



Master 2

Promotion de la santé et prévention

Promotion : **2019-2020**

**Les situations complexes au sein du
CLSM de Lille**
Quelle est la plus-value de leur gestion ?

JULIETTE GUILBERT

Le 4 décembre 2020

*Sous la direction de
Françoise Jabot*

Remerciements

Je souhaite remercier Madame Marina LAZZARI, coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale de Lille, pour m'avoir permis de réaliser cette expérience au sein du CLSM en accompagnant tout au long de ce stage et dans l'élaboration de ce travail.

Je remercie également l'équipe du Service Santé de la Ville de Lille ayant acceptée de m'accueillir, de m'intégrer dans leur équipe mais aussi pour nos échanges qui m'ont beaucoup apporté.

Je remercie particulièrement l'ensemble des partenaires du Conseil Lillois de Santé Mentale, qui a accepté de m'accorder du temps pour répondre à mes questions et enrichir ma réflexion.

Je tiens à remercier ma famille, pour leur soutien et leur patience durant toutes mes années d'études et mon amie Juliette qui, en plus de porter le même prénom que moi, m'a épaulée jusqu'à la dernière ligne.

Enfin je remercie également Madame Françoise JABOT, enseignant-chercheur en Santé Publique à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), pour ses conseils et ses encouragements ainsi que l'équipe pédagogique du Master 2 Promotion de la Santé et Prévention de l'EHESP.

A v a n t - p r o p o s

Après une Licence Sciences Sanitaires et Sociales, à l'Institut Universitaire Santé Sociale (IU2S) suivi d'un Master 1 en Sciences Humaines et Sociales, j'ai choisi de réaliser un Master 2 Promotion de la Santé et Prévention à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Durant cette année universitaire, dans le cadre d'un projet, j'ai travaillé en partenariat avec le Conseil Rennais de Santé Mentale. Nous étions un groupe de six étudiants en charge de réaliser l'état des lieux du groupe de travail « *La Santé Mentale des Exilés* » du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Rennes d'octobre à mars. Ce travail m'a permis d'avoir une première expérience des Conseils Locaux de Santé Mentale. En effet nous avons pris connaissance du fonctionnement de ce dispositif, des enjeux qu'il représentait et les objectifs qu'il souhaitait atteindre. Nous avons également rencontré un très grand nombre de partenaires et échanger avec eux sur le sujet. Durant nos recherches pour ce rapport, nous avons appris que ce dispositif n'était pas propre à Rennes mais qu'il était déployé au niveau national. Je me suis alors demandé si ce dispositif était mis en place de la même manière dans toutes les villes ou si chaque ville l'adaptait en fonction des besoins et caractéristiques de son territoire en santé mentale. Pour la fin de mon cursus, j'ai donc choisi d'effectuer un stage de 6 mois au sein du CLSM de la ville de Lille, afin d'approfondir mes connaissances sur ce sujet.

La mission de stage est de réaliser une évaluation de ce conseil. Elle a pour but d'être transmise, notamment, aux financeurs et aux nouveaux élus, sans oublier le cercle des partenaires élargis et les personnes concernées qui contribuent aux travaux du CLSM. Un rapport écrit a été demandé qui rassemblera différents objectifs. Le premier portera sur la globalité de l'activité du CLSM comprenant le regroupement de ses différents documents et outils et la création d'un questionnaire en ligne pour tous les membres du CLSM. Le second sur la gestion des situations complexes avec la réalisation d'entretiens auprès des partenaires concernés. Cette évaluation explicitera également le travail transversal effectué entre la Ville de Lille et l'Établissement Public de Santé Mentale – Agglomération Lilloise (EPSM-AL).

Durant la réalisation de mon stage, différentes questions me sont apparues. En effet, le dispositif du CLSM est de plus en plus connu et reconnu. De nombreux documents et outils sont désormais disponibles pour sa mise en place. Mais concrètement, que permet-il ? Dans quel cadre se met-il en place sur un territoire spécifique ? Comment le lien entre la Ville et un établissement psychiatrique se fait-il ? Quelles personnes sont concernées ? Quelles sont ses missions ? Quelles sont les spécificités

de chacun ? C'est à partir de ces questions que j'ai souhaité réaliser mon mémoire et approfondir ce sujet ; ce stage me permettant d'avoir un lien direct avec le CLSM de Lille.

Pour tenter de répondre à ces questionnements, tout d'abord, nous présenterons une introduction théorique qui abordera dans une première partie le contexte général dans lequel sont inscrits les Conseils Locaux de Santé Mentale. Puis une seconde partie développera la définition et les objectifs généraux de ces CLSM en France et plus précisément le fonctionnement de celui de Lille ainsi que les différentes activités de son travail.

Sommaire

Liste des sigles utilisés	6
I. Introduction théorique	8
1. Contexte général	8
1.1 La santé mentale aujourd'hui	8
1.2 Une évolution à travers des enjeux sociaux	9
1.3 Des enjeux politiques	9
2. Les Conseils Locaux de Santé Mentale en France	11
2.1 Définition	11
2.2 L'histoire à travers les textes légaux	11
2.3 Objectifs généraux	13
2.4 Les missions	13
2.5 Fonctionnement	15
2.6 Les CLSM aujourd'hui	16
3. Le Conseil Local de Santé Mentale de Lille	16
3.1 Création	16
3.2 Son fonctionnement	18
3.3 Le territoire couvert par le CLSM	19
3.4 Le financement	19
3.5 Ses objectifs	20
3.6 Les différents groupes de travail	21
3.7 Les autres activités	22
4. La gestion des situations complexes	22
4.1 Définition d'une situation dite « complexe »	22
4.2 La gestion des situations complexes	23
4.3 Mise en place dans les CLSM	24
4.4 Fonctionnement	25
II. Méthodologie	26
1. Cadre de départ	26
2. Objectifs et questionnement	26
3. Méthode	27
3.1 Les sources d'information	27
3.2 Les techniques de collecte	27

3.3	Les outils de collecte	28
4.	Analyse et triangulation	29
III.	Résultats et analyse	30
1.	Les temps d'échanges de pratiques à Lille	30
1.1	Groupe de travail et outils mis en place	30
1.2	Les critères d'interpellation	31
1.3	Déroulement des temps d'échanges de pratiques	33
1.4	Caractéristiques des personnes rencontrées	34
1.5	Exemple concret de situation	38
2.	Le regard des partenaires du CLSM de Lille	39
2.1	La santé mentale et les partenaires concernés	39
•	<i>Le profil des partenaires concernés</i>	39
•	<i>Le lien entre les professionnels et les personnes en situation complexe</i>	41
•	<i>Le lien entre les professionnels et la santé mentale</i>	41
•	<i>La définition de la santé mentale des professionnels rencontrés</i>	42
•	<i>Les pathologies fréquentes sur le territoire de Lille</i>	43
2.2	Les situations complexes et leurs apports	45
•	<i>Une situation complexe, selon les professionnels rencontrés</i>	45
•	<i>Les apports pour les professionnels concernés</i>	45
•	<i>Les apports pour l'utilisateur concerné selon les professionnels</i>	47
2.3	Le cadre légal et la place des usagers	47
•	<i>Le secret professionnel et le partage d'informations</i>	47
•	<i>Le soin sans consentement</i>	48
•	<i>La place de l'utilisateur</i>	49
2.4	Le travail en partenariat	51
•	<i>Les facilités de ce partenariat</i>	51
•	<i>Les difficultés de ce partenariat</i>	52
2.5	La stigmatisation	53
2.6	Les difficultés et les axes d'amélioration possibles	54
•	<i>Les difficultés spécifiques dans la prise en charge des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale</i>	54
•	<i>Les axes d'amélioration possibles</i>	55
•	<i>Rencontre avec une autre cellule de gestion des situations complexes</i>	56
IV.	Conclusion	58
	Bibliographie	62
	Liste des annexes	66

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AISSMC : Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ARS : Agence Régionale de la Santé

ASV : Atelier Santé Ville

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CCAS : Centre Communale d'Action Sociale

CCOMS : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

CHRS : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre hospitalier Universitaire

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CLSPD : Centre Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CMP : Centre Médico Psychologique

CPAA : Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admissions

COPIL : Comité de Pilotage

CREHPSY : Centre de Ressources spécialisé dans le champ du Handicap PSYchique

D2S : Direction des Solidarités et de la Santé

DACS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DPN : Dépression Post-Natale

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPSM-AL : Etablissement Publique de Santé Mentale – Agglomération Lilloise

ETP : Equivalent Temps Plein

FR2SM : Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale

GAPAS : Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale

GHICL : Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GRAAL : Groupement de Recherche pour l'Aide et l'Accès au Logement

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

IU2S : Institut Universitaire Santé Sociale

LMH : Lille Métropole Habitat

MEL : Métropole Européenne de Lille

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PTSM : Projets Territoriaux de Santé Mentale

RESAD : Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté

RFVSOMS : Réseau Français des Villes Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SDRE : Soins sans consentement sur Décision d'un Représentant de l'Etat

SDT : Soins à la Demande d'un Tiers

SDTU : Soins à la Demande d'un Tiers en procédure d'Urgence

SESPA : Secteur des Equipements Sociaux pour Personnes Âgées

SISM : Semaine d'Information en Santé Mentale

SPI : Soins en Péril Imminent

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

I. INTRODUCTION THEORIQUE

« Il n'y a pas de santé, sans santé mentale » OMS, 2013

1. Contexte général

1.1 La santé mentale aujourd'hui

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale fait partie intégrante de la santé et se définit comme un « *état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté*¹ ». La santé mentale a un niveau individuel et un niveau collectif. Elle est relative, pour une personne, à plusieurs facteurs : les ressources psychiques individuelles, les facteurs génétiques, le contexte social et économique individuel et l'accès aux services publics favorisant la santé mentale². Elle est donc le résultat d'interactions entre l'environnement, la société et les individus. L'OMS propose une définition officielle mais chaque société choisit la définition qu'elle veut donner à la santé mentale. Cela permet de déterminer l'orientation de la politique de santé mentale d'un territoire³.

Aujourd'hui, en France, les pathologies psychiatriques touchent entre 25% et 30% de la population⁴. Pour les individus et la société, les conséquences sont nombreuses. Elles peuvent être sociales à travers l'insertion sociale et professionnelle, liées à la santé ; car les troubles psychiques engendrent une augmentation du risque suicidaire, des maladies physiques, un risque accru de décès prématuré, une espérance de vie réduite, pour n'en citer que quelques-uns, et elles peuvent être également économiques car la prise en charge des pathologies représente un coût financier conséquent⁵.

