

Université Lille 2

Université Paris 13

APHM /CHU Sainte-Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2015

**Réflexion sur la création d'un Conseil Local de Santé Mentale sur la
commune de Villeneuve Saint-Georges (Secteur 94G09)**

Muriel IGLESIAS

Tutorat : Pauline GUEZENEC

Mes remerciements vont :

A Thierry COLLIN mon Directeur des Soins pour m'avoir permis de réaliser le DIU,

A Pauline GUEZENNEC, pour avoir dirigé mon mémoire, pour ses conseils, son soutien et surtout sa patience,

A tous les professionnels ayant participé aux entretiens, pour leur disponibilité et leurs précieux conseils,

Aux organisateurs du DIU pour la qualité des enseignements dispensés tant théoriques que pratiques.

SOMMAIRE

Introduction.....	p4
1. Cadre théorique	
a. La santé communautaire.....	p6
b. Le Conseil Local de Santé Mentale.....	p8
c. Le dispositif santé sur Villeneuve Saint- Georges.....	p10
d. Le secteur 94G09.....	p11
➤ Quelques statistiques.....	p12
➤ Les partenariats formalisés.....	p13
e. Le GPS.....	p14
2. Méthodologie	
a. Le guide d'entretien.....	p17
b. Les acteurs à interviewer.....	p18
c. La réalisation des entretiens.....	p19
3. Résultats et analyse.....	p21
a. Les problématiques soulevées.....	p22
➤ L'accès au soin	
➤ L'accès au logement	
➤ Les professionnels	
b. Les outils qui manquent.....	p23
➤ L'accès au soin	
➤ L'offre de soin existant sur le territoire	
➤ Les professionnels	
c. Ce qui fonctionne bien.....	p26
d. Réflexion sur un CLSM à VSG.....	p26
4. Discussion.....	p31
Conclusion.....	p34
Bibliographie	p35

INTRODUCTION

Dans le cadre du projet médical d'établissement du CHIV pour les quatre années à venir, l'un des axes de travail retenu pour le pôle Santé Mentale (secteur 94G09) est de mener une réflexion autour de la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) sur le territoire.

Cadre supérieur de santé, assistant de pôle depuis 2007, je constate qu'à la souffrance mentale se mêle de plus en plus la souffrance sociale.

Outre les missions de secteur psychiatrique que nous menons sur l'ensemble de notre secteur, en 2007, le groupe psycho social (GPS) s'est constitué sur la commune de Villeneuve Saint-Georges né d'une volonté de favoriser la coordination des différents acteurs avec pour objectif de pouvoir prendre en charge de manière concertée une problématique à travers ses différents aspects, de travailler dans une démarche communautaire, et ainsi contribuer à une amélioration de la santé mentale sur la commune de Villeneuve Saint Georges.

Par ailleurs, nous sommes régulièrement sollicités par les maires lors de signalements de personnes vulnérables ou pour des hospitalisations en SDRE. Nous organisons des rencontres avec la police pour coordonner certaines de nos interventions.

Je constate que nous sommes tous confrontés aux mêmes problématiques et que ces dernières sont souvent réglées au cas par cas.

Renforcer la coordination qui existe déjà entre les acteurs par la création d'un CLSM permettrait de décroiser la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

La création d'une plateforme de concertation et de coordination permettrait peut-être de dénouer plusieurs des situations complexes et apporter ainsi un autre regard sur la santé mentale dans la commune de Villeneuve Saint-Georges.

C'est dans cet esprit que je me suis inscrite au Diplôme Inter- Universitaire « Santé mentale dans la communauté : études et applications » afin de mener un travail de recherche quant à la nécessité ou pas de créer un CLSM sur la commune de Villeneuve - Saint – Georges.

J'aborderai dans une première partie le concept de santé communautaire et définirai le CLSM. Je vous présenterai également le pôle santé mentale dans lequel je travaille et une partie sera consacrée au Groupe Psycho Social.

La deuxième partie sera consacrée à une enquête qualitative auprès des acteurs clés des différents champs afin de mener au mieux la réflexion autour de la création d'un CLSM.

1. LE CADRE THEORIQUE

a. La santé communautaire

Le concept de santé communautaire est le produit de deux types de définitions : l'une venait du « développement communautaire » né dans les années 60 appliqué au niveau de l'habitat, puis de la culture, puis du social, pour s'appliquer à la santé à la fin des années 70 ; l'autre venait de la définition des « communautés » nettement postérieure :

« Une communauté est un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale. Ces membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des intérêts et des aspirations communs, y compris en matière de santé. Les communautés sont de taille et de profils socio-économiques extrêmement variés, allant de grappes d'exploitations rurales isolées à des villages, des villes et des districts urbains plus structurés » (OMS/UNICEF, 1986) ¹.

Une définition comme celle ci rejoint celle de « collectivité » qu'utilisaient depuis quelques années les Québécois pour définir les fondements de leur concept de santé communautaire, beaucoup moins participatif que ne le croient beaucoup de français : « L'expression santé communautaire est souvent confondue avec les termes de santé publique, médecine préventive et médecine sociale. En fait, ces différents termes désignent la même réalité et reflètent l'évolution des problèmes et des services de santé au cours du dernier siècle » (J, 1976).²

Mais c'est encore l'OMS/UNICEF, qui à Alma Ata, a fait l'une des meilleures synthèses de sa conception de la communauté et de celle du développement communautaire en santé :

« La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement... S'il faut que la communauté ait le désir

¹ OMS/UNICEF, 1986 : les soins de santé primaires , p55.

² J, ROCHON : la santé communautaire dans le système régional des services de santé et des services sociaux. Courrier CIE p225 n°3

d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs ».

C'est cette dimension beaucoup plus participative qui est habituellement retenue en France comme en Belgique lorsqu'on parle de santé communautaire :

« La santé communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé : réflexion sur les besoins, les priorités ; mise en place, gestion et évaluation des activités. Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment des besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités » (J.P., 1978).³

C'est la conception qui a prévalu depuis vingt ans dans les actions de coopération, notamment en Afrique et en Amérique latine, avec le soutien de l'OMS et de l'UNICEF. En France, cette conception défendue par l'Institut Théophraste Renaudot, par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Nancy, par des professionnels de santé publique dispersés, a connu un regain d'intérêt depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui inscrivait dans les codes la nécessité de la participation des usagers. La Charte de promotion des pratiques de santé communautaire élaborée par l'Institut Théophraste Renaudot en 2000 en donne les principales caractéristiques :

- Une base collective (ensemble d'habitants, groupe, réuni(s) pour un problème, un objectif, une situation commune) pour l'action ou les actions à construire ;
- Un repérage collectif des problèmes, des besoins et des ressources (le diagnostic communautaire) ;
- La participation ouverte à tous les acteurs concernés : spécialistes, professionnels, administratifs, politiques, usagers, ce qui signifiera :
 - Implication de la population dans l'identification de ce qui fait problème, pour mobiliser ses capacités, pour sa participation à l'ensemble du processus,
 - Décloisonnement professionnel, transdisciplinarité, pluridisciplinarité,
 - Décloisonnement institutionnel (intersectorialité),

³ J.P., MM 1978 : la santé de la mère et de l'enfant. Flammarion Médecine, sciences p31

- Partenariat,
- Partage de savoirs et de pouvoirs.

