

État des lieux national des CLSM en période de confinement

& conséquences observées par les coordonnateurs dans les Quartiers prioritaires

18 MAI 2020

Centre national de ressources et d'appui aux CLSM
Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la
formation en santé mentale (CCOMS)



Centre national de ressources
et d'appui aux **Conseils Locaux**
de Santé Mentale

Édito

La pandémie de COVID-19 a entraîné une période de confinement inédite sur l'ensemble du territoire national suivie d'un déconfinement progressif. Ces deux temps ont mis en évidence l'importance de la prise en compte des situations locales en termes de santé. Cette situation a aussi révélé une évidence : nous avons toutes et tous une santé mentale et sa préservation est l'affaire de l'ensemble des actrices et des acteurs de la communauté.

Les interrogations sur la santé mentale de la population française confrontée à cet épisode de pandémie ont fait l'objet de nombreuses interpellations dans les médias, par les professionnel(le)s, par les usagers et les familles. Du catastrophisme à la résilience, le bilan de cette période se doit d'être nuancé. Cette situation de menace épidémique et de confinement imposé a eu un impact fort sur le rôle et l'action des Conseils locaux de santé mentale (CLSM). Ces derniers sont avant tout des outils de démocratie en santé, de décroisement, de mise en relation et de travail partenarial entre institutions, pour et avec les citoyennes et les citoyens. Le CLSM est essentiel pour mettre en œuvre une véritable politique de santé mentale qui intègre des usagers, des habitants, qui aille vers eux et tienne compte de leur avis.

Mettre en commun les expériences, œuvrer en prévention sous toutes ses formes, permettre l'accès aux soins et plus largement lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, toutes ces actions ont été particulièrement mises en tension durant ces deux derniers mois. Mais c'est bien dans des situations exceptionnelles que l'on peut percevoir l'importance et l'utilité d'un dispositif. Le réflexe de recentrage sur son corps de métier a été un fait marquant pour les institutions dans les premiers temps du confinement. Dans ce contexte, quelques CLSM ont continué à travailler sur le terrain, là où la question de la santé mentale était bien ancrée dans les pratiques. Et petit à petit, ils ont tous repris leur rôle de sentinelles attentives au bien-être des habitants dans les communes et les territoires.

C'est pourquoi, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, adossé au Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS), a mobilisé dès le début du confinement les coordonnatrices et coordinateurs de CLSM, afin de mieux comprendre quel a été leur rôle et leurs actions durant cette période particulièrement difficile, pour l'intelligence collective et le travail décroisé qu'impliquent la prévention et la démocratie en santé.

Je tiens à remercier chaleureusement toutes ces vigies de la santé mentale des territoires. En particulier les vingt coordonnatrices et coordonnateurs qui nous ont répondu dès le deuxième jour de confinement, les six qui nous ont aidé à construire le questionnaire, auquel 102 autres (sur les 178 en fonction, représentant 244 CLSM), ont ensuite répondu. Ces témoins privilégiés de la santé mentale dans les territoires de proximité et de la politique de la ville ont, par leurs réponses, montré la variabilité des situations territoriales, l'impact du confinement sur les organisations et la population, mais aussi les réaménagements salutaires, la créativité, la solidarité familiale, de voisinage, associative et municipale, et la réactivité des services de psychiatrie de secteur et des services sociaux.

Des recherches complémentaires sont nécessaires pour étudier les répercussions de la crise sur la santé mentale des citoyens.

Cette première enquête de terrain en temps de pandémie met en évidence l'importance d'une véritable politique de proximité en santé et plus particulièrement en santé mentale, pour dépasser les réflexes habituels du repli sur soi. Elle nous rappelle la nécessité de disposer de données objectives, d'une recherche dynamique sur les territoires et d'une formation des acteurs, y compris les citoyennes et citoyens, aux questions de santé mentale. Ce qui est en phase avec les recommandations dont les récentes de l'Organisation des Nations Unies et de l'Organisation Mondiale de la Santé, concernant l'impact de la pandémie sur la santé mentale des communautés.

Dans les mois à venir, cet état des lieux sera poursuivi et partagé par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM du CCOMS dans le contexte de l'installation des nouveaux conseils municipaux, pour permettre d'analyser les changements que cette crise a provoqué sur le fonctionnement, les orientations et les actions concrètes des CLSM.

Jean-Luc ROELANDT
Directeur du CCOMS

Table des matières

Introduction	4
Résultats.....	6
Fonctionnement des CLSM pendant le confinement.....	6
Évolution de la santé mentale de la population	6
Évolution de la santé mentale de la population dans les Quartiers politique de la Ville (QPV)	7
Accentuation des inégalités sociales et territoriales de santé par la crise du COVID-19.....	8
Mise en place d'actions par le CLSM à destination des publics fragiles spécifiques pendant la crise du COVID-19	8
Mise en place d'actions par le CLSM auprès des habitants des QPV pendant la crise du COVID-19	9
Les acteurs des CLSM investis pour la santé mentale de la population pendant le confinement	10
Mise en place d'un diagnostic de la situation de la santé mentale de votre territoire lors de la crise par le CLSM	11
Le cloisonnement institutionnel s'est-il accentué pendant cette période de crise sanitaire?.....	11
Y-a-t-il eu des actions destinées à limiter ce cloisonnement ?.....	12
Actions de coordination mises en place dans les CLSM pendant le confinement.....	12
Les aspects négatifs du confinement en termes de santé mentale sur les territoires observés par les CLSM.....	13
L'utilisation des outils numériques pour poursuivre les actions des CLSM pendant le confinement.....	15
Avez-vous prévu des actions pour lutter contre la fracture numérique ?	16
Les actions prioritaires à mettre en place par les CLSM dans les QPV après le confinement.....	16
Conclusion	19