C'est donc un des enjeux majeurs de la santé publique que de s'intéresser à la santé mentale en tant que discipline scientifique et concept mais également d'un point de vue concret, de prendre soin de la population et de chacun de ses individus, en France comme au niveau international. Les pouvoirs publics sont ainsi amenés à porter une attention particulière à la santé mentale, car, dans notre société, l'augmentation de l'anxiété, des dépressions, de la consommation de psychotropes et

¹OMS, *La santé mentale: renforcer notre action*, 2018, <https://www.who.int/fr>, page consultée le 21/09/20

² CEAPSY Ile-de-France, *santé mentale, souffrance psychique, troubles psychiques, handicap psychique, ... de quoi parle-t-on ?*, <https://www.ceapsy-idf.org>, page consulté le 21/09/20

³ J.F. Allilaire, N. Garret-Gloanec et J.M. Thurin, « le Livre Blanc de la Fédération Française de Psychiatrie », Paris, Edition John-Libbey, 2003, 300p

⁴ Halos. J, Halimi.Y, Vincent.G, Finkelstein.C, Canneva.J, *plan psychiatrie et santé mentale*, Paris, 2011

⁵ CEAPSY Ile-de-France, *santé mentale, souffrance psychique, troubles psychiques, handicap psychique, ... de quoi parle-t-on ?* <https://www.ceapsy-idf.org>, page consulté le 21/09/20

toxiques, mais aussi la part importante des tentatives de suicides, est liée aux conditions de travail et de vie, à la solitude de l'homme et aux facteurs environnementaux⁶.

1.2 Une évolution à travers des enjeux sociaux

Durant le siècle dernier, la politique en santé mentale a été confrontée à différentes approches. En effet, la sectorisation en psychiatrie est née avec la circulaire du 15 mars 1960. Cette circulaire affirme les principes d'une organisation de la psychiatrie en France et permet le développement du soin dans la cité. Une désinstitutionnalisation se met alors progressivement en place et l'hôpital reste uniquement le lieu des moments de crises pour des séjours courts. Les soins se sont alors déplacés et de nouveaux partenaires sont apparus pour la prise en charge et l'accompagnement des patients. De plus petites unités d'hospitalisation, plus visibles et moins excentrées sont apparues ainsi que des structures de soins ambulatoires comme, par exemple, les Centre Médico Psychologique (CMP)⁷. Dans les années 90, la santé mentale s'est élargie en prenant en compte la souffrance existentielle et diverses catégories en plus des maladies mentales. Elle répond désormais à de nouveaux enjeux sociaux. La circulaire de 1990, (ainsi que d'autres qui suivront), parle de santé mentale et incite à créer des instances de coordination de proximité⁸. Elle permet de faire évoluer la psychiatrie vers des faits sociétaux comme la dépression, la toxicomanie, l'alcoolisme ou encore la précarité. Cette circulaire va donc étendre le nombre de personnes concernées et développer des partenariats avec d'autres acteurs de la santé comme les acteurs institutionnels, sociaux et médico-sociaux. Elle souhaite tendre vers une prévention ciblée autour des situations et des personnes à risque (personnes âgées, adolescents, patients sans domicile, etc.). La question du social devient alors liée à la santé mentale et de nouveaux dispositifs doivent être créés pour y répondre⁹.

1.3 Des enjeux politiques

Dans les années 2000, on assiste à une prise en compte des enjeux liés à la santé mentale dans les politiques publiques ce qui a amené la mise en place et au développement de nouveaux systèmes et pratiques locales. En 2001, l'OMS se positionne officiellement contre les concentrations asilaires en faveur des soins dans la communauté, de la lutte contre la stigmatisation et du respect des droits des patients. Cela concède que l'hôpital psychiatrique tout seul ne peut apporter une réponse adaptée aux

⁶Roelandt.J, « De la psychiatrie vers la santé mentale, suite : bilan actuel et pistes d'évolution », *L'information psychiatrique*, 2010, volume 86(9), 777-783.

⁷Cantero.A, « Sans programme de soins mais avec des projets de soins », *L'information psychiatrique*, 2020, volume 96(3), 185-189.

⁸Ministère des Solidarités et de la Santé, circulaire *relative aux orientations de la politique de santé mentale*, 14 mars 1990

⁹Biarez.S, « Une politique publique : la santé mentale (1970-2002) », *Revue française d'administration publique*, 2004, n°111(3), 517-531.

problèmes de santé mentale et que la prise en charge des personnes vivant avec des troubles psychiques doit se faire dans la société dont elles dépendent¹⁰. En ce sens, le Plan Santé Mentale de 2001 propose le développement de partenariats locaux entre les acteurs de la santé mentale, qui sont l'axe principal du développement de la psychiatrie publique.

Du côté des villes, l'accroissement des Ateliers Santé Ville (ASV) a permis de réaliser des diagnostics de santé locaux, qui ont déterminé, pour la plupart, la souffrance psychique comme une priorité locale appartenant au cadre d'action de la politique de la ville. Certaines municipalités font partie également du Réseau Français des Villes Santé de l'OMS (RFVSOMS) qui montrent une implication de la part des élus locaux à la santé mentale et leurs intérêts de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale¹¹. Les élus locaux, de plus en plus sollicités à propos des questions de la santé mentale, se sentent responsables du bien-être de leur population. Cela montre que les municipalités n'ont pas d'autorité légale obligatoire concernant la santé mais tendent vers une volonté d'investir le domaine de la santé en opérant sur les facteurs de santé comme la prévention, l'éducation à la santé, les actions de promotion de la santé, l'accès aux soins, etc. Les élus sont également responsables de la tranquillité publique, de la sécurité et de la protection de leurs citoyens. Le maire a également un pouvoir de police administrative car il peut promulguer un arrêté pour énoncer une admission sans consentement lorsqu'il y a des troubles commis le territoire de sa commune, qui est confirmé par le préfet par la suite¹². Ils sont donc, de manière plus large, les garants du bien-être de leur population, de sa cohésion et de l'égalité pour tous sur le territoire. Ceci est une obligation envers eux, en particulier pour les personnes les plus fragiles. La question de la santé est donc liée à une question politique. Elle reste un enjeu national mais également local¹³. Pour y répondre, la création de nouveaux dispositifs tels que les Conseils Locaux de Santé Mentale, qui lient les enjeux locaux et la volonté des élus de s'impliquer dans la santé et plus particulièrement les questions liées à la santé mentale, semble être une des réponses possibles.

¹⁰Caria.A, Arfeuillère.S, Loubières.C, Joseph.C, « Passer de l'asile à la Cité, de l'aliéné au citoyen : un défi collectif: Destigmatisation et environnement politique », *Pratiques en santé mentale*, 2015, 61e, 22-31.

¹¹Rhenter.P, « Les conseils locaux de santé mentale, un nouveau modèle pour les partenariats ? » *Vie sociale*, 2010, 1(1), 151-163.

¹²ARS Hauts-de-France, « guide soins psychiatriques sans consentement-guide à l'attention des maires et des services communaux », 2018

¹³Beetlestone.E, Demassiet.V, Olivier.F, Defromont.L, Daumerie.N, Chabane.R, « Une expérience de partenariat entre élus, professionnels, et usagers pour favoriser le rétablissement en santé mentale », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 578-585.

2. Les Conseils Locaux de Santé Mentale en France

2.1 Définition

Le développement de la psychiatrie citoyenne ainsi que la prise de conscience de la santé mentale des habitants par les élus ont été les deux éléments moteurs pour la création d'un CLSM sur les différents territoires en France¹⁴. En effet la mise en place d'un outil comme celui-ci permet d'intégrer la question de la santé mentale dans l'agenda politique des villes en impliquant une amélioration entre le soin et l'environnement, en renforçant la cohésion entre les parcours de santé mentale et la qualité des pratiques des professionnels et en contribuant à émettre une attention particulière aux populations fragiles, exposées à l'exclusion sociale et à la stigmatisation autour de la santé mentale¹⁵. Ils permettent donc de répondre à une préoccupation majeure de notre temps. Ils sont devenus des outils concrets des politiques de santé publique, de la politique de la ville et de la démocratie en santé¹⁶.

Un CLSM est donc un espace de concertation, de coordination et de co-décision. Il est créé à l'initiative d'un établissement public de psychiatrie et d'une collectivité locale notamment pour la mise en commun des politiques et des actions locales pour améliorer la santé mentale¹⁷. Il regroupe les acteurs sanitaires et sociaux, ainsi que toutes les personnes intéressées du territoire, pour déterminer les besoins et les priorités de celui-ci et agir par le biais d'actions. Il intègre également les usagers et les aidants. Le territoire doit être pertinent pour les acteurs locaux et donc de proximité. Ce sont les membres du CLSM qui déterminent les limites pour permettre une approche locale et participative de la prévention et des parcours de soins.¹⁸ Les publics sont très variés, allant de la petite-enfance aux sujets âgés, toujours en fonction des besoins de la population locaux.

2.2 L'histoire à travers les textes légaux

Dès 1972, la circulaire du 12 décembre recommande la création de conseil de secteur envisagé comme des organes consultatifs¹⁹. Suite à cela, plusieurs circulaires, décrets, rapports et lois vont aller dans ce sens et inciter à la création de conseils de santé mentale de secteur. Plus récemment, en 2005, l'OMS dans la Conférence Helsinki a mis en avant « *l'importance des décloisonnements, le partenariat*

¹⁴Solidarités Usagers Psy, « Les conseils locaux de santé mentale », <https://www.solidarites-usagerspsy.fr>, page consulté le 26/09/20

¹⁵Arcella-Giroux.P, Berthon.C, « Les ARS et le développement des CLSM: L'expérience en Île-de-France », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 586-590.

¹⁶CCOMS, « présentation du CLSM », <http://www.ccomssantementalelillefrance.org>, page consulté le 26/09/20

¹⁷ARS Bourgogne-Franche-Compte, « Dynamique autour de la santé mentale dans le Grand Chalon », <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/>, 2 avril 2019, page consulté le 02/10/20

¹⁸Guézennec.P, Roelandt.J, « Les conseils locaux de santé mentale en France : état des lieux en 2015 », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 549-556.

¹⁹CCOMS, « l'émergence des CLSM en France, de 1972 à 2016 », <http://clsm-ccoms.org/>, page consultée le 15/10/20

multisectoriel et la coordination locale des services et des stratégies politiques ». Puis, le Plan Santé Mentale 2005-2008 incite à la création des Conseils Locaux de Santé Mentale à l'échelle des secteurs sanitaires²⁰. Instance de proximité qui permet de répondre notamment au développement des partenaires locaux autour de la santé mentale.

En 2007, le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS), avec le soutien de l'association « Elus, santé publique et territoires » et de plusieurs partenaires institutionnels et associatifs, porte le Programme National d'Appui au développement des CLSM qui amène une dynamique sur l'ensemble du territoire national concernant la démarche CLSM. Et en 2009, le rapport Couty²¹ « missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie » préconise la création de conseils locaux de santé mentale.

Depuis 2010, l'Union Européenne référence les CLSM « *comme un des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS* » tout comme le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015, qui, à plusieurs reprises, fait référence aux CLSM. En 2011, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande « *de mieux intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans la cité* » ou encore la même année, la Cour des comptes préconise de « *généraliser les CLSM, regroupant sur un territoire l'ensemble des acteurs de la psychiatrie, les généralistes et leurs partenaires notamment les collectivités territoriales*²²».

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit le rôle des Conseil Locaux de Santé Mentale dans la mise en place des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM). Les CLSM sont désormais inscrits dans le cadre des politiques de santé publique pour répondre à un besoin local en créant une instance de coordination de proximité et deviennent un outil concret des politiques de santé publique, de la politique de la vie et de la démocratie en santé²³. De plus, l'instruction du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM, en particulier dans les contrats ville, rappelle l'importance de la politique de la ville concernant ces conseils locaux²⁴.

