hôpitaux psychiatriques dans la cité et la création de services intégrés dans la cité en partenariat avec l'ensemble des services de la Ville.
- ✂ la lutte contre l'exclusion, la discrimination et la stigmatisation des citoyens ayant des troubles psychiques.

L'objectif général de la mission est d'étendre ces actions au travers d'un système global dans 45 sites urbains. La réalisation se fera par la mise en place ou le renforcement de Conseils Locaux de Santé Mentale impliquant professionnels, municipalités et usagers dans des territoires ciblés, en appui sur des réseaux et ressources déjà actifs.

Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé, pour la recherche et la formation en santé mentale, Lille France

45, Avenue du Maréchal Lyautey – 59370 Mons en Baroeul - France

Tél : + 33 (0) 320 437 105 Fax : + 33 (0) 320 437 115

e-mail : ccoms@epsm-lille-metropole.fr

Chargée de mission: Pauline Rhenter

PRHENTER@epsm-lille-metropole.fr



“Ville et santé mentale”

La structuration des partenariats en France

Contexte

- 1) *La santé n'est pas une compétence légale obligatoire des municipalités mais les municipalités investissent légitimement le champ de la santé*
- 2) *Les maires disposent d'un pouvoir d'hospitalisation psychiatrique provisoire en cas de « danger imminent pour la sûreté des personnes » (article L. 3213-2 du code de la santé publique)*
- 3) *La santé mentale, une thématique fédératrice pour les élus locaux, qui concentre spécifiquement les conditions de possibilité :*
 - *d'une problématisation de la précarité en termes sanitaires*
 - *d'une territorialisation des politiques publiques*



L'interpellation des élus locaux

- *Souffrance psychosociale*
- *Saturation psychique des institutions en charge et logique de la « patate chaude »*

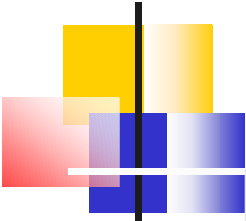
nécessitent:

- *Une approche transversale des problématiques de la santé mentale (santé, logement, insertion, sécurité...)*
- *Une coordination locale*

Conséquence:

légitimation d'un espace d'intervention des élus dans la régulation d'une politique locale de santé mentale

Les niveaux de partenariat local en santé mentale



Séances de problématisation thématiques à visée pédagogique

Ces séances ont une visée d'information et de rencontre entre professionnels de différents champs de prise en charge

Exemple :
Séance consacrée au problème de la « maltraitance »

Instance de concertation et de coordination

Elle intègre:

- Une formation plénière
- un comité de pilotage plus restreint
- Des commissions ou groupes de travail inter-professionnels plus réguliers ayant chacun un objet de réflexion

Exemples : groupe "Violences à enfants", "Alcool", "hospitalisations d'office"

Cellule opérationnelle de gestion de situations problématiques

A géométrie variable, elle a pour vocation de :

- Réunir des professionnels autour de situations individuelles problématiques
- Envisager les moyens d'un accès aux soins non contraint ou d'un autre type de prise en charge
- Étudier la nécessité d'une hospitalisation sans consentement et formaliser les étapes et relations entre acteurs de la procédure dans le respect des droits du patient et la légalité des procédures.

De nombreuses variantes sont notables sur le territoire, des « dispositifs de veille » destinés à éviter le recours à l'hospitalisation d'office ou maintenir des patients à domicile par convention avec les bailleurs, aux instances de concertation et de coordination interprofessionnelle pilotées par la mairie. Les formes les plus complètes de partenariat intègrent les trois niveaux et se retrouvent au niveau de villes de taille importante.



Qu'est-ce qu'un conseil local de santé mentale?

Le cadre réglementaire

- Circulaires du 12 décembre 1972 et du 9 mai 1974 : incitation à la création de conseils de secteur
- Loi de sectorisation de 1985: incitation à la création de conseils départementaux de santé mentale
- Circulaire du 14 mars 1990: incitation à la création de Conseils de secteur
- 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.
- Ordonnance de 2003: suppression des conseils départementaux de santé mentale
- Plan santé mentale 2005-2008: incitation à la création des conseils locaux de santé mentale à l'échelle des secteurs sanitaires



L'appui au développement des Conseils locaux de santé mentale

- Une démarche de santé publique (état de santé des populations, conception « *publique* » de l'accès au droit à la santé, importance de la prévention)
- Une démarche stratégique : référée à des besoins territorialisés
- Une démarche participative :
 - référée à des besoins *objectivement*
 - *subjectivement* appréciés par les professionnels et les usagers

→ Contribution à l'un des objectifs généraux du CCOMS :

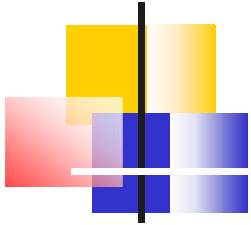
Créer un Réseau national de Collaboration autour de « bonnes pratiques de santé mentale intégrées dans la Cité »