Introduction

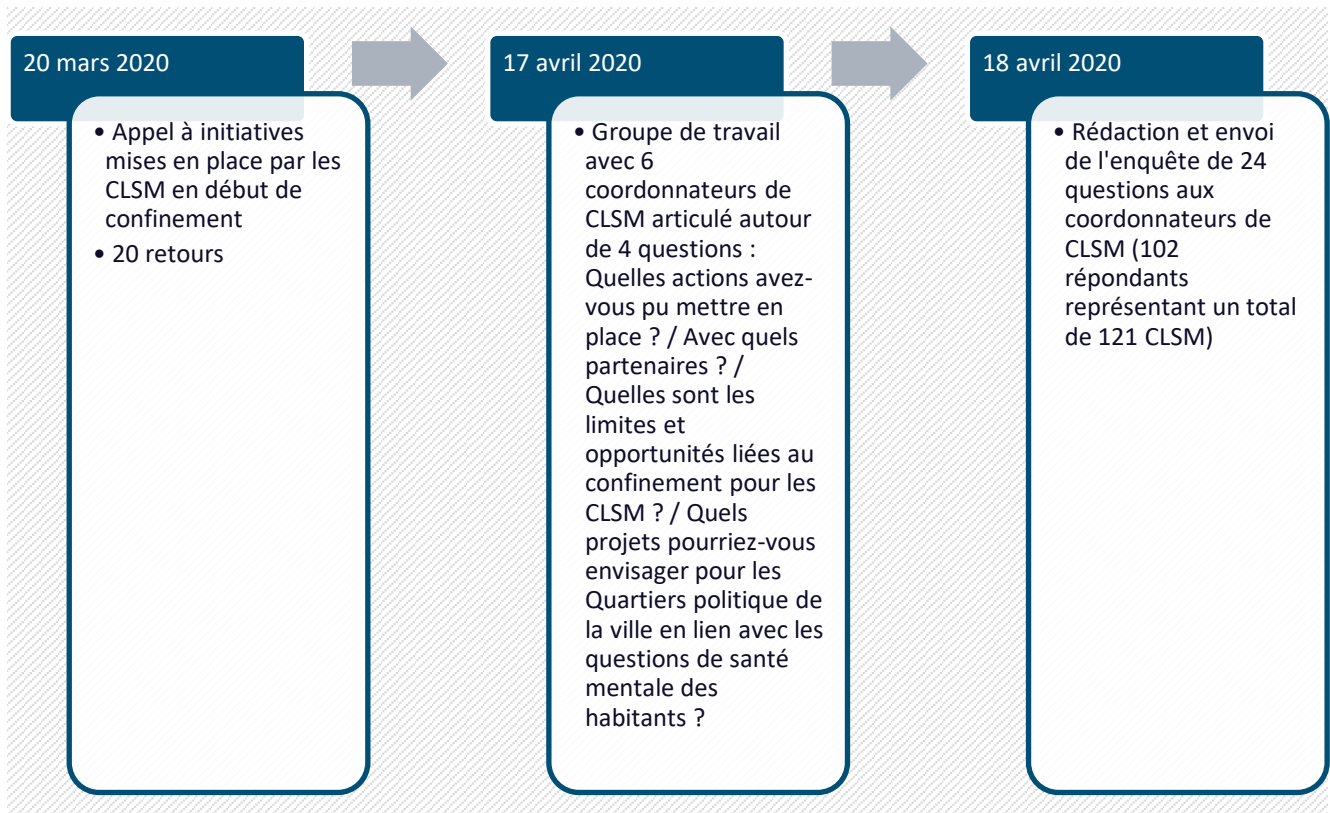
Au cours de cette période inédite de confinement de l'ensemble de la population en période de pandémie COVID-19, le CCOMS a développé très rapidement des outils pour appréhender le retentissement de cette crise sanitaire sur le fonctionnement de cette plateforme d'échanges, de coopération et de démocratie sanitaire que sont les CLSM.

Dès le début de la crise, un appel à communication des actions et des retours d'expérience des CLSM relatives à la prévention de l'impact du confinement sur la santé mentale a été mené. La conduite d'un groupe de travail a ensuite permis d'interroger les coordonnatrices et coordonnateurs des 244 Conseils locaux en santé mentale sur les conséquences actuelles de la crise du COVID-19 sur leur territoire.

L'évaluation a porté à la fois sur l'état de santé mentale de la population générale, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vulnérables, ainsi que sur le niveau d'action des CLSM, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

Le CCOMS a ainsi organisé le 27 avril un groupe de travail réunissant 6 coordonnatrices et coordonnateurs de CLSM¹. Celui-ci a permis de dégager les questions essentielles, de les mettre en forme et de mener une enquête en ligne par auto-questionnaire auprès de l'ensemble des coordonnateurs des CLSM (questionnaire comptant 24 questions auquel 102 coordonnateurs - sur 178 répertoriés pour 244 CLSM - ont répondu).

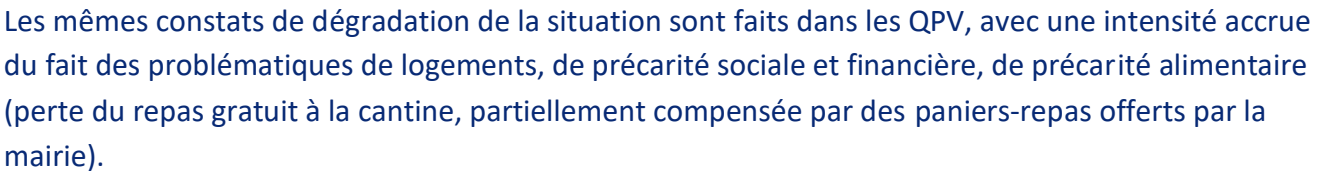
¹ Participants au groupe de travail du 27 avril 2020 : Pierre BUCKEL, Coordonnateur CLSM 67, Emilie DE FOS Psychologue coordonnatrice, Conseil local en santé mentale de Nanterre, Marta FONT PLANES, Coordinatrice CLSM Vitry, Déborah TOUATI, Coordinatrice CLSM Epinay-sur-Seine, Marie BOBOT, Sonia CHARAPOFF, Coordinatrice CLSM de Digne les Bains, Jean-Luc ROELANDT, directeur du CCOMS, Maureen GAC, chargée de communication, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, Alain DANNET, Coordinateur du GCS pour la recherche et la formation en santé mentale



« Une dégradation de la santé mentale : angoisse, tensions, anxiété, de la population ;
décompensations ; suicides, tentatives de suicide, accroissement des violences intrafamiliales,
troubles du sommeil, consommation d'alcool et de stupéfiants... »

« Les publics très impactés : jeunes, personnes âgées, SDF, soignants et professionnels des
EHPAD.. »