²⁰Cadou.M-N, « Un conseil local de santé mentale à Lille », mémoire de l'Université Lille 1, 2009

²¹Rapport Couty.E, « missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie », http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf, page 28, 2009

²²Solidarités Usagers Psy, « Les conseils locaux de santé mentale », <https://www.solidarites-usagerspsy.fr/>, page consulté le 26/09/20

²³Guézennec.P, Roelandt.J, « Les conseils locaux de santé mentale en France : état des lieux en 2015 », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 549-556.

²⁴CCOMS, « état des lieux national des CLSM », 2018

2.3 Objectifs généraux

Un CLSM établit des objectifs stratégiques et des objectifs opérationnels pour son bon fonctionnement.²⁵ La prévention et la promotion de la santé mentale sont les points communs pour les objectifs stratégiques qui sont les suivants²⁶ :

- Mettre en place une observation en santé mentale,
- Permettre l'accès et la continuité des soins,
- Favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers,
- Participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations,
- Promouvoir la santé mentale.

Les objectifs opérationnels :

- Prioriser les axes de travail en fonction des besoins,
- Développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale,
- Mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires,
- Développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions.

2.4 Les missions

Chaque CLSM se fixe des priorités et thématiques en fonction des besoins présents sur son territoire dans le but d'améliorer la politique locale de santé mentale. Ils constituent des groupes de travail spécifiques sur les missions suivantes²⁷ :

- Une mission d'observation qui consiste à réaliser des diagnostics afin de déterminer les besoins de la population, de connaître les ressources locales en matière de santé mentale et de définir les publics du projet CLSM.
- Une mission d'amélioration de la prévention et de l'accès aux soins. Cela permet de faciliter l'accès aux soins grâce à une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence et un repérage précoce des différents troubles et la prévention d'une aggravation des troubles et de leurs conséquences sur l'état de santé de la personne. Ainsi que faciliter l'accès aux droits et

²⁵CCOMS, « l'émergence des CLSM en France, de 1972 à 2016 », <http://clsm-ccoms.org/>, page consultée le 15/10/20

²⁶ARS Provence-Alpes Côte d'Azur, « Les conseils locaux de santé mentale », <https://www.paca.ars.sante.fr>, page consultée le 10/10/20

²⁷Solidarités Usagers Psy, « Les conseils locaux de santé mentale », <https://www.solidarites-usagerspsy.fr/>, page consulté le 26/09/20

l'insertion sociale. A travers cette mission, on retrouve aussi le partage, au sein du CLSM des situations relevées par les partenaires, l'organisation des permanences de CMP chez des généralistes, dans des Centre Communales d'Action Sociale (CCAS) ou encore à la maternité et la contribution pour réduire les inégalités socio-territoriales de la santé mentale.

- Une mission d'inclusion sociale et de lutte contre l'exclusion qui participe notamment au maintien et à l'accès dans un logement, à l'insertion professionnelle et à la formation pour rompre l'isolement des personnes par le biais d'activités culturelles et de loisirs afin qu'elles trouvent leur place égale dans la cité.
- Une mission de lutte contre la stigmatisation qui met en place des actions de prévention et d'information sur la santé mentale à travers des événements spécifiques comme la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM).
- Une mission d'information et d'éducation en santé mentale qui apporte aux personnes pouvant être confrontées à la souffrance psychique et à la population générale des connaissances premières de signes et symptômes et qui présente également les institutions, les structures de soins et des professionnels médico-sociaux.
- Un groupe de travail, spécifique à certains CLSM, permet de résoudre des situations psychosociales complexes en mettant en place des unités de coordination. Cette dernière permet une analyse croisée entre les différents professionnels et une intervention coordonnée le plus rapidement possible.

Les groupes de travail thématiques se mettent progressivement en place, et permettent d'aboutir à des actions qui visent l'amélioration de la santé mentale de la population. Grâce à des formations qui permettent aux différents professionnels de mieux repérer et orienter les individus concernés, par la création de structures d'hébergement ou encore des lieux d'écoute dans les quartiers, mais également par des actions comme des expositions ou des cinés-débats autour de la santé mentale²⁸. A travers ces actions, Le CLSM a pour objectif de promouvoir et de développer des actions de prévention de déstigmatisation.

²⁸Dujardin.V, Guézennec.P, « Partenariat autour de l'évaluation des cas complexes : ce qui ne va pas de soi », *Pratiques en santé mentale*, 2019, 65e année (4), 6-12.

2.5 Fonctionnement

Pour répondre à ces objectifs, un CLSM est généralement composé²⁹ :

- D'un comité de pilotage : instance stratégique qui définit les missions et les orientations du CLSM et garantit les règles éthiques et la confidentialité.
- D'une assemblée plénière : instance de discussions et de concertations qui réunit l'ensemble des partenaires du territoire.

Le fonctionnement d'un CLSM est maximisé lorsque celui-ci dispose d'un poste de coordinateur à temps plein. Ce dernier est en charge de l'animation du réseau. Il permet d'appuyer les instances de gouvernance, de rassembler et sensibiliser les acteurs, de mettre en œuvre un processus d'information et de communication pour les acteurs intervenants sur le territoire du CLSM.³⁰

Différents acteurs, en incluant également les usagers, peuvent être présents dans les CLSM, selon les volontés locales et les territoires³¹ :

- Services de l'Etat (Agence Régionale de la Santé (ARS), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), Préfecture, Education Nationale),
- Professionnels et associations de santé (médecins généralistes, psychiatrie privée, hôpitaux du territoire, infirmiers libéraux et scolaires, réseaux de santé, etc.),
- Services municipaux (CCAS, ASV, maisons de quartier, etc.),
- Acteurs sociaux et médico-sociaux (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), associations, bailleurs sociaux, maison des adolescents, Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), Foyers de Jeunes Travailleurs, etc.),
- Acteurs culturels et de loisir (associations, clubs sportifs, médiathèques, etc.),
- Forces de l'ordre (police municipale et nationale), justice, sapeurs-pompiers, etc.

²⁹Guézennec.P, Roelandt.J, « Les conseils locaux de santé mentale en France : état des lieux en 2015 », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 549-556.

³⁰Guézennec.P, Roelandt.J, « Les conseils locaux de santé mentale en France : état des lieux en 2015 », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 549-556.

³¹IREV Nord-Pas-de-Calais, « fiche outil : le conseil local de santé mentale (CLSM) »

2.6 Les CLSM aujourd'hui

Le CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale rassemble un réseau d'actions, de compétences, de programmes en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS. En 2007, il a initié un programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM grâce à la Direction Générale de la Santé et au soutien du Commissariat général à l'égalité des territoires. Depuis le 1^{er} janvier 2017, le CCOMS est devenu le Centre National de Ressources et d'Appui aux CLSM³².

D'après l'état des lieux de juin 2015, réalisé par le CCOMS, en 2010 on comptait 35 CLSM opérationnels et en 2014, il y en avait plus de 100. Au 1^{er} janvier 2020, 244 CLSM sont actifs et 34 sont en projet (annexe n°1). Ce développement met en évidence une réelle volonté des politiques locales ainsi que des professionnels de la psychiatrie sur les différents territoires. Et plus récemment, les CLSM sont perçus « *comme l'un des leviers pertinents sur les territoires pour pousser la concertation, l'articulation des différents professionnels pour l'amélioration des parcours de soin de santé et de vie des habitants des quartiers politiques de la ville et de l'ensemble des habitants*³³ » dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 ce qui montre leur importance.

3. Le Conseil Local de Santé Mentale de Lille

3.1 Création

L'évolution des politiques en santé mentale et l'émergence de CLSM en France amène la Ville de Lille et la psychiatrie publique à réfléchir sur la création d'un CLSM sur son territoire. Ils souhaitent concevoir une nouvelle manière de travailler ensemble pour le bien-être de la population.

Pour cela, en 2009, un diagnostic est réalisé sur le territoire pour évaluer l'ensemble des besoins en santé mentale ainsi que l'intérêt de la mise en place d'un CLSM.

Suite aux résultats de ce diagnostic et après différentes réunions de concertation sur les objectifs communs, notamment entre la Ville de Lille et l'EPSM-AL, le Conseil Lillois de Santé Mentale est créé en décembre 2011 par la signature de sa convention constitutive. Il est porté par le CCAS de Lille, l'EPSM-AL et l'ARS des Hauts-de-France. Il associe ainsi les acteurs de la Ville de Lille, de la psychiatrie publique, les usagers ou les représentants d'usagers ainsi qu'une multitude de partenaires périphériques (association, bailleurs sociaux, etc.). Les 12 membres (annexe n°2), à travers la

³²Dujardin.V, Guézennec.P, « Partenariat autour de l'évaluation des cas complexes : ce qui ne va pas de soi », *Pratiques en santé mentale*, 2019, 65e année (4), 6-12.

³³ Ministère des solidarités et de la Santé, « Stratégie nationale de santé 2018-2022 », 2017, <https://solidarites-sante.gouv.fr/>, page consultée le 12/10/20

convention constitutive, s'engagent à constituer un véritable réseau de santé mentale en favorisant la coordination, la coopération et l'articulation des acteurs sur le territoire, en mobilisant des complémentarités dans l'offre de soins et apportant des réponses fiables et adaptées aux difficultés des habitants, en ciblant des objectifs prioritaires au regard des besoins de la population et en favorisant la politique d'information pour accéder au mieux aux services de soins et une déstigmatisation de la santé mentale. Le CLSM doit être un outil mis à la disposition de la Ville de Lille pour faciliter les articulations, les coordinations et les coopérations entre les différents acteurs concernés par le domaine de la santé mentale. Il doit permettre d'assurer aux praticiens, aux structures sanitaires, sociales et médico-sociales une mobilisation pour simplifier la prise en charge des personnes. A travers ce CLSM, la volonté est d'assurer aux lillois une meilleure offre de soins en santé mentale par la collaboration régulière et formalisée des divers acteurs du territoire et d'améliorer la prévention de situations de crise. Dans la logique de la territorialisation engagée par la politique municipale, le CLSM est un lieu ressource entre les différentes mairies de quartier de Lille³⁴.