L'enjeu en est d'agir non plus au stade terminal des soins, mais très en amont sur tous les déterminants de la santé : environnementaux, économiques, politiques, sociaux, culturels, pour limiter au maximum le recours à des soins de plus en plus coûteux, de la manière la plus adaptée aux besoins de chacun, donc dans un univers en général très territorialisé.

C'est pourquoi des mesures comme les programmes d'accès à la prévention et aux soins ou les Ateliers Santé Ville qui en sont la déclinaison locale, des pratiques nouvelles comme les réseaux de santé, les réseaux sociaux ou médico-sociaux et aussi les CLSM aujourd'hui , ont très souvent recours à des pratiques de santé communautaire .

b. Le Conseil Local de Santé Mentale

Aucune loi à ce jour n'est venue encadrer la création des CLSM. Leur développement a été encouragé par plusieurs rapports et textes réglementaires : la circulaire du 14 mars 1990 incitant de créer des instances de coordination de proximité ; les plans successifs de Santé Mentale (2005-2008 et 2011-2015) ; le rapport Couty en 2009 consacré aux missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie et celui de la Cour des comptes de 2011 sur l'organisation des soins psychiatriques incitant à « généraliser » les CLSM, et aujourd'hui le projet de loi de santé qui est examiné au Sénat qui intègre les CLSM à l'article 13.

« Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, et le service de psychiatrie publique, pour la définition en commun des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.

Cet espace de concertation intègre obligatoirement les usagers et les habitants ainsi que tous les services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, il permet la planification et le développement des politiques locales de santé.

Le CLSM a une action de décloisonnement des pratiques professionnelles par la mise en place d'outils de prévention et d'insertion entre les différents partenaires (conventions, création de structures répondant aux besoins locaux, etc).

Ses finalités sont :

- Définir et développer une stratégie locale qui réponde aux besoins sociaux, de santé et de santé mentale de la population.
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes ayant des troubles psychiques.
- Agir sur les conséquences sociales des troubles psychiques notamment l'insertion professionnelle, l'habitat, la scolarisation etc.
- Favoriser la déstigmatisation et améliorer l'accès aux droits fondamentaux.
- Créer des services de soins psychiatriques intégrés dans la cité (CCOMS)⁴.

Le CLSM est présidé par le maire ou l' élu à la santé qui le coanime avec le Chef de pôle de psychiatrie. Ce binôme constitue le socle d'un CLSM qui devra désigner un coordinateur.

La plate forme de concertation et de coordination comprend en outre :

- Les représentants des usagers (UNAFAM, Fnapsy, GEM),
- Le représentant de la délégation territoriale de l'ARS,
- Les représentants des professionnels de santé libéraux,
- Les structures médico-sociales,
- Les travailleurs sociaux,
- Les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...).

Des assemblées plénières de tous les membres du CLSM réunis au moins deux fois par an, permettent de rassembler les propositions, de dresser un bilan de l'action du CLSM et de définir des objectifs prioritaires.

Dans l'intervalle, un comité de pilotage et des groupes de travail mettent à jour les besoins à partir des problématiques rencontrées et définissent le plan d'action.

Leurs actions comprennent six domaines essentiels :

- L'observation,
- L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins,

⁴ CCOMS : www.ccomssantementalelillefrance.org

- L'inclusion sociale,
- La lutte contre la stigmatisation,
- La promotion de la santé mentale,
- L'aide à la résolution des situations psycho-sociales complexes (CCOMS).

« Trente cinq CLSM opérationnels en 2010 à plus de cent fin 2014. Le développement de ces CLSM répond à l'évidence à un besoin. Les CLSM auront donc un rôle à jouer dans les futurs territoires de santé, en matière de prévention, d'insertion et d'autonomisation en santé mentale.

Ils sont le chaînon manquant de la sectorisation psychiatrique pour toutes les actions de prévention dans la cité. Ils permettent à tous les acteurs du champ de la santé mentale d'être véritablement et concrètement engagés dans la prévention et la coordination des réponses » (CCOMS, Les CLSM : état des lieux 2015).⁵

c. Le dispositif santé sur VSG

Le territoire est en grande désertification médicale. C'est pourquoi la municipalité s'est engagée à développer la médecine de proximité.

En raison de grandes difficultés financières, le conseil local de santé ainsi que les ateliers santé ville n'ont pu se mettre en place .

Ce qui existe :

- Le centre municipal de santé Henri Dret

Lieu de consultations médicales diverses où la municipalité a mis en place ces derniers mois ,une opération Santé jeune « j'ai 18 ans et je me soigne », avec pour objectif un point sur la santé, des informations et des conseils délivrés à chacun d'entre eux.

Cette opération est faite en collaboration avec les animateurs du service municipal de la jeunesse, l'équipe du centre municipal de la santé et le centre communal d'action sociale.

- Le SAMI⁶

Les SAMI ont été créés en 2005, service unique en France. Mis en place avec le concours de l'ordre des médecins du Val de Marne, de la CPAM et du conseil général.

⁵ CCOMS, les CLSM : état des lieux 2015

⁶ SAMI : service d'accueil médical initial

En 2013, 15% des Villeneuvois se sont rendus au SAMI.

Les débuts ont été difficiles mais aujourd'hui tout le monde est satisfait, les 53 médecins qui assurent les gardes à Limeil brévannes, les élus des communes rattachées au SAMI (Limeil brévannes, Valenton, VSG, Boissy-Saint-Léger).

Ouvert les soirs, les week- ends et les jours fériés, il permet d'assurer une permanence de soins et ainsi répondre à la demande des patients à tout moment. Chaque nuit un médecin de garde est à la disposition et à l'écoute des patients.

Il ne remplace pas les urgences et le médecin de garde effectue des soins ne nécessitant pas de plateau technique.

d. Le secteur 94G09

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve St Georges (CHIV) est un établissement Public de Santé dont le siège se situe dans le département du Val de Marne mais dont l'attractivité, pour les activités principales s'étend à un périmètre qui compte plus de 300000 habitants sur les départements du Val de Marne et de l'Essonne. Il dispose de 545 lits et places.