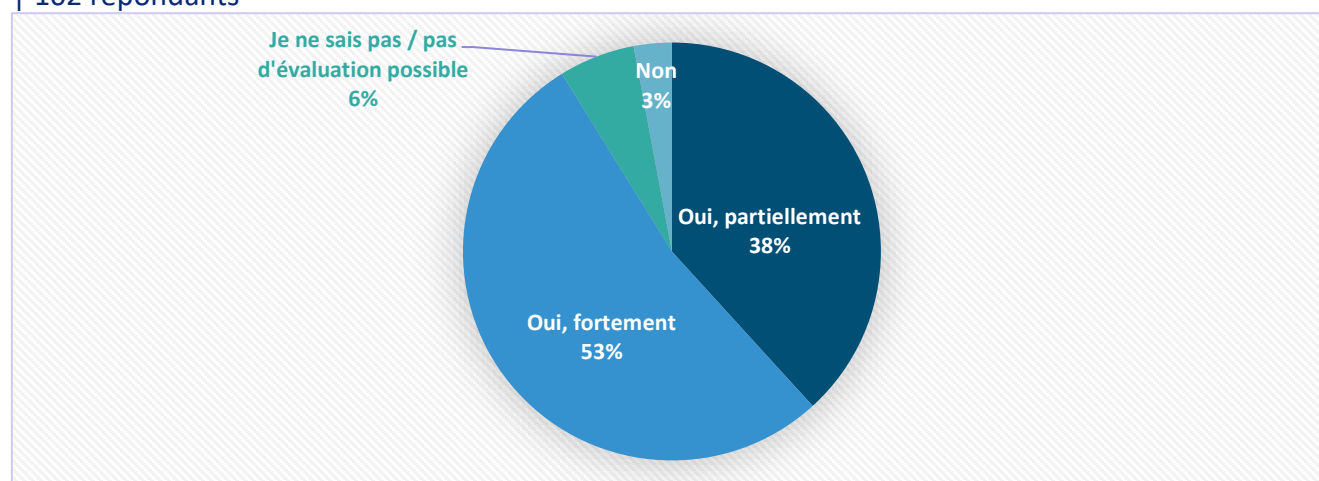
Avez-vous également constaté ces changements dans les Quartiers politique de la Ville (QPV) ?
| 55 répondants



Sont aussi signalées ici des difficultés de connexion à Internet et d'aide aux devoirs (inégalité d'accès à l'éducation exacerbée).

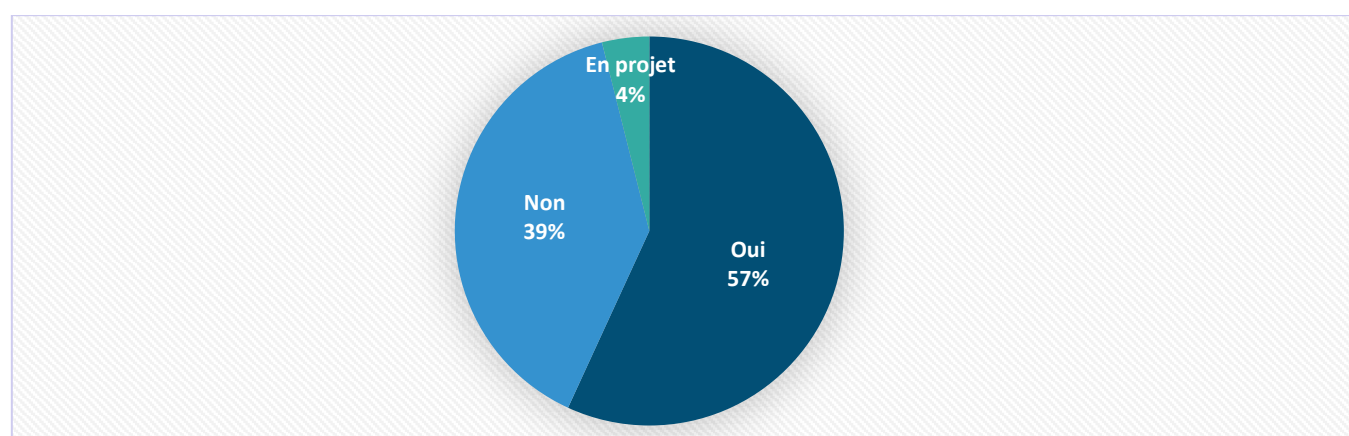
Accentuation des inégalités sociales et territoriales de santé par la crise du COVID-19

La crise du COVID-19 a-t-elle selon vous accentué les inégalités sociales et territoriales de santé ?
| 102 répondants



Mise en place d'actions par le CLSM à destination des publics fragiles spécifiques pendant la crise du COVID-19

Votre CLSM a-t-il pu mettre en place / ou prévoit-il des actions destinées à des publics fragiles spécifiques (personnes âgées, SDF, victimes de violences intra-familiales...) ? | 102 répondants



Les actions des CLSM sont fortement teintées par leur portage institutionnel et s'attachent donc parfois à décrire la continuité d'action des CMP ou à détailler les actions du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). Lorsque la structure de référence est sociale/médico-sociale, le coordonnateur vient en appui de l'action de cette dernière.

Beaucoup évoquent les dispositifs d'écoute téléphonique/visio (tous publics ou spécialisés, ex : soignants, personnes endeuillées...), des appels téléphoniques ciblés, souvent de personnes âgées, sur

la base du fichier canicule du CCAS, parfois plus ciblé (personnes avec TSA - trouble du spectre de l'autisme - ou leurs familles...). Au téléphone toujours, le CLSM joue aussi son rôle d'orientation pour des situations complexes : un CLSM évoque un rôle de lanceur d'alerte pour pointer un problème de santé mentale et initier une visite à domicile.

Nombre de coordonnateurs ont recensé et diffusé les services d'aide et de soutien à la santé mentale disponibles sur leur territoire et leurs mesures.

Les CLSM diffusent aussi beaucoup d'informations sur le COVID-19 : le virus, les gestes barrière, les recommandations en santé mentale, les activités sportives, des appels à bénévolat...

Certains effectuent des visites à domicile, livraison de courses à domicile, de paniers-repas gratuits, accompagnent à des rendez-vous médicaux... Certains proposent aussi de l'information-prévention sur les violences intra-familiales.

D'autres évoquent le maintien des missions du CMP (ouverture - avec distanciation physique -, accueil téléphonique, téléconsultations, soins infirmiers, soutien téléphonique ...) ou, pour l'un d'entre eux, du service social et de protection de l'enfance.

Un CLSM évoque la création d'une équipe sanitaire mobile COVID-19 à destination des personnes en situation de grande précarité à la rue, en campement ou en hébergement d'urgence.

Un autre décrit un système coupe-file dans les supermarchés pour les aides-soignants, agents/bénévoles du CCAS au moyen d'une attestation unique.