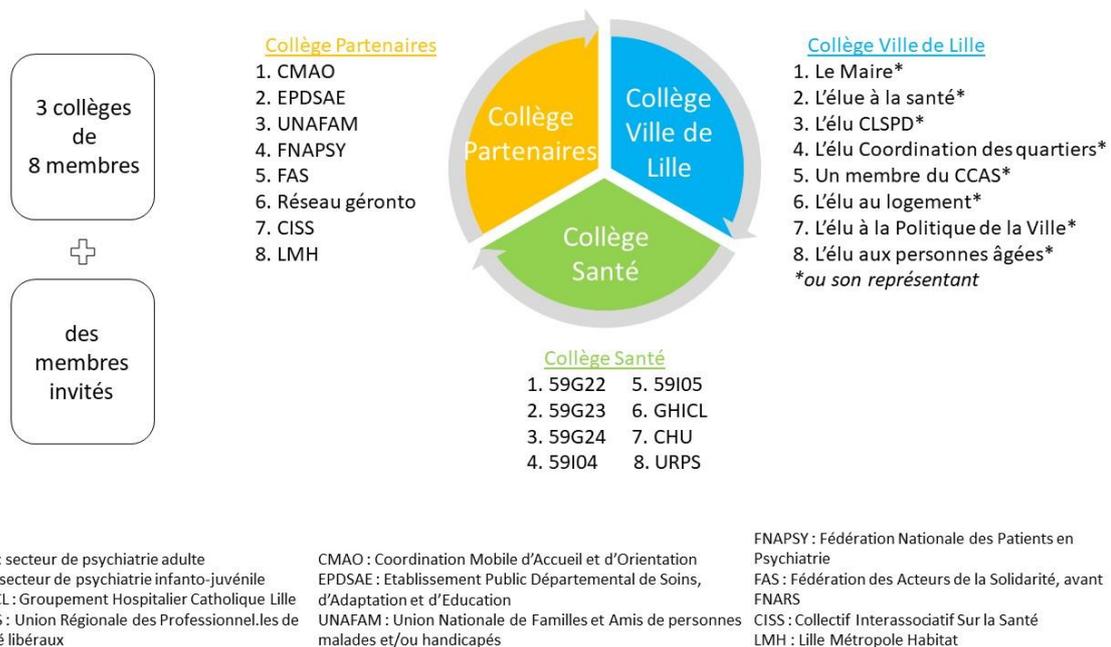
Dans un premier temps, une infirmière de l'EPSM-AL est détachée à mi-temps pour coordonner le CLSM durant six mois. Ses principales missions sont notamment la gestion des situations complexes et le groupe de travail sur la thématique de l'accompagnement et de la prévention de la dépression post-natale. A son départ en retraite, en 2012, le service Santé de la Ville de Lille a maintenu le suivi des différents groupes, notamment celui sur l'accès et le maintien dans le logement des personnes en souffrance psychique et celui sur la prévention de la dépression post-natale, en plus de ces missions.

En 2015, l'EPSM-AL et la Ville de Lille se sont mobilisés pour élaborer un montage financier permettant l'arrivée d'une nouvelle coordinatrice et depuis décembre 2015, le CLSM dispose d'un équivalent temps plein (ETP) dédié à la coordination du CLSM qui est détachée par l'EPSM-AL pour exercer au sein de la collectivité lilloise. Cela a permis de créer de nouveaux groupes de travail sur des thématiques répondant aux besoins de la population.

³⁴Conseil Lillois de Santé Mentale, Convention constitutive, 2011, Lille

3.2 Son fonctionnement

Le CLSM dispose d'une gouvernance définie. Il se compose de plusieurs membres fondateurs :



Le CLSM peut associer à son activité toute personne de tout domaine qui peut être utile à sa réflexion comme par exemple les partenaires de la précarité (Diogène, Réseau Santé Solidarité Lille, etc.), l'ARS, la mission locale, la police, la justice, l'éducation nationale, etc. Tous les membres sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par l'article L378 du Code pénal³⁵. Il dispose également d'une assemblée plénière qui représente un lieu de discussion et de concertation pour l'ensemble des membres du CLSM. Elle permet de réunir les partenaires du territoire une fois par an. Les institutions et les associations peuvent présenter leurs bilans et les perspectives des commissions de travail et elle peut inviter un intervenant sur une thématique traitée par le CLSM pour ses membres³⁶. Les missions et les orientations sont quant à elles définies par le comité de pilotage (COPIL) qui permet d'intégrer le CLSM dans le contexte local, par les acteurs de terrain, et d'adapter ses orientations aux politiques nationales et régionales³⁷.

Il assure également les règles éthiques et de confidentialité. On y retrouve dix membres : le maire de Lille ou l'élue à la santé, deux représentants de la Ville de Lille, trois représentants de l'EPSM-AL, trois membres désignés par et parmi le CLSM et le coordinateur. Le COPIL se réunit à l'initiative du coordinateur autour d'un ordre du jour³⁸. Une cellule de veille est constamment activable par l'un des

³⁵Conseil Lillois de Santé Mentale, Convention constitutive, 2011, Lille

³⁶ CCOMS, « état des lieux national des CLSM », 2018

³⁷ *Ibid.*

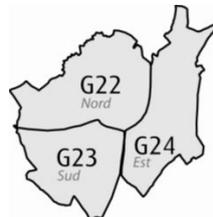
³⁸Conseil Lillois de Santé Mentale, Convention constitutive, 2011, Lille

membres du COPIL. Elle peut apporter, rapidement, des solutions concrètes à des problèmes ou des dysfonctionnements graves et récurrents mais elle n'est pas saisie pour les situations individuelles. Elle comprend, selon les thématiques évoquées, le coordinateur, un représentant de chaque collègue et deux membres du COPIL³⁹. Dans un CLSM, le temps dédié à la coordination est central car en plus de faire partie de certaines instances de gouvernance, il assure l'organisation des réunions, la mise en relation des partenaires et l'animation de certains groupes de travail. Son rôle est important dans le développement et la continuité de la démarche CLSM car il instaure une dynamique et facilite la concertation⁴⁰.

3.3 Le territoire couvert par le CLSM

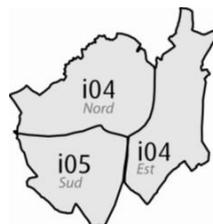
Les différents membres et les partenaires se situent sur le territoire couvert par le CLSM qui comprend la Ville de Lille et ses 200 000 habitants (hors communes associées). On y retrouve dix mairies de quartier et son activité avec les hôpitaux du Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) et le Centre hospitalier Universitaire (CHU) de Lille. La ville de Lille dispose également de deux portes d'entrée pour les urgences psychiatriques qui sont le Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission (CPAA) et l'hôpital Fontan. Le territoire est placé en politique de la ville et comprend un ASV qui s'articule avec le CLSM ainsi qu'un Contrat Local de Santé (CLS). Pour le secteur de la psychiatrie lilloise, il comporte trois secteurs de psychiatrie générale (adulte) gérés par l'EPSM-AL :

- ➔ 59G22
- ➔ 59G23
- ➔ 59G24



Et deux secteurs de pédopsychiatrie :

- ➔ 59i04 (géré par EPSM-AL)
- ➔ 50i05 (géré par CHU de Lille)



3.4 Le financement

Pour le financement du CLSM, une répartition des charges est proposée entre les membres fondateurs et l'ARS. L'EPSM-AL porte financièrement le temps de coordination par contribution des secteurs lillois

³⁹ Conseil Lillois de Santé Mentale, Convention constitutive, 2011, Lille

⁴⁰ CCOMS, « état des lieux national des CLSM », 2018

de psychiatrie, ainsi que les frais liés au poste (frais de déplacement, de formation, etc.) qui représentent la moitié du financement. L'autre moitié est partagée entre la Ville de Lille, qui met à disposition un local équipé pour la coordination et prend en charge les frais liés au fonctionnement (téléphonie, informatique, etc.) et la mise à disposition de salles de réunion et l'ARS des Hauts-de-France.

3.5 Ses objectifs

Le Conseil Lillois de Santé Mentale permet de favoriser une cohésion entre les secteurs de la psychiatrie du territoire de Lille et le champ du médico-social et du social en incluant les usagers (annexe n°3), les familles et les citoyens. D'après la convention constitutive, il participe à la mise en place d'un véritable réseau en santé mentale répondant aux besoins de la population⁴¹ :

1. En traitant et s'attachant à la résolution des problèmes d'articulation, de coordination et de coopération entre les divers acteurs dans leur partenariat de proximité.
2. En mobilisant les complémentarités entre les praticiens libéraux et les infrastructures publiques, privées ou associatives (sanitaire, social et médico-social) afin de faciliter l'accueil et l'orientation des patients.
3. En veillant à optimiser, au regard des moyens mis à disposition par l'Etat, la couverture des besoins de santé publique pour apporter à la population des réponses fiables adaptées à ses difficultés :
 - Soit par le dispositif des secteurs psychiatriques,
 - Soit par le dispositif complémentaire de structures intersectorielles (unité fonctionnelle, Fédération Département),
 - Soit par d'autres dispositifs sanitaires, de réadaptations, médico-sociaux ou sociaux,
4. En ciblant des objectifs prioritaires au regard des besoins de la population concernée en préconisant la mise en place des réponses adéquates.
5. En contribuant à la politique d'information de la population pour un meilleur accès aux soins et une déstigmatisation de la pathologie mentale.

L'objectif général du CLSM est d'améliorer la réponse faite à l'utilisateur en favorisant la pertinence et l'efficacité des dispositifs en place et leurs articulations⁴². Pour cela, il répond aux différents enjeux en constituant des groupes de travail qui répondent à des priorités fixées dans le cadre de son activité.

⁴¹Conseil Lillois de Santé Mentale, Convention constitutive, 2011, Lille

⁴² *Ibid.*

Les thématiques des groupes varient en fonction des besoins de la population et du territoire mais ont tous en commun la prévention, la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé.

3.6 Les différents groupes de travail

- Le groupe « accès et maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique »

Depuis 2012, ce groupe de réflexion travaille sur les questions de fond telles que « comment le cadre légal peut épauler l'entrée dans le soin ? » Et il identifie les recommandations pour l'accès aux logements des personnes en situation de handicap psychique. Il communique aussi sur les dispositifs innovants repérés sur le territoire : ouverture d'habitats partagés, maison relai handicap psychique, Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), etc. Le CLSM est en lien et participe également aux comités de pilotage du dispositif de Logipsy (annexe n°4). Porté par la Sauvegarde du Nord, ce dispositif a pour objectif de déployer une équipe mobile afin de prendre contact avec les personnes en souffrance psychique. Il permet d'informer les professionnels ainsi que d'assurer leur mise en réseau. Le groupe a créé un outil « fiche alerte », un guide d'utilisation et une charte éthique afin de mieux coordonner l'accompagnement des personnes en difficulté.

- Le groupe « prévenir et accompagner la dépression post-natale »

Depuis 2012, ce groupe s'est mobilisé autour de la prévention et la prise en charge de la Dépression Post-Natale (DPN). Il permet d'informer les professionnels et le grand public sur la question de la dépression post-natale par le biais de journées scientifiques, de sensibilisations au sein des quartiers, d'outils concrets de dépistages et d'orientations sur ce sujet. Il questionne également la place du père dans la maternité et la parentalité. Aujourd'hui cette priorité s'est donc élargie et est devenu le groupe « parentalité et enfance ».

- Le groupe « sensibilisation à la question des soins sans consentement prononcés par les adjoints au Maire lors de leurs astreintes »

En 2016, le travail sur la priorité de « la sensibilisation à la question des soins sans consentement exprimés par les adjoints au Maire lors de leurs astreintes » porté depuis 2012 a abouti en 2017.