Le CHIV est composé de 5 pôles médicaux et un pôle médico-technique. Le pôle Santé Mentale est composé du Service de Traitement des Maladies Addictives (STMA) et du Secteur de psychiatrie adulte 94G09.

Basée sur la circulaire de 1960, la politique sectorielle définit un fonctionnement de lutte contre les maladies mentales qui se veut ouvert sur la cité et entend soigner l'utilisateur au plus près de son lieu de vie, d'où l'importance de travailler avec les différents acteurs du territoire.

L'implantation géographique et administrative du CHIV entraîne l'une des caractéristiques essentielles de ce secteur qui assure une double mission :

- Sectorielle classique intra et extra hospitalière en direction de la population du 9^{ème} secteur du Val de Marne (94G09),
- Pour l'ensemble du territoire de santé car le CHIV assure, pour une population relevant de plusieurs secteurs psychiatriques eux même rattachés à plusieurs centres hospitaliers et cela sur 2 départements (94 et 91), la permanence psychiatrique au Service d'Accueil des Urgences (SAU), aux lits portes et la psychiatrie de liaison.

Le Secteur 94G09 regroupe six communes : Villeneuve St Georges (32767 habitants)⁷, Valenton, Limeil-Brévannes, Villecresnes, Mandres les Roses et Périgny sur Yerres, soit une population de 71000 habitants.

Ce secteur, bien qu'il s'agisse d'un secteur adulte, est donc également amené, par le biais des urgences et de la pédiatrie, à fournir des prestations pour des enfants et adolescents, relevant de plusieurs inters secteurs de l'Essonne et du Val de Marne.

Plusieurs Unités fonctionnelles composent le secteur 94G09 :

- En intra Hospitalier :
 - Unité d'Hospitalisation Temps Plein de 24 lits,
 - Unité Psychiatrie Liaison Urgence Consultation Externe
- En extra Hospitalier :
 - CMP,
 - Hôpital de jour : 10 places,
 - CATTP,
 - Accueil Familial Thérapeutique : 10 places (4 places occupées à ce jour).

➤ **Quelques statistiques :**

Centre Médico-Psychologique

	2010	2011	2012	2013	2014
File Active	650	674	726	810	786
Patients vus plus d'une fois	568	587	627	687	674
Patients vus une seule fois	82	87	99	123	112
Nouveaux patients	114	129	159	204	176

Prise en charge à temps complet - Accueil Familial Thérapeutique

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de patients	9	7	7	6	6
Nombre de journées	1909	2 156	2 061	2 109	1729

7

Prise en charge en ambulatoire

	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Nombre de patients</i>	650	674	726	810	786
* Médecins	576	555	616	701	680
* psychologues	81	120	111	67	70
* assistante sociale	161	140	109	148	143
* infirmiers	202	223	297	309	334
<i>Nombre d'actes</i>	8 539	9 259	8 715	9 145	8582
* consultations médecins	4 269	4 312	4 511	4 893	4837
* consultations psychologues	923	1 373	1 164	698	495
* consultations assistante sociale	1 170	710	322	441	443
* infirmiers	2 177	2 864	2 718	3 113	2807

Hôpital de Jour

	<i>Nombre de patients</i>				<i>Nombre de journées</i>			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Hospitalisation de jour	21	25	21	22	2210	2451	2202	2204
Double hospitalisation	5	8	7		41	109	104	

➤ Les partenariats formalisés :

- Clinique de l'Isle située à Crosne ou sont privilégiés l'accueil de situation d'urgence psychiatrique et la disposition des différents plateaux
- Foyer logement l'Accueil situé sur la commune de VSG, qui héberge des patients suivis par le secteur,
- Association APSI qui héberge des patients suivis par le secteur dans des maisons relais à Limeil- Brévannes,
- Association les Amis de l'Atelier :

- 1 FAM : ouvert depuis décembre 2013 à Villecresnes. Dix patients suivis par le secteur ont intégrés cette structure. Actuellement le CMP prend en charge 15 résidents qui sont vus 1 à 2 fois par mois par les psychiatres. Deux infirmières du CMP se rendent deux fois par mois au FAM afin d'apporter un étayage à l'équipe et rendre visite aux résidents .
 - 1 SAMSAH : également situé à Villecresnes. Le partenariat est organisé essentiellement au niveau des infirmières du CMP qui connaissent bien les usagers pris en charge par le SAMSAH. Des contacts réguliers ont lieu entre les soignants , des synthèses patients, des visites à domicile conjointes sont également organisées.
- Association AFASER :
- 1 FAM situé à VSG : après avoir travaillé en étroite collaboration sur le projet d'ouverture du FAM avec l'association AFASER, qui a ouvert en 2010 , nous organisons régulièrement des temps d'échanges autour des résidents suivis par le secteur. Des visites du psychiatre sur la structure ainsi que des échanges de bonnes pratiques entre professionnel de culture professionnelle diverses sont organisées.
- Le Groupe Psycho Social (groupe d'analyse de situations complexes)

e. Le Groupe Psycho Social :

Constitué en 2007 à l'initiative de la responsable de la Circonscription d'Actions Sanitaires et Sociales, et suite à une réflexion sur la mise en place d'un partenariat adapté aux situations de personnes en souffrance psychique.

En effet, dans le cadre de leur activité professionnelle, les travailleurs sociaux des CCAS du secteur, celles du scolaire, de la petite enfance et de la mission locale, étaient souvent amenés à rencontrer de plus en plus de personnes en souffrance psychique qui se manifestaient par de la violence, des troubles du comportement ou de la détresse.

Souvent démunis et en grande difficulté face à ce type de situations, un groupe de travail avait été mis en place avec l'ensemble des partenaires du territoire.

Le chef de service de psychiatrie, très sensibilisé par ce projet proposait de réfléchir sur la mise en place de réunions au cours desquelles les professionnels pourraient exposer des situations difficiles.

Les partenaires ont pu ainsi exprimer les difficultés rencontrées au sein de leurs institutions respectives. Il ressort que les situations d'isolement, d'échec, d'addiction entraînent des situations parfois très violentes auxquelles ils ne peuvent pas toujours faire face. La présence d'un psychiatre qu'ils pourraient solliciter rassure.

En effet, chaque partenaire doit garder sa spécificité. La création du GPS n'est pas de résoudre tous les problèmes exposés par les professionnels mais de réfléchir ensemble et de trouver ensemble un éclairage permettant de débloquer une situation.