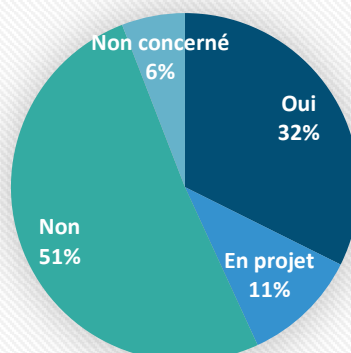
Verbatim de coordonnateurs :

« Les CLSM à l'écoute et pro-actifs : portage de dispositif d'écoute et de soutien, appels ciblés de publics fragiles, orientation/coordination pour les situations complexes... »

Mise en place d'actions par le CLSM auprès des habitants des QPV pendant la crise du COVID-19

Votre CLSM a-t-il pu mettre en place ou prévoit-il des actions pour les habitants des QPV ? |

102 répondants



43% des CLSM déclarent mener ou projettent de mener des actions auprès des habitants des Quartiers politique de la Ville. Parmi les actions déjà en cours, plusieurs CLSM évoquent la mise en place d'écoute et soutiens psychologiques, parfois sur des publics précis (ex : jeunes) et sont plus ou moins structurés (ex : réseau de psychologues bénévoles constitué). Quelques-uns poursuivent des actions de prévention et de promotion de la santé, parfois ciblées sur personnes isolées en situation

de précarité et mettent en place des actions de collaboration entre la psychiatrie/santé mentale et bailleurs sociaux.

Bon nombre d'actions sont également en projet, par exemple :

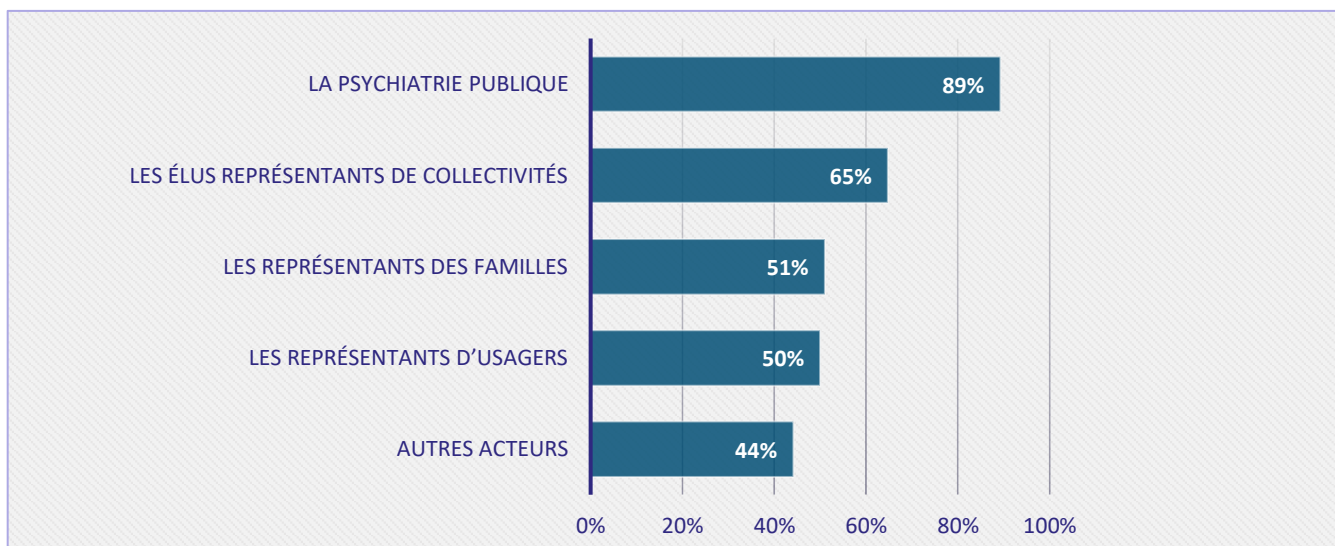
- Formation type Premiers Secours en Santé Mentale pour les acteurs de quartiers.
- Aide à la parentalité (espace écoute...).
- Coordination des situations complexes.
- Permanences psychologiques au plus près des habitants (dans un lieu identifié). Dans le même ordre d'idées : projet d'ouvrir des permanences d'écoute post confinement (appelé ailleurs Groupe débriefing post confinement) pour la population des QPV dans les mairies de Quartiers ou les centres sociaux ; projet de visites à domicile psychologiques.
- Médiateurs de santé en réflexion.
- Mise à disposition des ordinateurs aux familles défavorisées.

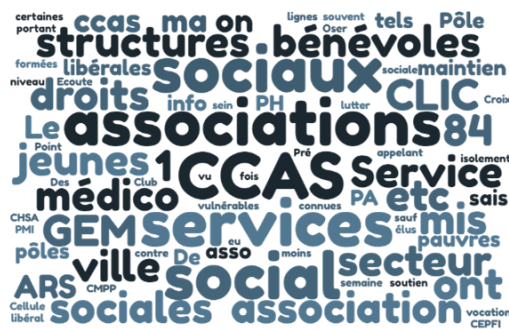
Verbatim de coordonnateurs :

« Projets post-confinement : formation des acteurs des Quartiers, soutien accru à la parentalité, soutien psychologique (permanences, visites) »

Les acteurs des CLSM investis pour la santé mentale de la population pendant le confinement

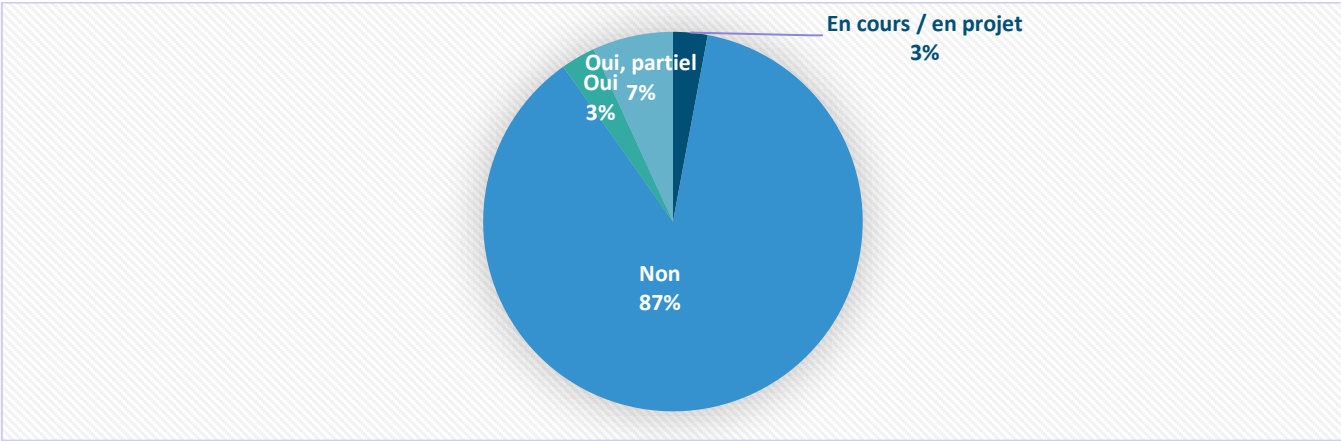
Quels acteurs suivants se sont investis pour la santé mentale des populations pendant le confinement ? | 102 répondants