- Le groupe « prévention du suicide »

En 2016, le travail sur la priorité de « la sensibilisation à la question des soins sans consentement exprimés par les adjoints au Maire lors de leurs astreintes » porté depuis 2012 a abouti en 2017. Le comité de pilotage s'est interrogé sur une nouvelle thématique à aborder pour répondre aux besoins de la population lilloise et le groupe de travail « la prévention du suicide » a commencé à avancer sur

cette thématique. Il impulse des actions concrètes comme le travail sur la sécurisation des « hot spots » de suicide lillois. Il informe les professionnels et le grand public sur ce sujet et travaille sur les idées reçues en identifiant les lieux et les dispositifs ressources.

- Le groupe sur la mobilisation à l'occasion des Semaines d'Informations en Santé Mentale

En plus des différents groupes de travail, le CLSM participe à l'information et la visibilité de la thématique par le biais d'actions telles que, par exemple, les Semaines d'Informations en Santé Mentale qui ont pour but de déstigmatiser la maladie mentale auprès du grand public.

- Le groupe sur l'articulation addictologie et psychiatrie

Les comorbidités sont fréquentes entre les troubles psychiatriques et les problèmes d'addictions c'est pourquoi depuis 2016, les professionnels de la Métropole se retrouvent pour tenter de mieux identifier les facteurs communs à leurs champs d'interventions et comment les équipes d'addictologie et de psychiatrie peuvent collaborer pour favoriser la prise en charge du patient. En lien avec le CLSM roubaisien, le CLSM lillois propose des journées de réflexions en rapprochant les champs médicaux des addictions et de la santé mentale.

3.7 Les autres activités

Suite au groupe de travail « habitat », la question de l'accompagnement des personnes souffrant d'un syndrome de Diogène, problématique particulière, difficile à gérer et très chronophage est apparue. Le CLSM, en lien avec le service Hygiène, va mettre en place un groupe de travail sur ce sujet. En 2020, le groupe s'intéressera à décliner le thème sur le public jeune. En lien avec le Secteur des Equipements Sociaux pour Personnes Âgées (SESPA) du CCAS, le CLSM a permis l'écriture ainsi que la signature d'une charte EHPAD/EPSM-AL pour mieux accompagner et coordonner les parcours de soins des personnes âgées accueillies au sein des EHPAD du CCAS. Un conseil de secteur travaille sur la question de l'accès à l'emploi dans ce quartier. De plus, le CLSM joue également un rôle essentiel dans l'écriture du PTSM 2020-2025 afin de proposer des actions concrètes aux priorités imposées par la Direction Générale de la Santé. Depuis sa création, le CLSM a mis en place un grand nombre d'actions de valorisation (annexe n°5).

4. La gestion des situations complexes

4.1 Définition d'une situation dite « complexe »

Nous avons pu constater que de nombreuses transformations institutionnelles ont eu lieu dans le champ de la santé mentale. Les acteurs et les institutions se multiplient autour d'une seule personne

pour assurer la prise en charge de sa santé dans la cité. L'hospitalisation n'est pas privilégiée sauf en cas de court séjour. Les troubles de la santé mentale se sont élargis, la psychiatrie publique a fait évoluer ses missions. Notre système de santé a subi de nombreuses transformations tout comme notre société. Tout cela n'est pas sans conséquence sur la situation des personnes vivants avec des troubles de santé mentale et cela a amené de nouvelles situations. Une situation dite « complexe » détermine la situation d'une personne, avec ou sans maladie mentale, comprenant une multitude d'éléments. En effet, les personnes ayant une grande souffrance psychique connaissent également des difficultés sociales importantes, les unes se renforçant avec les autres⁴³. Pour pallier ces situations, les différents acteurs tentent de trouver des solutions par le biais de « cellule ». L'article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, vient définir le parcours de santé dit complexe : « *le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux* ». L'objectif ici est de coordonner les ressources autour d'une personne pour éviter le cloisonnement entre les différents champs avec, par exemple, d'un côté le social, de l'autre la santé. Cela permet aux différents acteurs de terrain de gérer certaines situations psychosociales complexes en apportant une réponse locale⁴⁴.

4.2 La gestion des situations complexes

Des espaces de concertation sont organisés par de nombreuses municipalités afin de pouvoir améliorer ces situations complexes sur leurs territoires. Différents noms selon les villes et les départements leur sont donnés. En Seine-Saint-Denis, elles se nomment « *Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté* » (RESAD), il en existe une vingtaine. Alors qu'à Dijon, elle se nomme la « *Commission santé mentale et logement* » avec des fonctions identiques et cela crée un espace de concertation⁴⁵.

L'instruction du 30 septembre 2016, relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM, énonce la gouvernance de ces derniers, leurs objectifs ainsi que leurs champs d'interventions prioritaires et des initiatives « *destinées à la résolution de situations individuelles complexes qui doivent pouvoir aussi se mettre en œuvre, à partir d'une analyse partagée entre professionnels et dans le respect du secret professionnel*⁴⁶» De plus, le Centre National de Ressources et d'Appui aux Conseils Locaux de Santé

⁴³CCOMS, « Repères sur les commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile dans le cadre des conseils locaux de santé mentale », 2018

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Topuz.B, « Secret partagé, l'expérience des CLSM », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 591-594.

⁴⁶ Ministère des Affaires Sociales et de la Santé Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports Secrétariat d'État auprès du ministre de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, chargé de la Ville, INSTRUCTION N°DGS/SP4/CGET/2016/289 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville, 30 septembre 2016

Mentale (CCOMS) a publié en janvier 2018 un guide de repères sur les commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale. Le document permet d'accompagner les CLSM dans leurs réflexions sur ces instances.

4.3 Mise en place dans les CLSM

En mars 2018, l'état des lieux, réalisé par le CCOMS, indique que 85% des CLSM ont mis en place une instance d'analyse des situations complexes. Celles-ci permettent de favoriser une analyse conjointe et une mise en relation des situations par le regard croisé des différents acteurs en prenant en compte la personne concernée et parfois son entourage. Ces instances sont, le plus souvent créées, dans les CLSM, à la demande des acteurs de terrain. En effet ces derniers font face à des situations de personnes comprenant plusieurs difficultés auxquelles chaque intervenant, la personne et son environnement ne peuvent y pallier sans aide spécifique. La concertation et la coordination permettent d'apporter une réponse collective à une situation qui comprend des difficultés imbriquées dans divers champs comme le social, le médical, l'insertion économique et même juridique. La création de ces commissions peut être envisagée après une analyse locale qui vise à évaluer s'il s'agit d'une priorité sur le territoire du CLSM.

Un travail en commun doit être réalisé pour mettre en place cette instance par l'ensemble des acteurs du CLSM. Chaque membre doit participer à la définition de ces objectifs ainsi qu'à l'élaboration de son cadre de fonctionnement. Préalablement, un groupe de travail est mis en place pour permettre aux acteurs de réfléchir, échanger et travailler tout en respectant le droit des personnes. Ce groupe permet également de mettre en place des outils et des documents concernant le bon fonctionnement de cette instance ainsi que de définir le rôle de chacun. Le groupe de travail doit également définir les caractéristiques d'entrées et de sorties des situations dans l'instance : « à partir de quand est-ce que l'on considère qu'une situation peut rentrer et peut sortir du suivi ? »⁴⁷.

En fonction de ses réalités et dynamiques territoriales, chaque instance, via un groupe de travail, définit des critères, certains sont communs à l'ensemble des instances⁴⁸:

- Suspicion de troubles psychiques pour la personne qui expliquent en partie les difficultés ou troubles avérés,
- Blocage de la situation : le droit commun et le travail inter-partenarial ne suffisent pas, les acteurs de terrain et la personne elle-même sont mis en échec,
- Localisation : la situation se trouve dans le territoire du CLSM.

⁴⁷ Dujardin.V, Guézennec.P, « Partenariat autour de l'évaluation des cas complexes : ce qui ne va pas de soi », *Pratiques en santé mentale*, 2019, 65e année (4), 6-12.

⁴⁸ CCOMS, « Repères sur les commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile dans le cadre des conseils locaux de santé mentale », 2018

4.4 Fonctionnement

A travers ces instances, les acteurs se réunissent afin d'échanger sur une situation qu'ils ont fait remonter préalablement et qui n'évolue pas. L'accord de la personne concernée doit être requis en amont de la concertation. La situation qui va être abordée doit être anonymisée, seuls les professionnels concernés par la situation connaissent l'identité de la personne. Aucune information nominative ne doit être transmise dans l'ordre du jour de la rencontre. Concernant les informations autour de la situation de la personne concernée, seules celles nécessaires sont fournies. Les acteurs font le nécessaire pour que chaque personne présente puisse participer à la situation tout en respectant le droit des personnes. La personne doit également être invitée à participer à l'échange la concernant. Si cette dernière ne souhaite pas être présente, le professionnel, qui a effectué la demande, lui restitue par la suite les propositions qui ont été émises lors de la concertation⁴⁹.

⁴⁹Dujardin.V, Guézennec.P, « Partenariat autour de l'évaluation des cas complexes : ce qui ne va pas de soi », *Pratiques en santé mentale*, 2019, 65e année (4), 6-12.

II. METHODOLOGIE

1. Cadre de départ

Dans la réalisation de ma mission de stage, la première étape a été de découvrir dans quel contexte le CLSM de Lille s'inscrit ainsi que les objectifs et les missions qu'il s'est fixées. La théorie nous a montré que le dispositif d'un Conseil Local de Santé Mental peut se mettre en place dans toutes les villes bien que les problématiques restent très locales et qu'il soit important de les saisir pour comprendre les enjeux des différents membres. De plus, chaque CLSM comprend des particularités, propres à lui-même. J'ai commencé par étudier les documents internes (convention constitutive, rapports d'activité, comptes rendus...) et j'ai ensuite effectué parallèlement des recherches dans la littérature. J'ai également assisté à différentes réunions au sujet de la coordination du PTSM mais j'ai aussi participé à différents temps d'échanges avec les partenaires sur des situations complexes, sur le groupe de travail addiction et psychiatrie, au comité technique de Logipsy ainsi qu'au comité d'organisation des SISM.

Les différents points autour des situations complexes m'ont interpellée et plusieurs questions sont venues notamment à propos de la gestion de ces situations mise en place par le CLSM de Lille, et je me suis alors interrogée sur la plus-value de cette gestion.

Dans un premier temps, le développement de la méthodologie mise en place sera explicité. Cette partie comprend les objectifs et les hypothèses de travail, les techniques de collectes ainsi et les outils de ces collectes. Dans un second temps, les différentes informations recueillies seront mises en perspectives afin de les analyser. Enfin, un approfondissement de la question sera exploité en confrontant les différents CLSM et en mettant en lumière les bilans nationaux réalisés.

2. Objectifs et questionnement

Par cette interrogation, j'ai émis des questions qui ont nourri ma réflexion et orienté mon travail sur des axes précis. En effet elles ont été le point de départ de ma démarche de recherche. Mon objectif a été d'y répondre et d'aller les vérifier.

- Qu'apporte la cellule aux professionnels ?
- Quelles sont les caractéristiques spécifiques du territoire lillois ?
- Quelle est la place des usagers ?
- Comment le travail s'effectue-t-il entre les différents partenaires ?