L'ensemble des professionnels adhèrent à ce projet de part la disponibilité, la proximité et l'aide pouvant être apportée aux professionnels et aux usagers par un psychiatre.

Par ailleurs la nécessité d'être informés sur différents sujets tels que les maladies mentales, les conduites à risque, les bons comportements à adapter devant un public parfois agressif a été repéré lors des échanges.

Plusieurs réunions de travail ont été nécessaires afin de définir les règles de fonctionnement du GPS.

Les règles définies pour veiller au bon déroulement de ces rencontres ont été les suivantes :

- Le rythme retenu d'une fois par mois,
- Un représentant de chaque structure,
- Respecter l'anonymat des situations exposées,
- Ecouter et respecter chaque professionnel,
- Animation assurée par la cadre de santé du CMP et le psychiatre,
- Présentation à chaque séance d'une structure et exposé d'une ou deux situations.

Ainsi le GPS est né d'une volonté de mieux travailler ensemble, de mettre en réseau les professionnels et agir sur les situations complexes en organisant la mobilisation et les complémentarités entre les acteurs. Aucune charte de fonctionnement n'encadrerait ce dispositif.

En 2015, le GPS est toujours opérationnel. La dynamique territoriale engagée pourrait-elle se poursuivre par la création d'un CLSM sur Villeneuve Saint Georges ?

En effet, l'objectif des CLSM est de faciliter le partenariat entre les acteurs locaux. Mais rien n'est possible sans la volonté politique et l'implication des élus dans cette instance.

Qu'en est-il sur la commune de VSG ?

Faisant partie du comité de pilotage du groupe GPS et étant cadre du pôle Santé mentale sur le secteur 94G09, j'ai une vision globale du dispositif et des différents équipements existants sur le territoire. L'une des particularités de ce pôle est que l'encadrement étant très faible (un Faisant Fonction Cadre de santé en intra hospitalier et moi-même, exerçant également les missions d'encadrement sur l'extra hospitalier), ces rencontres vont me permettre d'une part de faire un état des lieux de l'existant, de voir quelles sont les problématiques que rencontrent les différents partenaires, et d'autre part de voir l'intérêt ou pas de créer un CLSM sur la commune de VSG.

Seule la finalité de ce travail de recherche me permettra de conforter ou non mon hypothèse de départ.

2. METHODOLOGIE

Il m'apparaît opportun pour mener à bien ma réflexion sur la création d'un CLSM sur la commune de VSG de rencontrer les partenaires du sanitaire, du social et du médico social avec lesquels nous travaillons le plus souvent.

Par ailleurs les rencontres avec un élu, un représentant des usagers, garants d'une démarche participative et démocratique de l'éventuel CLSM, sont également indispensables.

La rencontre d'un coordinateur de CLSM opérationnel me permettra d'apprécier les différentes missions qui incombent à cette fonction.

Je décide pour mener à bien mon projet de réaliser des entretiens semi directifs d'une durée d'environ une heure, une heure trente avec des questions ouvertes. Chaque entretien a été enregistré avec l'accord de chaque interviewer. Rien ne vaut la rencontre.

La réalisation d'un guide d'entretien reste alors à élaborer.

a. Le guide d'entretien

Une présentation et une explication des objectifs de l'entretien semi-directif, première approche pour les sensibiliser à l'idée de développer le travail en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la ville sera faite à chaque personne interviewée.

La grille d'entretien :

1. Pourriez-vous me définir la Santé mentale ?
2. Dans les domaines de santé mentale et de la souffrance psychique sur le territoire 94G09, y a-t-il des points qui vous posent problème ?
3. Si oui, pouvez-vous me citer les problématiques que vous rencontrez le plus souvent dans le travail avec les patients, les usagers, les partenaires (citer des exemples pour illustrer vos propos).
4. En ce qui concerne ces problématiques, y a-t-il selon vous des outils qui manquent pour y répondre (réseaux, partenariats, formations, moyens matériels...) ?
5. Qu'est-ce qui par ailleurs fonctionne bien ?
6. Existe t-il des dispositifs de coordination autour des situations complexes que vous rencontrez ?

7. Si oui, comment s'effectue le partage d'information, le suivi, l'association des personnes concernées, illustrez par des exemples.
8. Pensez-vous que les problématiques ont changé depuis ces dernières années ?
9. Si oui, quelles sont-elles ?
10. Connaissez-vous les CLSM ? Définition à partir du CCOMS. Cette question permettra de sensibiliser la personne sur les objectifs d'un CLSM.
11. Créer un CLSM sur Villeneuve Saint Georges vous paraît-il opportun ?
12. Quelles sont les thématiques que vous souhaiteriez y voir aborder ?
13. Comment représentez-vous cette instance et quelle place envisageriez-vous d'occuper dans un tel dispositif ?
14. Y a-t-il d'autres points que vous souhaiteriez aborder ?

b. Les acteurs à interviewer

J'ai ciblé pour la population de l'étude à interviewer les acteurs du secteur 94G09 s'occupant des personnes atteintes de troubles psychiques ou pouvant être amenés à l'être et, qui pourraient participer au conseil local santé mentale s'il y en avait un. Et peut-être même constituer le futur comité de pilotage .

Fonction	Institution	Information
Coordinatrice CLSM	Mairie de Choisy le Roi	CLSM intercommunal créé en 2004 (Choisy le Roi, Orly, Villeneuve le Roi)
Assistante Sociale	Secteur 94G09 (CSAPA)	Centre d'alcoologie
Directeur du pôle Santé Mentale	CHIV	
Chef du pôle Santé Mentale	Secteur 94G09	
Responsable du pôle social	CCAS VSG	
Représentant des aidants	UNAFAM	Association de famille d'utilisateur de la psychiatrie
Psychologue	UNAFAM	Chargée de mission
Responsable du CLIC	CLIC 3 du Val de Marne	Intervient sur 12 communes

Fonction	Institution	Information
Directrice ESAT	ESAT les Sarrasins à Créteil	
Directrice du CCAS en charge de la thématique santé, de l'action sociale et des solidarités	CCAS VSG	
Conseiller municipal délégué à la santé et au handicap	Mairie de VSG	2eme mandat.
Responsable service habitat et logement	Mairie de VSG	
Responsable Mission Locale	VSG	
Psychiatre	Secteur 94G09	CMP
Responsable EDS	Espace Départemental des solidarités à VSG	Représente le conseil général sur le territoire
Psychiatre	Secteur 94G09	Responsable du CMP VSG

c. Réalisation des entretiens

La réalisation des entretiens a débuté mi avril pour se terminer fin juin.