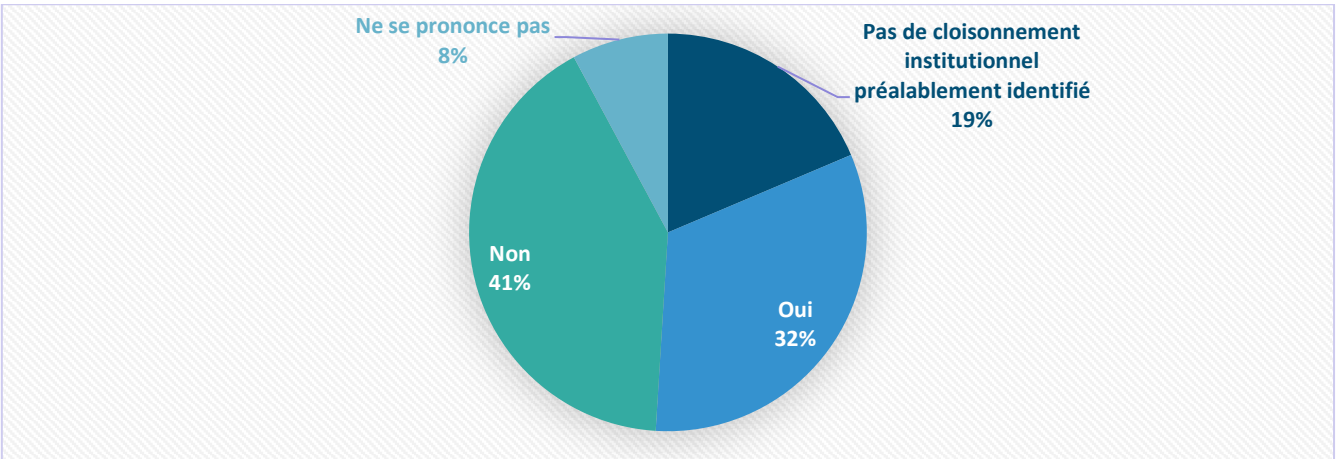
Mise en place d'un diagnostic de la situation de la santé mentale de votre territoire lors de la crise par le CLSM

Avez-vous pu effectuer un diagnostic de la situation de la santé mentale de votre territoire lors de la crise ? | 102 répondants



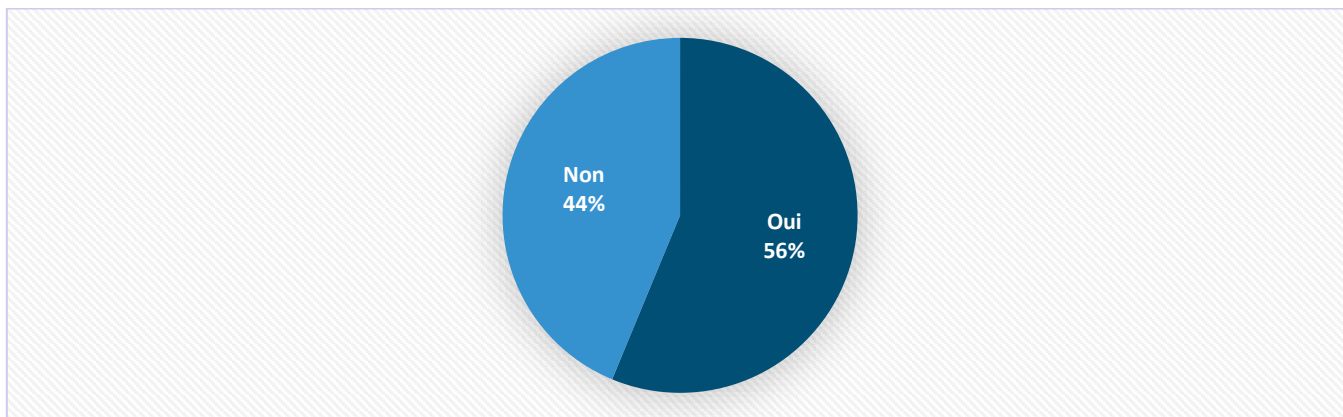
Le cloisonnement institutionnel s'est-il accentué pendant cette période de crise sanitaire?

| 102 répondants



Y-a-t-il eu des actions destinées à limiter ce cloisonnement ?

| 96 répondants



Les répondants décrivent une mobilisation importante pour assurer le maintien des échanges entre chacun des acteurs via différents moyens, parfois créés et innovants : échanges téléphoniques renforcés, visioconférences, groupes whatsapp thématiques, utilisation des sites internet des mairies et de la Ville. La co-construction d'outils communs a souvent permis d'offrir une synthèse la plus complète possible des informations actualisées sur la situation pandémique. Les CLSM ont investi des missions de centralisation des informations (partages réguliers, mise à disposition des ressources, répertoire d'informations, mutualisation des ressources...).

Verbatims de coordonnateurs :

« La coordinatrice fait circuler par mail auprès de tous les membres du CLSM les informations nationales, les informations envoyées ou trouvées sur le site du CCOMS, sur le site Psycom »

« Réunions hebdomadaire du CLSM par visio ou réunion téléphonique »

« Groupes WhatsApp thématiques »

« Amélioration de la communication via le site de la ville sur l'existant et création d'affiche pour le point écoute psychologique, diffusion par mail de fiches techniques et thématiques sur la prévention, l'offre de soins, les aides et dispositifs mise en place, etc »

Actions de coordination mises en place dans les CLSM pendant le confinement

Le maintien du rôle de coordination s'est illustré par différents types d'actions :

1. Maintien des liens entre partenaires majoritairement priorisés par échanges téléphoniques renforcés et réguliers.
2. Mission d'interface entre les acteurs ayant donné lieu à la structuration des ressources et leur communication régulière auprès des partenaires : recueil de données, veille de l'information, rôle de facilitateur et médiateur d'information / création de guides, d'annuaires, de cartes des

ressources / mise à disposition des recommandations actualisées / relais des dispositifs de soutien et lignes d'écoute (parfois, participation à leur coordination et leur mise en place).

Verbatims de coordonnateurs :

« Assurer un rôle de médiateur et facilitateur : partage d'informations, échanges des pratiques, implication des partenaires intersectoriels concernés par la thématique de santé mentale dans la démarche des travaux du plan d'action du CLSM »

« La mise en place d'un réseau de psychologues bénévoles pour répondre aux besoins d'aide psychologique de la population »

« Recensement et diffusion du fonctionnement des dispositifs d'aide / écoute / soutien pendant la période du confinement »

3. Communication externe importante : information grand public via la des interfaces web, blogs, forums ainsi qu'à destination de publics ciblés comme les bailleurs sociaux. Maintien des groupes de travail.
4. Lorsque le service était maintenu, il était prioritairement dédié au recueil et traitement des situations complexes (usage du lien par téléphone, mise en place de cellule cas complexe).