- Quelle est la place du soin sans consentement ?
- La cellule permet-elle de prendre en charge le patient plus tôt ?
- Quel est le cadre du secret professionnel dans cette cellule ?
- La cellule permet-elle de déstigmatiser la santé mentale ?
- La cellule permet-elle de faire connaître de nouvelles pathologies mal/peu connues ?
- Comment le travail s'effectuait-il avant la cellule ?
- Qu'est-ce qu'un cas complexe ? (Pour les professionnels)
- Comment la gestion des cas complexes est-elle prise en charge ?
- Quels sont les partenaires mobilisés ?
- Quelle place est donnée à la gestion des cas complexes dans le CLSM ?

Voici les questions que je me suis posées et auxquelles je vais tenter de répondre.

3. Méthode

3.1 Les sources d'information

J'ai effectué des recherches dans la littérature en définissant les mots clés les plus pertinents pour effectuer mes recherches dans les bases de données tel que cairn ou pubmed. Mon stage au sein du Conseil Lillois de Santé Mentale m'a donné accès à de nombreux documents créés et écrits dans le cadre de son activité tels que les comptes rendus de réunions, les synthèses sur les temps d'échanges lors de situations complexes mais aussi des documents sur la présentation du CSLM, les recherches en santé mentale et les différents partenaires. J'ai eu un libre accès à ces documents durant les 6 mois de mon stage. J'ai également consulté les bilans d'activités mais aussi les outils mis en place dans les différents groupes de travail. Les différents échanges avec la coordinatrice du CLSM de Lille m'ont permis d'analyser et de prendre du recul sur mes recherches afin d'ajuster ma réflexion.

3.2 Les techniques de collecte

J'ai tenu un carnet de bord pour noter mes observations sur le terrain et d'enrichir mes questionnements. Ma présence lors des réunions et temps d'échanges m'a permis d'observer la place de chaque partenaire, leur implication et leur rôle afin de recueillir toutes les informations souhaitées.

J'ai ensuite réalisé une étude exploratoire qualitative par des entretiens semi-dirigés. Cette méthode qualitative a été retenue⁵⁰ car elle a pour but de saisir les représentations, les conceptions, les pratiques sociales ainsi que les facteurs facilitant et limitant dans la gestion des situations complexes. J'ai cherché à orienter les entretiens vers les sujets que je souhaitais aborder tout en laissant la possibilité aux différents interlocuteurs de s'exprimer librement. Les interviews peuvent être enrichies par la communication non verbale de la personne et permettent de prendre en compte l'environnement.

Le guide d'entretien a été construit à partir des recherches en littérature, de mes questionnements et de mes rencontres avec les membres du CLSM. Il a été élaboré dans le but d'évoquer des thèmes précis. Au fur et à mesure des entretiens, certains thèmes ont pu être abordés de manière spontanée selon l'interlocuteur. Les différents thèmes sont les suivants : le profil de la personne, ses représentations de la santé mentale, l'instance des situations complexes et sa gestion, le travail en partenariat et la place de l'utilisateur ainsi que les difficultés possibles rencontrées par les professionnels et les leviers disponibles. Ces différentes parties permettent de parcourir tous les axes de ce travail.

Les lieux des interviews ont été choisis en tenant compte des préférences et de la disponibilité de chacun, soit sur le lieu de travail, soit à l'Hôtel de Ville de Lille. Ils ont été, sur l'accord des personnes, enregistrés pour me permettre de les analyser, par la suite, tout en respectant les propos de chaque personne. Ils ont duré entre 38 minutes et 2 heures et 8 minutes. Une prise de note active pendant les entretiens m'a permis d'inscrire les points essentiels. Toutefois, dans le contexte de la crise sanitaire actuelle, j'ai dû réaliser certains entretiens en visioconférence ou par téléphone ne pouvant réaliser d'interviews en présentiel.

Le choix des personnes à interviewer a été effectué en fonction de leur rôle dans les situations complexes. Lors de mon stage j'ai repéré et échangé avec la coordinatrice sur le rôle et l'importance des acteurs pour ensuite sélectionner ceux qui sont régulièrement en lien avec les situations complexes et le CLSM. J'ai rencontré 10 acteurs partenaires du CLSM (Annexe n°6).

3.3 Les outils de collecte

Lors de ma présence aux différentes réunions, j'ai eu l'opportunité d'observer le comportement verbal et non-verbal, les interactions, l'implication, la prise de parole, et la posture de chaque personne présente ce qui m'a permis d'enrichir ma réflexion.

⁵⁰ Starks.H, Brown Trinidad.S, « Choose Your Method : A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory », 2007, *Qual Health Res*, 17(10):1372–80.

Pour réaliser ce travail de recherche j'ai réalisé un guide d'entretien (annexe n°7) afin de garder une ligne de conduite lors de tous les entretiens. Il est structuré en grands thèmes : mes sous-questions étant regroupé en plusieurs grandes parties. J'ai également élaboré une grille d'analyse qui reprend mes questionnements, les documents de l'activité du CLSM, les entretiens et mes observations.

4. Analyse et triangulation

Pour répondre au mieux à mon questionnement, j'ai choisi de croiser le point de vue des acteurs de terrain et mes observations de stage en parallèle des documents transmis par ma structure comme les comptes rendus et les bilans d'activités sur cette gestion des cas complexes. Grâce aux enregistrements j'ai effectué plusieurs écoutes.

La création d'une grille d'analyse (Annexe n°8) a servi de base pour comparer les propos des professionnels avec mes observations et les données recueillies afin de comprendre la plus-value de la cellule de gestion des cas complexes au sein du CLSM de Lille.

Cette analyse (Annexe n°9) m'a permis d'extraire et d'identifier les principaux axes qui structureront mon travail. En effet ceux-ci se décomposent en 6 grands points :

- La santé mentale et les partenaires concernés,
- Les situations complexes et leurs apports,
- Le cadre légal et la place des usagers,
- Le travail en partenariat,
- La stigmatisation,
- Les difficultés et les axes d'amélioration possibles,

Nous tâcherons de les détailler ci-dessous. La partie suivante de mon travail consistera donc dans une première partie d'expliquer les temps d'échanges de pratiques à Lille puis, en seconde partie de présenter le regard des partenaires du CLSM de Lille.

III. RESULTATS ET ANALYSE

1. Les temps d'échanges de pratiques à Lille

1.1 Groupe de travail et outils mis en place

Les temps d'échanges de pratiques sont intervenus après diverses réflexions et dans un cadre précis. En effet, depuis 2012, le CLSM de Lille a créé un groupe de travail « accès et maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique ». Ce groupe se compose de différents acteurs, soit en lien avec la santé mentale, soit en lien avec le logement, ou parfois les deux. A Lille, plusieurs services municipaux sont présents, au sein du groupe, comme le service Hygiène, le CLSPD, le service Logement, le CLIC. Des professionnels de la psychiatrie et de la filière socio-éducative de l'EPSM-AL font également partis de ce groupe de travail tout comme des représentants d'usagers, des bailleurs sociaux (Lille Métropole Habitat (LMH), Vilogia, Partenord), la Métropole Européenne de Lille (MEL) et un ensemble d'intervenants du champ du logement (Ensemble Autrement, ABEJ Solidarité, Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale (GAPAS), Archipel, etc.).

Ce groupe de travail s'est fixé différents objectifs :

- Identifier l'ensemble des partenaires concernés par l'intervention à domicile,
- Mettre en place un dispositif d'alerte des situations préoccupantes entre les partenaires du territoire,
- Favoriser les échanges d'information entre les partenaires dans le respect des règles de confidentialité et de déontologie propre à chaque acteur institutionnel,
- Formaliser et/ou mettre en place des protocoles sur les interventions à domicile entre les partenaires et selon les situations.

Pour répondre à ces objectifs, l'élaboration d'outils communs permettant de repérer des « situations complexes habitat – santé mentale » est devenue nécessaire. Cela a abouti à la création d'une fiche alerte et d'un guide d'utilisation (annexe 10). Cette fiche est mise à disposition des professionnels, tout comme le guide d'utilisation. Ils permettent, tous deux, de définir les critères d'une situation dite complexe en précisant les modalités de fonctionnement : Qui peut utiliser la fiche alerte, à quel moment et comment l'utiliser ? Ces outils sont en activité depuis septembre 2016, et complétés depuis par une charte éthique (annexe n°10).

Cette dernière est indispensable dans le cadre de la gestion de situation complexe car elle permet de formaliser l'engagement des partenaires du CLSM au sujet des principes éthiques comme le secret professionnel et le respect du consentement de la personne concernée.

De plus, l'instruction du 30 septembre 2016, relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale souligne que le secret professionnel et la confidentialité doivent être respectés lors de la résolution de situations complexes⁵¹.

En janvier 2018, le CCOMS publie, dans un guide, des lignes directives pour réfléchir et aider les CLSM dans leur prise en charge des personnes en situation difficile et précise ce que les professionnels peuvent ou non divulguer concernant une situation. Certains professionnels, par leurs fonctions, sont déjà soumis au secret professionnel ou à un code de déontologie. Pour les autres professionnels le partage d'information est possible à condition que la personne l'autorise, aucune information ne sera partagée en cas de refus. Un représentant légal peut donner son accord pour la personne. Les informations partagées sont uniquement celles nécessaires aux échanges⁵² :

- Respect du secret propre à chaque partenaire, inhérent à l'exercice d'une profession, à l'accomplissement d'une mission ou d'une fonction,
- Respect du besoin du partenaire d'avoir des éléments de compréhension pour faire avancer la situation en se limitant à ce qui est strictement nécessaire,
- Respect de la personne, de son intimité, de sa vie privée.

Le CLSM de Lille a donc, préalablement, mis en place des outils pour déterminer précisément son travail autour de la gestion des situations complexes pour les professionnels et dans le respect de la personne concernée.

1.2 Les critères d'interpellation

A travers les outils mis en place, le CLSM a indiqué un postulat de départ concernant les situations complexes pour lesquelles il peut intervenir car cela lui a paru nécessaire.

En effet, il faut que le professionnel, qui fait la demande, observe plusieurs éléments listés ci-dessous⁵³ :

- Un rapport au corps « particulier » tel que des troubles du comportement (une attitude figée, très agitée, un regard vide, insistant), s'exprime tout seul, se dénude, tient des propos incohérents, crie, hurle, etc.

⁵¹CCOMS, « Repères sur les commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile dans le cadre des conseils locaux de santé mentale », 2018

⁵² *Ibid.*

⁵³CLSM, charte éthique et guide d'utilisation de la fiche alerte situation complexe habitat santé mentale, 2016

- Un rapport à l'habitat qui occasionne une gêne en raison d'une accumulation d'objets, d'importantes dégradations du logement (tapisserie déchirée, prise de courant arrachées, battis endommagé, etc.), d'encombrement, d'odeurs nauséabondes, de présences d'un grand nombre d'animaux, d'une dette de loyer conséquente, d'une porte ouverte constamment, de courriers accumulés dans la boîte aux lettres, d'un logement squatté, etc.
- Un rapport aux autres faisant l'objet de plaintes de voisinage (insultes, profération de menaces, etc.), de l'intervention d'un médiateur du bailleur, de l'intervention de la police municipale, de mains courantes, d'isolement, d'un repli sur soi, etc.
- Un rapport aux institutions comprenant des difficultés à faire ses démarches administratives, des dettes de loyer conséquentes, des déplacements en mairie de quartier occasionnant de la gêne, etc.