Sur les 17 entretiens programmés, seuls 3 n'ont pu être réalisés pour divers motifs :

- La responsable de la Mission locale,
- Le psychiatre responsable du CMP,
- La directrice de l'ESAT.

Au total, l'échantillon (14 entretiens) quoique insuffisant pour en faire une analyse très fine va cependant me permettre d'en sortir quelques résultats et perspectives qu'il faudra à mon sens affiner dans les mois à venir. Le fait d'avoir recueilli les témoignages de diverses institutions n'en demeure pas moins une bonne représentation.

Le délai imparti pour la réalisation de ce travail a fait que je n'ai pu organiser de rencontres avec les bailleurs, un référent UDAF, les structures médico sociales, et la police. Bien que pour ce

dernier, des groupes de travail Psychiatrie/Police avaient été effectués dans le cadre des hospitalisations sous contraintes nécessitant la coordination psychiatrie/police. A cet effet, des fiches actions ont été élaborées.

En fonction des conclusions de mon travail, un groupe de travail pour le projet de CLSM pourra l'approfondir en sollicitant les acteurs cités ci-dessus (bailleurs etc), ce qui permettra d'affiner les orientations du CLSM.

3. RESULTATS ET ANALYSE

Donner une définition de la santé mentale pour les personnes ayant participé aux entretiens n'est pas aussi simple que cela.

Quelques exemples recueillis :

- *Il s'agit de la prise en charge de personnes qui ont des difficultés psychiques, psychiatriques et l'accompagnement de ces personnes dans la ville.*
- *C'est la santé psychologique, bien ou pas bien.*
- *Un équilibre psychique.*
- *Un équilibre dans les différents comportements.*
- *C'est le bien être psychique et les troubles cognitifs et comment bien accompagner les personnes. La santé mentale concerne les 0 à plus de 100 ans.*
- *C'est les maladies psychiatriques et les troubles psychiques.*
- *Un bien être.*

La plupart des personnes interrogées ont donné une définition partielle de la santé mentale.

La santé mentale est un concept vaste qui englobe certes la notion de bien-être mais aussi les troubles mentaux et leur prise en charge.

Chacun sait que pour bien soigner et bien accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques, les professionnels, quelque soit le champ de leur intervention, doivent travailler dans de bonnes conditions. Ce qui implique qu'elles acquièrent un minimum de connaissances sur les pathologies mentales et les dispositifs existants.

L'une des pistes serait de développer des programmes de communication destinés à ces professionnels de terrain en associant à cette démarche les représentants des associations d'aidants en santé mentale.

a. Les problématiques soulevées

- L'accès aux soins :

- *Comment amener vers le soin une personne qui n'est pas en demande, isolée, repliée sur elle-même et qui est en souffrance psychique ? (problème soulevé par l'ensemble des personnes interrogées).*
- *Quelle orientation, vers qui et comment orienter ? On se sent un peu démuni si on veut une accroche.*
- *Difficulté à évaluer les situations rencontrées. Beaucoup de gens en souffrance que l'on ne comprend pas.*
- *Il existe peu d'informations à destination des usagers sur les pathologies mentales et sur l'offre de soin existante sur le territoire (jeunes/adultes/personnes âgées).*
- *Les familles sont peu impliquées dans la prise en charge de leur proche. Il y en a qui n'ont jamais été reçues par le psychiatre sous prétexte que leur enfant soit majeur, (UNAFAM)*
- *La loi des soins sans consentement et le respect des droits et des libertés des usagers.*
- *Signer une demande de tiers est très traumatisant pour les familles.*
- *Comment traiter la crise et qui appeler ? Le psychiatre, le généraliste ?*
- *Qui contacter quand nécessité de faire hospitaliser un usager à l'hôpital ? Ni les pompiers ni le SAMU ne veulent se déplacer ?*

- L'accès au logement :

Il y en a très peu qui sont attribués aux personnes souffrant de troubles psychiques (peur des nuisances).

- *Le SAMU Social gère l'urgence, mais nous recevons souvent des familles avec des enfants pour lesquels nous n'avons pas de solution.*
- *Les bailleurs ne savent pas appréhender les personnes souffrantes de troubles psychiques, ils ne savent pas faire.*

- *Difficile d'arriver à identifier les troubles du voisinage des troubles psychiatriques. On n'a pas les compétences pour intervenir.*
 - *Le domicile reste la faiblesse de certains CMP (par manque de personnel le plus souvent).*
 - *Pas assez de logements encadrés de types appartements thérapeutiques, communautaires.*
- Les professionnels :
- *Besoin de formations sur les pathologies mentales, leur prise en charge*
 - *La souffrance des employés communaux de la ville, surtout chez les jeunes professionnels en partie dû à un public accueilli de plus en plus agressif tant physiquement que verbalement.*
 - *Il existe un manque de coordination entre nous tous les différents partenaires. On ne sait plus qui fait quoi.*

b. Les outils qui manquent

Des propositions et des pistes de réflexions ont été amenées par l'ensemble des personnes interviewées.

- L'accès au soin :

Plus de la moitié des personnes interrogées ont évoquées la création d'une équipe mobile de psychiatrie.

Les professionnels rencontrent beaucoup d'usagers avec une problématique psychiatrique qu'ils voient au domicile et qu'ils n'arrivent pas à amener aux soins et souvent c'est la police qui intervient. L'équipe mobile de psychiatrie permettrait selon eux d'avoir le soutien, l'expertise d'un psychiatre ou d'une infirmière. L'idée d'organiser des visites à domicile conjointes a également été évoqué.

La création d'une équipe mobile de psychiatrie permettrait de faciliter les modalités d'hospitalisation sous contrainte pour les professionnels du médico social , mais aussi serait une aide pour les aidants lorsqu'il y a un conflit dans une famille et que les parents se

sentent incompetents et tres demunis. Il est signale l'importance de travailler avec les familles pour les aider dans leur souffrance. L'avis d'un « expert » en psychiatrie, disponible, a ete signale a plusieurs reprises par les personnes interrogees.

Cinq personnes interrogees proposent la mise en place de points d'ecoute ailleurs qu'au CMP souvent identifie a la folie, qui seraient organises dans les lieux accueillants du public, et animes par des infirmieres et un psychiatre.

La consultation adolescents realisee par l'un des psychiatres du CMP est peu connue du public mais egalement des professionnels. Celle-ci meriterait d'etre formalisee selon deux personnes interviewees.

Une remarque a ete soulevee concernant les usagers souffrants de troubles psychiques suivis depuis de nombreuses annees sur le secteur qui vieillissent. Tous les dispositifs sociaux lies a la personne agee sont peu connus des assistantes sociales de psychiatrie. Il est necessaire de connaître les reformes de retraite et l'accès au droit après 60 ans.