Verbatims de coordonnateurs :

« Maintien de la disponibilité de la coordination CLSM pour le traitement des situations de crise / complexes »

« Maintien de la dynamique des états généraux des personnes concernées par voie numérique (tenue des groupes de travail et poursuite de la production de documents par zoom avec les personnes concernées que l'on a accompagnées à l'outil numérique : plusieurs rencontres par semaine et une excellente participation des personnes concernées) »

Les aspects négatifs du confinement en termes de santé mentale sur les territoires observés par les CLSM

Les CLSM notent un haut niveau d'anxiété et une amplification de la dépression dans la population, liés à la peur de la maladie et de ses conséquences (peur de l'effondrement économique).

Les répondants observent une augmentation des inégalités sociales et territoriales, déjà importantes dans les zones surpeuplées. L'accentuation de la précarité aurait particulièrement frappé les familles monoparentales. Le mélange anxiété-promiscuité-consommation de substances aurait par ailleurs fortement contribué à l'augmentation des cas de violences intra-familiales dont les premières victimes seraient les femmes et les enfants.

Le confinement aurait également, du point de vue des coordonnateurs de CLSM, accru l'impact négatif de la fracture numérique et ainsi renforcé les inégalités d'accès à l'éducation et le décrochage scolaire.

La diminution du lien social semble avoir créé davantage d'isolement des personnes fragiles. La fermeture des structures sociales, des écoles et des CMP (et parfois même de leur accueil téléphonique), la suppression des activités collectives (CATTP, Hôpital de jour, SAVS), ou des rencontres avec les amis et la famille ont fortement diminué les relations interpersonnelles et supprimé leur rôle de régulation.

Les CLSM évoquent le renoncement aux soins somatiques et expriment des craintes quant aux ruptures de soins.

Ils constatent par ailleurs une diminution des interactions avec leurs partenaires habituels qui ont recentré leurs activités sur la gestion de crise et leur mission première, et se plaignent de l'absence de diagnostic de situation sur leur territoire qui les rend aveugles.

Les CLSM alertent également sur les difficultés spécifiques de certains publics : désorientation et syndrome de glissement chez les personnes âgées, difficultés à faire son deuil, soignants et intervenants à aider en première ligne...

Autre aspect négatif signalé : la suppression des semaines d'informations en santé mentale.

Verbatims de coordonnateurs :

« Augmentation des violences intra-familiales, augmentation de la consommation de produits psycho-actifs, rupture de soins pour les maladies chroniques, notamment les troubles mentaux, isolement des personnes vivant avec un trouble psychique, renforcement de l'isolement des personnes vulnérables, climat anxieux, renforcement de la stigmatisation des personnes en situations de précarité, dégradation des conditions sociales amenant de fortes tensions dans les quartiers sensibles... »

« Les lieux de régulation extérieurs (école, travail, réseau familial, soins, activités) ne peuvent plus jouer leur rôle fondamental. Les personnes se retrouvent donc face à elles-mêmes, face aux enfants, face à leur situation professionnelle et sociale, et ce sont les plus fragiles qui en souffrent le plus. »

« Non recours aux soins, consommation d'alcool et de stupéfiants, perte de liens avec les populations les plus vulnérables, impact fort de la fracture numérique, des fake news sur les habitants, consommation d'écran très forte, stress de perdre son emploi ou d'être obligé de poursuivre son travail malgré les risques d'expositions. »

Les aspects positifs du confinement en termes de santé mentale sur les territoires observés par les CLSM

La crise du COVID-19 a aussi engendré de nombreuses expressions de solidarité : actions solidaires des habitants, micro solidarités locales, solidarités institutionnelles, meilleure compréhension de la population générale vis-à-vis des personnes isolées (tous logés à la même enseigne). À titre individuel, les événements ont souvent révélé une capacité de résilience, une plus grande attention à l'autre, des ressources propres insoupçonnées ou une étonnante capacité d'adaptation. Paradoxalement, chez certains publics spécifiques, on note aussi des effets positifs (diminution de l'anxiété chez des

personnes déprimées, diminution des consommations de drogues excessives, moins de stress lié au travail du fait de la suppression des temps de transport...).

Le confinement a par ailleurs stimulé l'usage des outils d'action à distance : téléconsultations, accès à des aides via les plates-formes d'appel.

Il a également amené à une prise de conscience du besoin des services publics, du lien entre santé et déterminants sociaux et du fait que la santé mentale concerne tout le monde (moins de stigmatisation du fait de l'égalité dans le confinement).

Verbatims de coordonnateurs :

« Expression d'une solidarité d'une volonté d'accompagnement des personnes et d'une recherche de solutions inopinée pour les personnes en souffrance »

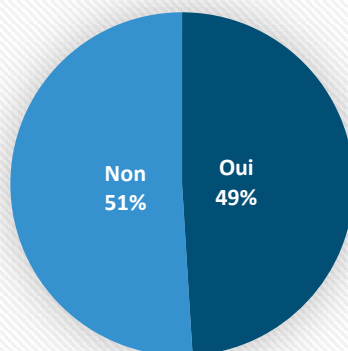
« Développement d'alternative, diffusion sur une radio en ligne d'activité de centre d'accueil thérapeutique à temps partiel par téléphone, usagers des Groupements d'entraide Mutuelle via WhatsApp, téléphone et même visites depuis la rue pour maintenir le lien. Naissance d'un potentiel partenariat public (CMP)- privé (psychologue psychothérapeute libéraux) avec le développement d'un dispositif fiscal permettant de désengorger les CMP adultes. Pour certaines personnes le confinement a été l'occasion de commencer ou reprendre des activités telles le sport et la méditation »

« L'énorme créativité développée par les professionnels de la ville pour faire face à cette situation inédite rapidement. Capacité à travailler autrement et de façon adaptée. Nous avons pu constater l'importance des liens préalablement établis avec la population avant la crise »

L'utilisation des outils numériques pour poursuivre les actions des CLSM pendant le confinement