Il faut également que le professionnel qui signale la situation ait mis en place toutes les actions possibles comme les visites à domicile, l'envoi de courriers, la sollicitation des partenaires, qu'il fasse le constat que ces démarches n'aboutissent pas et que la personne concernée n'adhère pas à l'accompagnement qui lui est proposé.

Si tous les critères sont alors rassemblés, l'interpellation peut être réalisée. La personne est informée de la démarche. En fonction de son consentement la situation est soit nominative, soit anonyme. Le professionnel ou la personne demandeuse remplit la fiche alerte du CLSM et l'envoie à la coordinatrice. Celle-ci effectue par la suite un état des lieux médico-psycho-social de la situation. Elle prend contact avec la personne qui a effectué le signalement, elle recense toutes les informations susceptibles de favoriser la résolution des problématiques repérées puis effectue des recherches complémentaires d'informations auprès des différents acteurs en lien avec la personne concernée (professionnels, voisins, familles, etc.). Les informations recueillies permettront à la coordinatrice soit de ne pas considérer que la situation de la personne nécessite un suivi par le CLSM soit de poursuivre la démarche. Une rencontre peut alors être organisée dans le but de croiser les regards, de mettre en commun les compétences, d'élaborer un plan d'action ou d'assurer une veille médico-sociale, ou encore de faire des propositions d'aides à travers un temps d'échanges de pratiques mis en place par le CLSM. Une situation peut être mentionnée plusieurs fois durant les concertations pour rechercher de nouvelles orientations. Si la situation ne nécessite pas de suivi, la coordinatrice oriente le professionnel vers des acteurs compétents pour l'aider dans son accompagnement, comme par exemple, le secteur du soin ou une association.

1.3 Déroulement des temps d'échanges de pratiques

Concernant les situations préoccupantes, le CLSM a mis en place des temps d'échanges de pratiques. Les professionnels se réunissent pour parler de nouvelles situations et échanger sur les précédentes. Le but est de réaliser un diagnostic partagé entre les professionnels et de maintenir une veille du travail effectué.

Ils se construisent de la manière suivante :

- L'interpellation : un professionnel ou la personne demandeuse interpelle la coordinatrice du CLSM pour lui faire part d'une situation complexe.
- La préparation : la personne concernée est informée par le professionnel ou la personne demandeuse que différents professionnels vont se concerter autour de sa situation en lui expliquant l'objectif de ce temps, les personnes présentes, les modalités de déroulement et les informations partagées. La personne est invitée et peut se faire accompagner si elle le souhaite par la personne de son choix. Si la personne n'est pas présente, elle doit donner son accord ou sinon l'échange ne sera pas nominatif. Suite à cela, la coordinatrice s'informe et invite les différents professionnels intervenant auprès de la personne. Elle peut également inviter d'autres professionnels si elle considère que leurs réflexions seront pertinentes pour analyser la situation. La coordinatrice communique à tous l'ordre du jour en amont de la réunion. Durant ces temps d'échanges de pratiques, plusieurs situations peuvent être abordées.
- La réunion : les professionnels ainsi que la coordinatrice se réunissent pour réfléchir ensemble aux actions qui peuvent être mises en place pour gérer la situation. La coordinatrice effectue un tour de table pour que chacun puisse se présenter et décliner sa fonction. Ensuite, elle mène la réunion et s'assure que chaque professionnel a un temps de parole nécessaire.
- Le relevé de conclusions : une synthèse de la situation est réalisée par le CLSM. Celle-ci est ensuite transmise aux différents professionnels présents lors du temps d'échanges de pratiques ainsi qu'à ceux qui n'ont pu assister à la réunion mais qui sont concernés par la situation de la personne évoquée. Cette synthèse reprend la situation de la personne, les actions menées et les pistes d'actions proposées durant la réunion. Chaque professionnel peut alors prendre connaissance des futures étapes à mettre en place.

- La restitution auprès de la personne concernée : un retour est fait auprès de la personne concernée par le professionnel pour lui indiquer les conclusions prises si celle-ci n'a pas souhaité être présente mais qu'elle est consentante. Si la situation est anonyme, le retour n'est pas réalisé.
- Le suivi des situations : la coordinatrice se tient informée auprès des différents acteurs sur l'avancement des pistes d'actions et l'évolution de la situation. Elle effectue un retour aux professionnels concernés.
- Le bilan annuel : la coordinatrice réalise un bilan chaque année sur les différentes situations complexes qui ont été remontées. Cela permet de mettre en lumière quels profils sont rencontrés, quels sont les acteurs concernés, les pistes de réflexion et les actions mises en place. Si une situation, déjà présentée, survient à nouveau, il est alors plus facile de retrouver les échanges.

1.4 Caractéristiques des personnes rencontrées

Il nous a paru intéressant, lors de ce travail, de repérer si les différentes situations complexes regroupaient des caractéristiques communes. Depuis la mise en place des temps d'échanges de pratiques, le CLSM de Lille a réalisé des bilans annuels concernant les situations complexes rencontrées dans le cadre de ses fonctions. Le travail présenté ci-dessous regroupe les premiers résultats des années 2016 (annexe n°11), 2017 (annexe n°12), 2018 (annexe n°13), 2019 (annexe n°14) ce qui permet de recenser les caractéristiques principales des personnes concernées. Les chiffres présentés réunissent les quatre années.

Nombre de demandes par année

Années	2016	2017	2018	2019
Nombres de demandes	53 demandes	51 demandes	62 demandes	75 demandes

Cela représente un total 241 situations gérées par le CLSM de Lille.

Type de situations complexes rencontrées

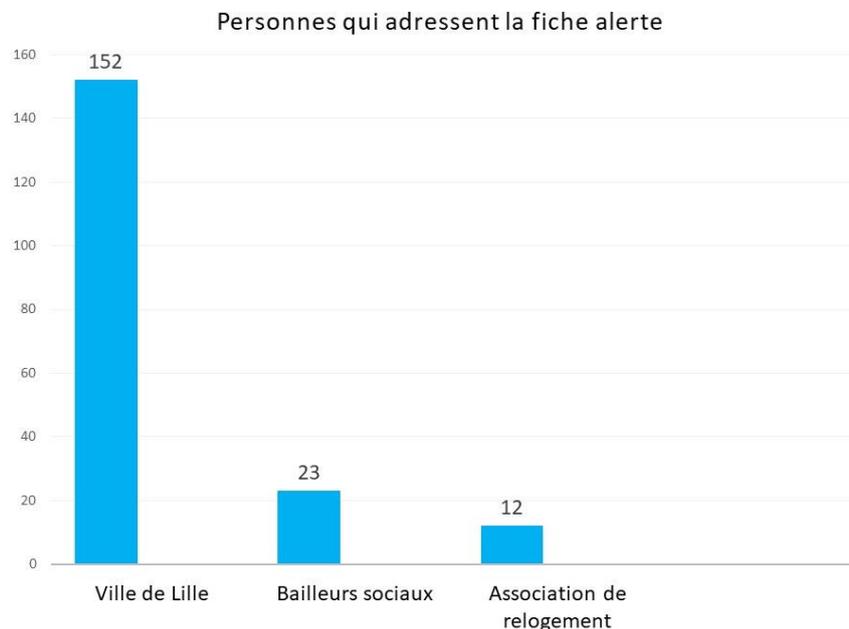
La plupart des situations rencontrées comprennent une problématique habitat et santé mentale (157 situations). D'autres problématiques comme l'addiction liée à la psychiatrie (23 situations) et la gérontologie et la psychiatrie (19 situations) ou la précarité et la santé mentale (13 situations) ont

également été traitées par le CLSM. Certaines situations relèvent de l'habitat et de la santé mentale mais ne sont pas complexes (24 situations). Cela impacte les professionnels concernés et le milieu de vie des personnes.

Objets de l'alerte

- Des troubles de voisinage (odeurs nauséabondes, cris, insultes, violences, meubles dérangés, agression couteau, ...).
- Des troubles du comportement sur des lieux publics (école, mairie de quartier...).
- La politique de relogement qui met en lumière des situations invisibles ou à bas bruit (ne faisant pas l'objet d'une alerte).
- L'inquiétude d'un partenaire sur un maintien à domicile (service hygiène, référent du Revenu de Solidarité Active (RSA), assistant social hôpital, centre de soins infirmiers, un propriétaire, agent CLIC, agent expertise sociale...).
- Demande de renseignement sur orientation à envisager.
- Interpellation directe de la coordinatrice (suite à un évènement SISM, passage au commissariat...).

Personnes adressant la fiche alerte



Pour de nombreuses situations, l'alerte est signalée soit par un service de la Ville de Lille, comme le CLSPD, la Direction des Solidarités et de la Santé (D2S), les mairies de quartier ou le CLIC, soit par les bailleurs ou des associations de relogement comme Ensemble Autrement ou le Groupement de

Recherche pour l'Aide et l'Accès au Logement (GRAAL). D'autres acteurs interpellent le CLSM mais moins fréquemment. Le CLSM peut être donc plus repéré par certains acteurs du fait de sa présence au sein de la Ville de Lille.

Sexe

Le CLSM traite un peu plus de situations touchant des hommes (138 situations) mais on retrouve aussi des femmes (100 situations), des enfants (4 situations) et une situation transgenre. La santé mentale ne fait donc pas de distinction sociale.

Les ressources et la mesure de protection (non exhaustif)

Sur certaines situations, le CLSM a connaissance des ressources et des mesures de protection qui concernent la personne. En effet, beaucoup perçoivent l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) (40 situations) ou le RSA (22 situations). D'autres sont à la retraite (37 situations) ou sont sous mesure de protection (32 situations). L'impact financier joue donc un rôle important dans ces situations complexes.

Les tranches d'âge des personnes (non exhaustif)

-20 ans	20-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61 et plus
4	21	27	36	23	49

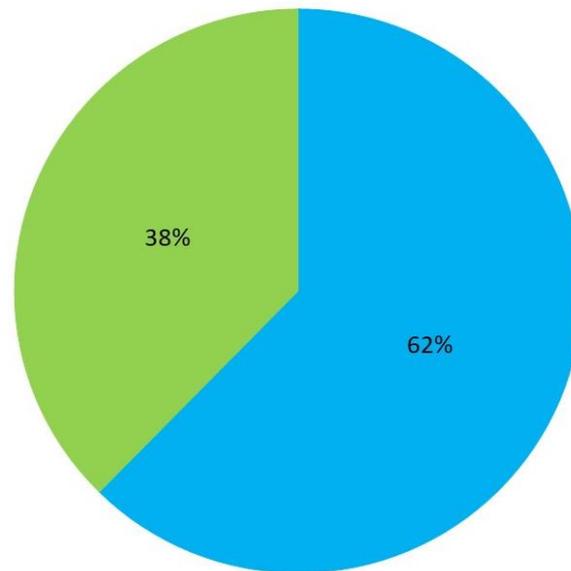
Les situations appartiennent principalement à la tranche d'âge des plus de 60 ans. Cela peut être interprété par le fait, que, les troubles de la santé mentale s'aggravent et deviennent alors problématiques pour la personne.