- L'offre de soins existant sur le territoire :

Malgre le developpement des structures medico sociales de type FAM et le travail en collaboration avec le SAMSAH et les SAVS, il a ete souleve le manque de structures d'hebergement a visée therapeutique qui permettraient a l'usager de ne pas etre trop longtemps hospitalise, des foyers par exemple ou des appartements associatifs.

D'autant que deux personnes interrogees ont souligne qu'en medecine, chirurgie et obstetrique, on tend de plus en plus vers le virage ambulatoire et que la sante mentale ne va pas y echapper. Il est necessaire de reflechir a la creation de nouvelles structures d'hebergement.

Neuf des personnes interrogees proposent qu'une sensibilisation sur les pathologies mentales ainsi qu'une information sur les soins sans consentement a destination des usagers soient integrees au programme lors de la prochaine semaine sante mentale.

Une autre propose d'identifier toutes les ressources locales, de les developper et surtout de s'appuyer sur elles a un moment donne du parcours de soin de l'usager.

L'une d'entre elle souligne l'existence sur le territoire de groupes de soutien a destination des parents et un autre a destination des freres et soeurs. il n'en existe aucun a destination des

enfants de parents malades. Suggestion est faite de mettre en place un groupe de travail avec la maison de l'adolescent de Créteil afin d'y réfléchir.

- Accès au logement

A propos de la question du logement et devant la difficulté d'obtenir des logements de droits commun pour les personnes souffrant de troubles psychiques , quatre des personnes interviewées proposent qu'une rencontre avec les bailleurs soit organisée, afin de réfléchir à l'élaboration d' une convention avec eux, qui leur garantirait le suivi des personnes souffrants de troubles psychiques connues du secteur, et qui pourrait également préciser que l'équipe de secteur de psychiatrie serait disponible pour répondre à leurs inquiétudes, leurs interrogations concernant un usager non connu du secteur et qui poserait problème.

Le suivi ambulatoire, le soutien des gardiens d'immeubles leur semblent indispensables afin d'éviter tout problème de voisinage, le Diogène, etc...

Il est par ailleurs signalé que les problématiques liées au logement sont aujourd'hui mieux identifiées et mieux prises en charge.

- Les professionnels

Certains professionnels ne connaissent ni l'existence du CMP ni ses missions , et Il leur est parfois difficile d'orienter une personne en souffrance psychique.

Toutes les personnes interviewées sont d'accord pour dire que la mise en place de formations sur la santé mentale à destination des professionnels mais aussi à destination des agents d'accueil, des bailleurs, des gardiens permettraient de résoudre plus sereinement des situations difficiles auxquelles ils font face dans leur quotidien et pour lesquelles ils sont souvent démunis car ne savent pas faire.

Il est proposé de restaurer les groupes de soutien animés par l'équipe du CMP, à destination des professionnels intervenant au domicile.

Une des personnes interrogées propose de créer une culture commune et de provoquer la rencontre . Plus on se verra, plus on échangera et plus on sera efficace pour l'usager selon elle.

Mettre en place un groupe de paroles à destination des professionnels qui leur permettrait de se « décharger » par rapport aux situations difficiles qu'elles rencontrent souvent lors des interventions à domicile a également été évoqué.

c. Ce qui fonctionne bien

Il est important de signaler, que pour la majorité des personnes interviewées, l'existence d'un réseau pluri professionnel solide qui globalement fonctionne bien une fois que les missions de chacun sont bien connues et dans lequel chacun peut s'exprimer leur permet de répondre au mieux aux différentes problématiques repérées sur le territoire .

La dynamique constructive engagée avec les partenaires du sanitaire et du médico social, complémentaire les uns aux autres , et la meilleure collaboration avec le CMP de VSG permet d'être très réactif et efficace lorsqu'il sagit d' avoir une réponse à un problème rencontré.

Il est mis en avant par trois des personnes interrogées une qualité dans les échanges avec l'Unité de Psychiatrie Liaison et de consultation externe de psychiatrie du CHIV depuis que l'équipe médicale et paramédicale a été renforcée.

Les actions de prévention effectuées par les assistantes sociales du CSAPA dans les lycées et les collèges sont également très appréciées .

Quatre des personnes interviewées remarquent que le partenariat police/ secteur psychiatrie mis en place et qui a permis de définir les protocoles d'interventions en cas d'hospitalisations sous contrainte montre aujourd'hui toute son efficacité dans la mise en œuvre sur le terrain.

Le GPS est défini pour une grande partie comme étant une instance qui dans l'ensemble fonctionne bien.

d. Réflexion sur un CLSM à VSG

Sur les treize personnes ayant participé à mon travail de recherche, seules cinq personnes connaissaient l'existence de CLSM mais sans connaître la finalité exacte d'une telle instance,

seules la psychologue et la représentante des usagers de l'UNAFAM connaissaient parfaitement le fonctionnement d'un CLSM.

La réponse à la question « créer un CLSM vous paraît-il opportun sur VSG ? », il est intéressant de signifier ce que l'ensemble des personnes interrogées ont exprimé :

- Pour le directeur référent du pôle, l'idée d'un CLSM sur VSG est intéressante mais peut-être pas un axe prioritaire de la commune. Le secteur 94G09 regroupe plusieurs communes et créer un CLSM juste à l'initiative de VSG ne semble pas si évident compte tenu qu'il y a d'autres chantiers en cours, c'est peut-être pour cette raison que cela a du mal à démarrer sur notre secteur dans le sens psychiatrique pas collectivité territoriale. Elle verrait plus un conseil de secteur de santé mentale à l'initiative hospitalière plutôt que communale. Il faut que le CLSM soit porté par les politiques, ce n'est pas facile c'est pourquoi il y en a qui marche et d'autre pas. La coordination devrait être assurée par les hospitaliers. Peut-être que si l'on inversait le curseur et que se soient les acteurs de la santé qui soient moteur dans le CLSM, quitte à l'appeler autrement là on pourrait faire quelque chose. Les soins sans consentement c'est le représentant de l'état, les acteurs du quotidien ce sont les professionnels de santé et après les partenaires. Il faudrait partir des données statistiques pour voir si c'est vraiment opportun. Notons que le Directeur du pôle ne connaît pas le GPS ni toute la dynamique partenariale engagée depuis de nombreuses années sur la commune.
- Le psychiatre chef de pôle pense que créer une telle instance, bien que l'idée soit intéressante, semble aujourd'hui difficile car cela demande un investissement en temps médical de la part du CHIV que nous n'avons pas aujourd'hui (présence 24h/24 d'un psychiatre au SAU sur le CHIV). La prise de fonction récente du Chef de pôle sur le secteur 94G09 ne lui permet pas à ce jour de s'engager dans la mise en œuvre d'un CLSM.
- L'assistante sociale du CSAPA est favorable à un CLSM sur VSG. La rencontre est toujours utile mais il faut bien définir les missions des partenaires et surtout les limites. Idem pour le responsable de l'EDS pour qui tout ce qui va permettre de favoriser l'insertion des personnes qui souffrent de troubles psychiques est nécessaire. Par contre elle pense qu'il faut déjà cibler ce qui existe sur le territoire avant d'entreprendre autre chose.
- On a une commission solidarité santé handicap 3 ème âge sur la commune et on travaille sur un projet handicap (s). (responsable CCAS).