L'appui sur les réseaux et ressources en place localement

- Les ateliers santé ville, une démarche basée sur:
 - la prise de conscience du caractère sociospatial des inégalités de santé
 - l'ambition de structurer l'action publique locale à partir d'un diagnostic participatif des besoins de soins et de santé.
 - émergence des problématiques de santé mentale chez les habitants
 - point d'appui au renforcement de la coordination des acteurs professionnels impliqués, avec et au-delà des professionnels de la psychiatrie.
 - L'enquête « Représentations de la santé mentale en population générale » du CCOMS intègre aux besoins de santé mentale le changement des « représentations sociales », qu'il faut nécessairement estimer.
 - L'association « Elus, Santé Publique & Territoires »
 - Le réseau des Villes Santé de l'OMS

Méthodologie générale



Axe 1 Etat des lieux des partenariats existants

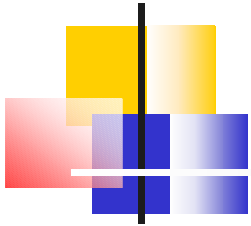
Axe 2 Bilan des effets concrets
Valorisation des expériences locales

Axe 3 Appui théorique et technique à la création
ou la pérennisation du dispositif existant

Stratégie

- 1) Prise de contact avec les « personnes ressources » : élus, services municipaux et contrats de ville, responsables des secteurs psychiatriques concernés, associations d'usagers.
- 2) Formalisation sous la forme de Fiches récapitulatives des ressources professionnelles du territoire, des ressources citoyennes, des besoins de santé mentale et de la configuration partenariale. Ces fiches devront intégrer une cartographie.
- 3) Réunions d'organisation régionales visant la réflexion mutuelle et la formulation de propositions d'actions locales adaptées.

Méthodologie – Axe 1



• **Identification des partenariats existants**

Conseils locaux de santé mentale formalisés
Cellules de gestion des situations complexes
Volets santé mentale des ateliers santé ville
Equipes mobiles
Réseaux de villes

• **Bilan des éléments de diagnostic des besoins en santé mentale**

Représentations (Enquête SMPG)

Expertise ou diagnostics existants (ex : réseau OMS sillon alpin, ORS)

Travaux universitaires (sociologie, géographie sociale...)

Recherches-action en santé mentale communautaire (Institut Renaudot, CCOMS, ORSPERE-ONSMP)

• **Contextualisation**

Données générales (densité de population, histoire locale...)

Politique locale de santé mentale (services municipaux référents, transversalité, actions santé, campagne de sensibilisation, démocratie participative)

Ressources professionnelles, offre de soins (densité, répartition, réseaux de santé)

Indicateurs Précarité - état de santé - recours aux soins

Programmes locaux de santé publique

Données locales sur les hospitalisation sans consentement

Ressources associatives du territoire



Caractères distinctifs des formes de partenariat

- Acteurs associés
- Objet
 - Information - concertation - formations communes - diagnostic participatif - coordination opérationnelle (veille - gestion de l'urgence)
- Visée
 - Accès aux soins - Lutte contre les discriminations – accès aux droits et à la culture - Accès et maintien dans le logement
- Genèse
 - conseils locaux points d'appui aux nouveaux partenariats ou forme d'achèvement des expériences locales
 - Rôle de l'atelier santé ville
 - Initiative originelle et traces de l'activité
- Formalisation du partenariat
 - Fonctionnement habituel
 - Financement spécifique
 - Support juridique
 - Pilotage
 - Règle d'échange de l'information (Chartes/conventions)
- Degré de participation du patient ou de ses représentants
 - accord du patient pour les réunions interprofessionnelles autour de sa situation
 - participation des usagers et représentants à la définition des besoins



Axe 2 Bilan des effets concrets

Valorisation des expériences locales

Variables d'appréhension des effets concrets

- Connaissance et reconnaissance mutuelles des acteurs
- Accès aux soins de santé mentale et continuité de la prise en charge
- Soutien à la restructuration de l'offre de soins et de santé
- Prévention en santé publique
- Intégration citoyenne des malades

Etude des enjeux

- Délimitation des compétences (identité et mandat social des professionnels)
- Effets iatrogènes des interventions multiples
- Partage des responsabilités (décideur, tiers expert, accompagnant)
- Préservation du secret professionnel
- Pérennisation du partenariat
- Démocratie sanitaire: implication de l'utilisateur
- Respect des droits des personnes hospitalisées en psychiatrie

Réalisation d'un guide des expériences locales



Axe 3 Appui théorique et technique adapté au contexte local

- **Villes ciblées:** collectivités locales et équipes psychiatriques volontaires pour la création ou la pérennisation du dispositif existant
- **Modalités d'intervention**
 - Echanges d'expériences sous forme de rencontres inter-régionales
 - Propositions de formations
 - Création d'un outil informatique