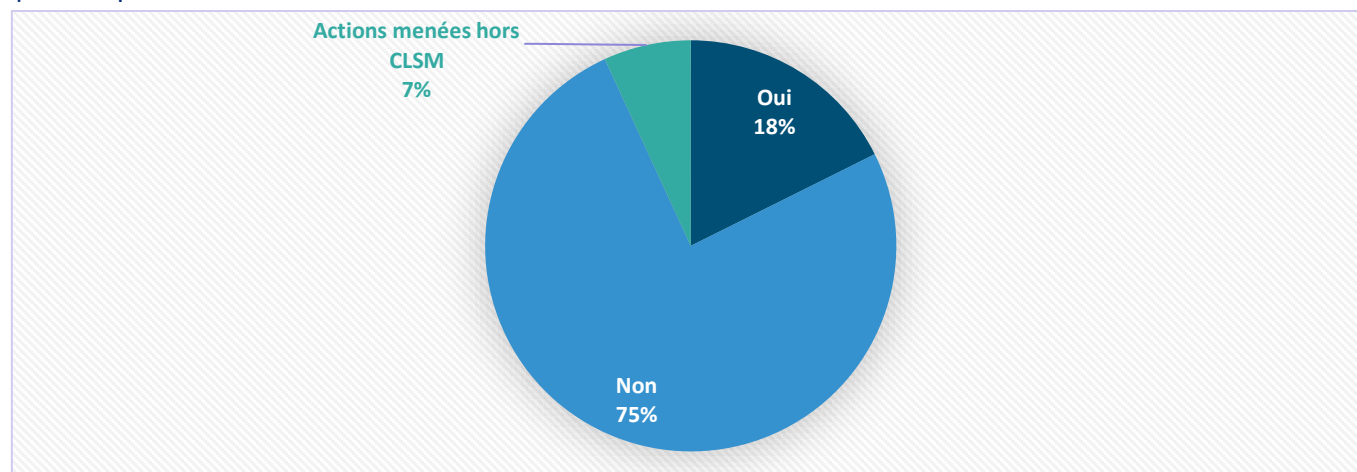
Avez-vous utilisé ou proposé l'utilisation d'outils numériques pour poursuivre les actions du CLSM ?

| 102 répondants



Avez-vous prévu des actions pour lutter contre la fracture numérique ?

| 102 répondants



Le sujet du numérique est souvent en cours d'étude, prévu à court/moyen terme, les actions ont consisté à :

1. pallier l'absence d'équipement, par exemple par l'utilisation d'impression papier et envoi postal / ou envoi par mail si les personnes ont la possibilité d'accéder librement à du matériel.
2. soutenir l'accès au numérique par des temps d'accompagnement ou de formation des usagers à l'usage des outils. Parfois accélération de la télémedecine entre les partenaires.
3. mettre à disposition un accès libre, par exemple par la mise à disposition des ordinateurs dans les centres sociaux pour les enseignants volontaires. Il est relevé l'importance de pouvoir former les personnes concernées.

Verbatims de coordonnateurs :

« rendre accessibles les outils au plus grand nombre possible surtout les publi éloigné comme par exemple les QPV »

Les actions prioritaires à mettre en place par les CLSM dans les QPV après le confinement

Les coordonnateurs pointent la nécessité d'établir des diagnostics pour guider précisément les actions prioritaires :

- Élaboration de la prise en charge en santé mentale dans l'accompagnement individualisé de la sortie du confinement en respectant les contraintes de l'épidémie.
- Une cellule de veille sanitaire doit définir les publics prioritaires (enfants, SDF, bénéficiaires de l'épicerie solidaire, etc.).
- Mobilisation sur la santé mentale par l' élu, les comités de quartiers, le comité santé, les conseils de voisinage.

- Travail du CLSM, de l'ARS, de la psychiatrie publique, des GEM, de l'association de familles de personnes ayant des troubles psychiques et des autres partenaires institutionnels et associatifs, sur une approche parcours de soin en fonction des besoins identifiés et priorités.
- Refaire un diagnostic partagé.
- Mesurer l'impact du confinement sur la santé mentale.
- Etude sur les variations des tentatives de suicide et diagnostics psychiatriques.
- Diffusion de données probantes.
- Temps d'échanges sur l'action des Conseils locaux de santé mentale durant cette période.
- Mise en place de focus-group, de groupes de parole.
- Dépistage fait par les libéraux et sensibilisation sur le modèle de la Croix-Rouge.

Verbatims de coordonnateurs :

« La définition d'actions nécessite au préalable un diagnostic de l'effet du confinement sur la santé mentale de ces publics »

« Diagnostic sanitaire de la population, diagnostic santé mentale, évènement conviviaux, communication +++ sur les aides existantes, et continuité du travail prévu (sur les discriminations notamment) »

Actions à mettre en place :

- Formation des acteurs au repérage et à la prévention.
- Accompagner les jeunes dans le déconfinement.
- Se rapprocher des habitants.
- Augmenter le nombre de lieux d'écoute gratuits.
- Faire attention aux situations de périnatalité.
- Débriefing post traumatique.
- Aider les aidant : UNAFAM, centres sociaux, centre d'action sociale, service social.
- Continuer le suivi des personnes repérées dans le cadre du COVID-19.
- Créer des postes d'Ambassadeur du lien social.
- Créer des postes de Médiateurs de santé.
- Utiliser le matériel de la Croix-Rouge pour le repérage des difficultés psychiques.

Verbatims de coordonnateurs :

« Formation des acteurs pour repérer et orienter les personnes en souffrance psychique. »

« Nous pourrions monter un groupe de travail autour des difficultés rencontrées par le public jeune, des enjeux qui émergent, et des potentiels freins identifiés et leviers à mobiliser. Il pourrait réunir des acteurs issus de la prévention, de l'Éducation Nationale, des centres socio-culturels, des Missions Locales, et notamment leur point santé, des Bureaux/Points Information

Jeunesse, des Programmes de Réussite Éducative, des clubs sportifs, etc. D'autre part, la question des aidants, qui ont été particulièrement sollicités durant le confinement, pourrait également constituer l'objet d'un groupe de travail qui s'interrogerait sur les réponses à leur proposer en matière de soutien et d'accompagnement. Il pourrait réunir l'UNAFAM, les CCAS, le service de psychiatrie adulte, le SSD... »

« Mise en place d'actions de médiation en santé : santé somatique, psychique, violences, groupe de débriefing post trauma (risques, situation sanitaire) en centres socio culturels »

« Renforcement des lieux d'écoute, d'information, de soutien. Mise en place de sessions dans les écoles sur l'expression des émotions et le repérage de souffrance »

« Participer à un état des lieux sanitaire et social pour évaluer les incidences du confinement, participer à l'accompagnement des personnes dans les étapes qui vont permettre de sortir de la crise sanitaire, réactiver la cellule de coordination autour des situations complexes, accompagner le GEM qui s'est fragilisé »

Numérique

- Travailler avec l'école ou à la prévention.
- Travailler avec les outils de gestion du stress.
- Aider à réduire la fracture numérique.
- Mettre en place des outils numériques dans le CLSM.