- La responsable du service habitat s'interroge sur la place de l'utilisateur dans un CLSM. En quoi va consister son rôle ? Comment travailler ensemble et éviter la réunionite aigue? Il faudrait à son sens faire un diagnostic et bien définir les objectifs en amont.
- Le représentant des aidants a une vision positive d'un CLSM car il rassemble le réseau qui ne se connaît pas. Lorsqu'une problématique est exposée, toutes les personnes concernées sont représentées et les décisions vont plus vite. Plusieurs groupes de travail ont dysfonctionné excepté celui relatif au logement car beaucoup de demandes de la part des bailleurs. Par contre la difficulté va être de trouver des usagers bénévoles impliqués. A VSG il y en a deux mais qui sont très âgés. Par ailleurs, elle constate qu'il n'y a pas de contrat local de santé ni d'atelier santé ville qui pourraient être porteur pour la création d'un CLSM sur la commune.
- La responsable du CLIC pense que c'est un gros enjeu car il faut convaincre les élus. Certes un CLSM permettrait entre autre de rencontrer tous les partenaires, de connaître les missions de chacun. Mais il y a peut-être autre chose à faire que le CLSM ; le GPS doit continuer mais sous une autre forme peut-être.
- La responsable du CCAS pense que si les instances sont bien identifiées avec un coordonnateur, cela serait un plus sur le territoire car il y a un réseau qui existe et avec lequel on travaille bien ensemble.
- L'élue à la santé précise que si l'atelier santé ville ne s'est pas mis en place sur le territoire c'était pour des raisons financières et par manque de personnel. Il y a la volonté de tous mais les moyens sont insuffisants. Il faut sauver ce que l'on a avant de créer autre chose. On essaie de développer la médecine de proximité. Notre territoire est en grande désertification médicale. Il faut redynamiser le centre de Santé (Henry Dret). La santé mentale fait également partie de nos priorités. La mission handicap(s) en est un exemple. Mais tout sera fait à effectif constant.

Plusieurs personnes interrogées pensent qu'il faut s'appuyer sur ce qui existe en l'occurrence le GPS, en le dynamisant avant de vouloir créer un CLSM sur le territoire.

Arrêtons-nous un instant sur le contenu de leur propos.

La majorité reconnaît l'intérêt du groupe psycho social sur la commune.

Effets positifs :

- Connaissance des partenaires ce qui facilitent les échanges, une relation de confiance et de complémentarité,
- Exposition de situations complexes, aux professionnels du médico social, instance utile
- Aide et soutien,
- Réfléchir à plusieurs car tous confrontés à du public souffrant de troubles psychiques,
- La présentation de structures, la sensibilisation sur la prévention du suicide, très formateur et surtout très utile dans notre travail au quotidien,
- On gagne en performance de pouvoir échanger sur nos pratiques
- Le CMP fait fonction d'expert, ça aide. Le GPS m'a permis de connaître l'équipe du CMP. Je comprends mieux les décisions ou orientations prises dans les situations complexes présentées.
- Collaboration facilitée . Je n'hésite pas à contacter le CMP de VSG pour organiser des visites conjointes . Ce qui est très difficile avec les autres CMP avec lesquels je travaille. Le GPS y est pour quelque chose.

Effets négatifs :

- Il existe un turn over important au niveau des différents partenaires. Il faudrait régulièrement sensibiliser les nouveaux professionnels aux pathologies mentales et au dispositif existant sur notre territoire.
- Parfois on expose des situations, on préconise des choses et puis plus rien. Il manque une personne ressource du CMP qui serait chargée de faire le lien entre tous.
- Il faut repenser le fonctionnement du GPS. Le remettre à une rencontre mensuelle Il est important d'avoir des personnes investies, capable de prendre rapidement des décisions.
- Il faut le faire évoluer, revoir le fonctionnement, mais il a toute sa place.
- Le CMP ne prend pas toute sa place dans cette instance.
- Besoin de plus de collaboration. On entend trop souvent « c'est du social , c'est pas psy».

- Il manque des thèmes, des présentations de services. On oublie certaines missions spécifiques. Il faut innover.

4. DISCUSSION

Le CLSM doit être présidé par le maire ou l' élu de la santé qui le coanime avec le Chef de pôle de psychiatrie. L' implication et la place du représentant des usagers au sein du CLSM, qui pourtant est toute aussi importante, n' a été abordée que par deux personnes interviewées.

La réflexion menée tout au long de ce travail sur la création ou non d' un CLSM sur la commune de VSG et au vue des résultats des différents entretiens effectués et notamment concernant les positions de l' élu et celle du Chef de pôle de psychiatrie, la création d' un CLSM sur la commune de Villeneuve Saint-Georges semble prématurée à ce jour.

Le CLSM est une démarche souple qui permet à chaque territoire de travailler sur les thématiques qu' il souhaite. Par ailleurs, il s' organise comme il veut.

L' étude a porté sur un nombre d' acteurs susceptibles de participer au CLSM. Le nombre de personnes interrogées n' est pas très représentatif car pas suffisant à mon sens.

Cependant, les personnes interrogées même si un dispositif tel que le CLSM leur est peu connu sont d' accord pour dire qu' une telle instance aurait toute sa place sur le territoire et qu' ils seraient d' accord pour s' impliquer , s' investir au sein du comité de pilotage ou dans des groupes de travail.

En tant que cadre supérieur de santé sur le pôle santé mentale du CHIV, la richesse des entretiens que j' ai pu réalisé tant avec les partenaires, les représentants des aidants qu' avec l' élu à la santé me conforte dans l' engagement constaté au sein de la commune de VSG.

J' ai rencontré des personnes dynamiques, volontaires investies dans leurs missions d' amélioration continue de la santé mentale des citoyens qu' elles accompagnent au quotidien. La commune de VSG, située dans une zone précaire a effectué un gros travail afin que chacun puisse avoir une qualité de vie des plus convenable.