Verbatim de coordonnateurs :

« Développement d'activités pour réduire la fracture numérique, ainsi que l'exploration de l'utilisation des outils informatiques pour le bien-être psychique. »

Thèmes pour les Semaines d'information sur la santé mentale :

- Discrimination et COVID-19.
- Importance de la résilience. Solidarité sans stigmatisation.
- Diffusion des messages de santé publique.

Conclusion

Une crise révélatrice des déterminants sociaux de santé

Les conseils locaux de santé mentale ont été les témoins de la crise du COVID-19, qui a amplifié les situations difficiles des populations précaires, des familles monoparentales, des personnes âgées, ainsi que les violences vis-à-vis des femmes et des enfants. Ils ont aussi été témoins de la fracture numérique, des conséquences de la distanciation physique et de la promiscuité des logements. Ils ont constaté l'accentuation des précarités, la mise en danger du lien social, le renoncement aux soins, la diminution des interactions, les syndromes de glissement, et bien d'autres constatations, particulières à chaque territoire, mais qui rejoignent les données nationales globales.

Les aspects positifs de la solidarité

Face à cela, des aspects positifs ont été rapportés : la mise en place de solidarités a été maintes fois citée comme remède à l'obligation de distanciation « sociale », justement renommée distanciation physique par la société civile ; les ressources insoupçonnées de la population ; la diminution de l'angoisse et du stress engendrés par nos modes de vie actuels ; de nouveaux modes d'action permis par les technologies de l'information et de la communication, pour les personnes qui y ont accès. Autres éléments positifs : la prise de conscience du besoin des services publics comme éléments centraux du lien social, l'importance des déterminants sociaux sur la santé et le fait que la santé mentale concerne toutes les citoyennes et tous les citoyens, et pas uniquement celles et ceux vivant avec des troubles psychiques.

Décloisonnement et démocratie sanitaire

Malgré les difficultés inhérentes au cloisonnement des institutions et des personnes confinées, dans leur très grande majorité, les CLSM répondants à notre enquête ont maintenu leur fonctionnement, avec une forte mobilisation de la psychiatrie publique, des services sociaux, des élu(e)s, des représentants des usagers, des familles ainsi que des services sociaux. Dans plus de 56% des CLSM répondants, des actions de decloisonnement ont été mises en place, la mission d'interface a été malgré tout préservée, la communication grand public maintenue. Les outils numériques ont été utilisés par 49 % des CLSM répondants, de nombreuses lignes d'écoute et de soutien psychologique ont été mises en place, 57 % des CLSM ont mis en œuvre des actions pour les personnes les plus fragiles ; les informations sur les ressources locales et territoriales ont été d'un grand secours.

Pistes pour l'avenir

A partir de cette expérience, près de la moitié des CLSM envisagent d'organiser des actions ciblées destinées aux habitants des Quartiers prioritaires de la politique de la Ville, en particulier auprès des jeunes ou pour réduire la fracture numérique.

Les coordonnatrices et coordonnateurs émettent aussi quelques préconisations à partir des premières leçons tirées de ce début de crise. Tout d'abord, remettre en œuvre les diagnostics territoriaux de proximité pour comprendre et orienter les actions, analyser les réelles retombées de cette période en s'appuyant sur des informations fiables, partageables avec la population, et éviter d'être démunis à l'avenir. Ensuite, sensibiliser et former à la santé mentale les acteurs des villes et des quartiers ; développer les actions partenariales qui permettent « d'aller vers » les habitantes et les habitants, en impliquant les services psychiatriques et sociaux ; mettre en place des dispositifs de débriefing post-traumatique, avec une attention particulière aux professions soignantes, aux personnes directement exposées au virus et aux aidants ; et assurer le suivi essentiel des personnes âgées. Il apparaît également utile de promouvoir le développement de l'utilisation des outils numériques tant au sein des partenaires des CLSM que dans les écoles ; diffuser des applications fiables de promotion de la santé mentale et de gestion du stress ; créer des postes d'ambassadeurs du lien social ou de médiateurs de santé et médiateurs numériques. Enfin, pour les Semaines d'information sur la santé mentale, reportées du fait de l'épidémie, il est suggéré de programmer des actions articulant la thématique « Santé mentale et discrimination » et les expériences vécues dans ce contexte de pandémie COVID-19.

Investir collectivement pour la santé mentale dans la cité

Les CLSM ont continué à être actifs malgré la mise en danger de leur existence induite par la pandémie. Ils ont essayé de décloisonner les actions des acteurs locaux, ont permis le dialogue entre habitants, élus, service sociaux et services de psychiatrie, pour lutter ensemble contre les effets des déterminants négatifs de santé et tenter de mieux vivre ensemble dans la société confinée. Ils ont fait de leur mieux pour accompagner et protéger les plus vulnérables, en prenant en compte la santé globale physique et psychique de la population et en mettant en exergue les multiples actes de solidarité.

Le 13 mai 2020, l'Organisation des Nations Unies a lancé un appel aux Etats, les exhortant à prendre en compte l'impact de la pandémie sur la santé mentale des populations. Son secrétaire général, M. Guterres, a déclaré que les services de santé mentale «sont un élément essentiel de toutes les réponses des gouvernements à la pandémie COVID-19. Ils doivent être élargis et entièrement financés (...). Alors que nous nous remettons de la pandémie, nous devons fournir davantage de services de santé mentale aux communautés et nous assurer que la santé mentale est incluse dans la couverture sanitaire universelle». Il a enfin appelé les Etats à proposer, lors de la prochaine Assemblée mondiale de la santé, des actions concrètes pour traiter les problèmes de santé mentale accentués par la pandémie.

Cette crise a mis en évidence l'importance de la santé pour le fonctionnement même des communes, et l'importance des actions des élus, des politiques publiques locales, des services sanitaires et sociaux et des citoyennes et citoyens pour préserver la santé et le fonctionnement même de la société. Comme l'affirme l'OMS, il n'y a pas de santé sans santé mentale. Les conseils locaux de santé mentale, malgré l'adversité liée à l'épidémie, ont montré et montreront encore plus dans un avenir proche leur impérieuse nécessité, partout sur le territoire national.

*Synthèse élaborée par Maureen Gac, Alain Dannet,
Jean-Luc Roelandt et Déborah Sebbane*



Centre national de ressources et d'appui aux **Conseils Locaux** de Santé Mentale

**Centre Collaborateur de l'OMS
pour la recherche et la formation en santé mentale**

211 rue Roger Salengro
59260 Hellemmes

03.20.43.71.00

ccoms@epsm-lille-metropole.fr

www.clsm-ccoms.org