J' ai également pu constaté au cours de ce travail de recherche une volonté politique et une réelle implication des élus pour y parvenir. L' élue à la santé a évoqué au cours de l' entretien qu' il fallait sauver ce que l' on avait avant de créer autre chose. C' est ce qui est en train de s' organiser au sein de la commune de VSG avec la redynamisation du Centre de Santé. Elle a aussi évoquer que la santé mentale faisait aussi partie des priorités. La réunion d' information concernant la création d' une mission handicap(s) qui a réuni plus d' une trentaine de personnes d' horizon

professionnel divers en présence de deux élus et à laquelle je participais est un bel exemple et montre que la dynamique est bel et bien engagée.

La plupart des personnes interrogées ont fait la remarque que le travail effectué au sein du GPS ressemblait beaucoup à ce que l'on pourrait attendre d'un CLSM excepté le fait qu'il n'y a pas de représentant des aidants .

Faisant partie du comité de pilotage et au vue des différentes remarques relevées au cours des entretiens avec les partenaires. Je constate que nous en sommes encore loin.

En effet, avant le DIU et avant le travail de recherche dans le cadre du mémoire à réaliser, j'étais moi aussi persuader que le GPS pouvait évoluer vers un CLSM.

Les entretiens réalisés auprès des différents partenaires avec lesquels je travaille très régulièrement m'ont au final montré que nous n'étions pas prêt.

Il serait important de réunir le comité de pilotage du GPS et leur exposer les remarques soulevées par les partenaires. Cela nous permettrait d'en dégager les axes d'amélioration.

Démarche qui pourrait également être effectuée au sein du pôle santé mentale auprès du Chef de pôle mais également auprès de la Direction du CHIV.

En effet, le Directeur responsable du pôle santé mentale a au cours de l'entretien évoqué le virage ambulatoire et que la santé mentale n'y échapperait pas. La création de nouvelles structures d'accueil devient alors indispensable. Il arrive encore aujourd'hui que des patients restent des mois hospitalisés parce qu'il n'y a pas de structures d'hébergement pour les accueillir ou parce qu'il n'ont pas de logement de droit commun. Quel sens donne t'on alors au soin , peut-on parler de resocialisation ?

Les thérapeutiques également ont évoluées, elles permettent aux patients de vivre au sein de la communauté, chez eux ou auprès de leurs familles et de se faire suivre en ambulatoire sur leur secteur.

Il est important de réfléchir à nos pratiques et de poursuivre l'état des lieux .

Au terme de ce travail de recherche, je dégagerai trois pistes de travail sur lesquelles travailler dans les mois à venir :

- Le GPS et l'organisation du travail partenarial,

- L'accès au soin avec la création d'une équipe mobile de psychiatrie ,
- La sensibilisation des troubles psychiques auprès des professionnels.

Conclusion

Nous sommes passés de 35 CLSM opérationnels en 2010 à plus de 100 fin 2014.

Ce travail de recherche m'a permis de constater que même si la création d'un conseil local de santé mentale sur la commune de Villeneuve Saint-Georges est prématuré, la volonté croissante de la municipalité de prendre en charge les questions de santé et la dynamique partenariale engagée laisse supposée que nous n'en sommes pas loin.

Le GPS instance de concertation entre professionnels de champs divers pourrait peut-être à terme servir de levier pour en créer un.

Aujourd'hui la santé mentale ne peut se réduire qu'à la psychiatrie. L'utilisateur du système de santé, citoyen, aspire à ce que l'ensemble de ses besoins fondamentaux soient pris en compte.

Les élus et les professionnels de psychiatrie en ont conscience et oeuvrent en ce sens.

En travaillant ensemble pour y parvenir.

Bibliographie

- CCOMS, dans les CLSM : état des lieux 2015.
- Frappas, M., Fortin, M., Wojnarowski, Debart, A. (2011, janvier-février). Exemples de Conseils Locaux de Santé Mentale : Marseille, Villeurbanne, Reims. *Pluriels, la lettre de la Mission Nationale d'appui en Santé mentale*, 87/88, 4-9.
- J.P, Manciaux M et Deschamps (1978). La santé de la mère et de l'enfant. *Fammarion, Médecine /Sciences p31*.
- J, Rochon. La santé communautaire dans le système régional des services sociaux. *Courrier CIE p225 n°3*.
- OMS/UNICEF, AA (1986). Les soins de santé primaire, OMS p55-56.
- Rhenter, P. (2011, janvier-février) . Le Conseil Local de Santé Mentale : histoire et concept. *Pluriel, la lettre de la Mission Nationale d'appui en Santé Mentale*, 87/88, 2-4.
- RHIZOME . Prison, santé mentale et soin. Bulletin national santé mentale et précarité, avril 2015, de l'impasse de la guérison à la possibilité du rétablissement p15-16.
- Roelandt, J.L, El Ghozit, Guezennec,P. (2013,février). Recommandations pour l'élaboration d'un CLSM.
- UNAFAM. Les Conseils locaux de santé mentale. *Revue de liaison trimestrielle de l'unafam. N°1-2013*.

Sites ressource

- Centre collaborateur de l'OMS : www.ccomssantementalelillefrance.org.
- Psycom75 : www.psycom.org.
- Mission nationale d'appui en santé mentale : www.mnasm.com.
- www.abej-solidarite.fr.

Résumé

Souvent démunis et en grande difficulté face aux situations complexes rencontrées au cours de leur activité professionnelle, le Groupe Psycho Social constitué en 2007 sur la commune de Villeneuve Saint-Georges est né d'une volonté de mieux faire travailler ensemble les professionnels du sanitaire et du social.

En 2015, le GPS est toujours opérationnel. La dynamique partenariale engagée pourrait-elle se poursuivre par la création d'un Conseil Local de Santé Mentale sur VSG ?

Pour mener à bien cette réflexion, des entretiens à destination des professionnels, la rencontre avec l' élu de la santé et un représentant des usagers de la psychiatrie ont été réalisés.

Ils m'ont permis d'une part de faire un état des lieux de l'existant et d'autre part de voir l'intérêt ou pas de créer un CLSM sur la commune de VSG.

A l'issue de ce travail exploratoire, et au vue des positions de l' élu de la santé et celle du Chef de pôle de psychiatrie, la création d'un CLSM semble prématurée.

Cependant, la richesse des échanges m'a permis de dégager plusieurs pistes de travail qui me permettront de poursuivre cette réflexion .

Mots clés : Conseil Local de Santé Mentale, Groupe Psycho Social, Dynamique Partenariale.