Les situations matrimoniales (non exhaustif)

Vit seul-e	Vit en couple	Vit avec ses enfants	Vit avec ses parents
149	9	12	17

En majorité, les situations concernent des personnes qui vivent seules dans leur logement. L'isolement joue donc sur la santé mentale des individus et leur intégration dans la cité.

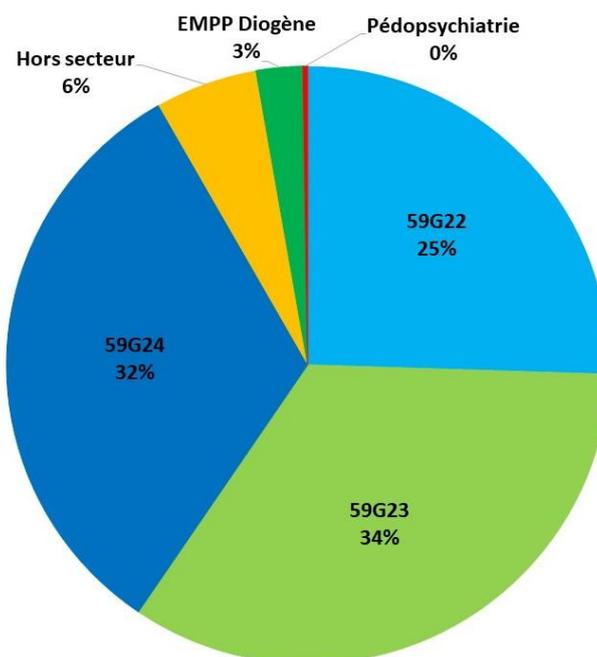
Personnes ayant eu au moins un contact avec des services spécialisés de psychiatrie (urgences ou CMP)



- Au moins un contact avec un service spécialisé de psychiatrie
- Aucun lien avec un service spécialisé de psychiatrie

Pour une part importante des situations, les acteurs du champ sanitaire sont déjà au fait de la situation car les personnes ont déjà eu au moins un contact avec soit les services spécialisés de la psychiatrie, soit de la pédopsychiatrie soit de l'addictologie. Cependant, certains n'ont aucun lien avec ces services. Il serait intéressant de regarder si cela peut avoir un lien avec le type de troubles psychiatriques.

La répartition sur les secteurs lillois de psychiatrie



En moyenne, sur les 4 dernières années, les situations sont un peu plus nombreuses pour le secteur de Lille Sud et Lille Est, qui comprennent tous deux des quartiers placés en quartiers prioritaires de la politique de la ville. Le secteur de la pédopsychiatrie est à 0% car il représente que 4 situations au total sur les 4 ans. Encore une fois, l'environnement de la personne n'est pas sans conséquence pour sa santé mentale.

Présence d'une addiction associée (non exhaustif)

Beaucoup de personnes (53 situations) présentent une conduite addictive. Elles consomment généralement de l'alcool et certains produits illicites. Pour les autres personnes soit elles ne consomment pas de produit soit aucune information n'a été donnée lors de la prise en charge. Est-ce donc l'addiction qui est lié aux troubles ou les troubles qui poussent aux addictions ? Dans tous les cas, les deux peuvent être liés et se repercutent l'un sur l'autre.

Présence d'une préoccupation suicidaire (non exhaustif)

Pour certaines personnes (26 situations), la présence d'une préoccupation suicidaire a été constatée, avec des menaces ou des passages à l'acte. Cela est donc lié soit à un appel à l'aide ou soit à une envie de cesser la souffrance qui peut être engendré par les troubles de santé mentale. Dans tous les cas, le fait est d'intervenir avant que cette préoccupation ne survienne pour la personne.

Il est également important de noter que le CLSM de Lille, dans la gestion de ces cas complexes, organise des rencontres partenariales régulières soit lors de temps convenus afin d'assurer le suivi des situations qui nécessitent un travail de fond important, soit au sein des dispositifs existants comme les Intervisions du Réseau Santé Solidarité ou du groupe Généralistes et Toxicomanie, soit encore dans le cadre des temps d'échanges de pratiques que nous approfondissons dans ce travail. Toutes les situations complexes ne sont donc pas abordées dans les temps d'échanges.

1.5 Exemple concret de situation

La situation présentée ci-dessous date de 2018. Partenord interpelle le CLSM sur cette situation lors du temps d'échanges et de pratiques du 15 février 2018 : Mme C. a une trentaine d'année et habite seule, dans un immeuble de 15 étages. Elle se portait bien jusqu'à l'été 2016. Lors de cette période, elle ouvre en grand les portes fenêtres du bâtiment, casse des fenêtres et tient des propos incohérents. Elle génère de grosses tensions dans l'immeuble. Elle semble perturbée, des troubles psychiatriques sont suspectés. Ces troubles ne seraient pas liés à la consommation de produits stupéfiants. De nombreuses plaintes ont été déposées par le bailleur social et les voisins. De plus, Mme change physiquement. Elle perd son emploi au Mc Donald et semble « se radicaliser ». Elle porte le voile et nettoie sans cesse les communs. Elle ouvre les fenêtres, ce qui représente un danger pour les autres

locataires, en particulier pour les enfants. Elle dit vouloir purifier l'air. Elle écrit de longs mots à ses voisins. Elle a commis plusieurs agressions physiques sur le gardien de l'immeuble et un voisin. La police est intervenue mais Mme s'est enfermée chez elle se disant victime. L'intervention de l'association Habiter Ensemble n'a pas abouti. Plusieurs pistes sont alors proposées : la rencontre avec l'Imam du quartier et le signalement au procureur. L'appui sur le cadre légal est conseillé afin d'envisager une procédure d'intervention qui pourrait être anticipée. Le 24 mai 2018, Mme continue d'importuner ses voisins. Un mois et demi avant cette date, une nouvelle agression sur un locataire s'est produite. La personne a porté plainte et s'est rendue à la médecine légale. Le voisinage se sent harcelé. Mme a été aperçue dans le métro distribuant des tracts concernant le ramadan. Les troubles semblent plus prononcés. Suite au signalement au procureur, il a été indiqué que celui-ci était attentif aux éléments transmis. Elle ne paie plus son loyer. Une procédure d'expulsion est en cours. Cela lui a été signifié par un huissier. Le CMP est informé de la situation pour que, lors de l'expulsion, Mme puisse être transférée vers un service d'urgence psychiatrique si cela s'avère nécessaire. Le 27 septembre 2018, Mme a été expulsée. Un travail coordonné des services de Partenord, la police et SOS médecins a permis d'effectuer une entrée au CPAA sans trop de résistance. Aujourd'hui, Mme va mieux et continue son suivi en CMP.

Nous venons de voir comment se déroule les temps d'échanges de pratiques au sein du CLSM de Lille ainsi que le profil des personnes concernées. La vision des partenaires va être présentée dans la seconde partie pour comprendre au mieux la plus-value de ces concertations.

2. Le regard des partenaires du CLSM de Lille

2.1 La santé mentale et les partenaires concernés

- *Le profil des partenaires concernés*

Comme constaté précédemment, le CLSM est un espace de coordination et de concertation pour les différents acteurs. Tous sont, plus ou moins en lien avec la santé mentale. A travers les différentes situations, les acteurs sont sollicités selon leurs domaines et leurs implications. Lors des temps d'échanges beaucoup de professionnels se rencontrent et partagent leurs réflexions. On y trouve des acteurs du domaine du soin comme infirmier du CPAA, assistante sociale ou éducateur spécialisé en CMP, des acteurs du social comme le dispositif Logipsy et les bailleurs sociaux, des services de la Ville de Lille comme le service hygiène, le CLSPD ou le CLIC, etc. Chaque acteur se rend aux temps d'échanges de pratiques avec son corps de métier. Il est important de le préciser car chaque poste occupé comprend des objectifs à atteindre, des missions précises, un cadre d'intervention spécifique.

Prenons quelques exemples pour illustrer ces propos, sans détailler tous les métiers rencontrés. Une assistante sociale d'un secteur lillois de l'EPSM-AL explique qu'elle intervient dans un CMP et dans des unités fonctionnelles intra hospitalière principalement. Ses missions sont propres à sa formation et l'essentiel de son travail est de pouvoir donner aux personnes la possibilité d'améliorer leurs niveaux de vie, de permettre d'accéder à leurs citoyennetés et de l'exercer, de préparer la personne lors d'une sortie d'hospitalisation, de mettre en place des aides à domicile et d'assurer un suivi pérenne. Il est important de souligner que son intervention entre dans un cadre de projet de soin avec des acteurs bien définis « *je travaille étroitement avec l'ensemble de l'équipe soignante, les médecins, les soignants* » précise l'assistante sociale. Elle rencontre les personnes directement comme l'infirmier travaillant au sein du CPAA.

En face d'elle, lors des temps d'échanges se trouve un inspecteur d'hygiène et de salubrité de la Ville de Lille, rattaché au service communal d'hygiène et de santé. Ses missions principales sont le respect de l'hygiène dans l'habitat et le contrôle de la décence des logements « *donc ça peut aller d'une simple ventilation défailante jusqu'à l'interdiction d'habiter* ». Le plus fréquemment des plaintes sont déposées puis le service hygiène effectue une visite à domicile pour constater l'objet de la demande. Des lettres sont alors adressées au propriétaire pour lui faire part des constatations et lui demander de remédier à la situation. La sécurité et la santé des occupants peuvent être mises en danger et cela amène à des interdictions d'habiter dans le logement, sur l'accord du préfet. A côté de lui se trouve une représentante d'un bailleur social. De formation droit immobilier en gestion d'immeuble, ses missions consistent à créer et maintenir un réseau de partenaires, de mettre en place des procédures pour les accompagnements sociaux des locataires qui ne rentrent pas dans le droit commun et de maintenir la personne dans son logement ou dans une structure adaptée pour éviter une expulsion. Le but est donc d'intervenir de manière préventive et de sensibiliser en interne les employés des agences qui sont en lien avec leurs locataires.

Chaque professionnel, lors des entretiens nous a expliqué ses missions et sa fonction qu'il occupe dans son métier. Les profils sont totalement différents mais chacun participe et rencontre des situations dites complexes. Tous se retrouvent en temps d'échanges de pratiques du CLSM afin de partager leurs réflexions avec d'autres partenaires. Leurs différences de profils permettent de croiser les regards sur une situation. La santé mentale et le logement rassemblent donc un très grand nombre de partenaires d'horizons différents. Nous l'avons constaté, le réseau entre les partenaires est un élément fort du CLSM.

- *Le lien entre les professionnels et les personnes en situation complexe*

Comme nous l'avons constaté précédemment, la diversité des acteurs est très présente lors des temps d'échanges de pratiques autour des situations complexes. Leur point commun est que chaque acteur rencontre des situations préoccupantes, ayant toutes un lien avec le logement et une problématique liée à la santé mentale. Mais tous les acteurs ne sont pas directement en contact avec les personnes. En effet le service hygiène, le CPAA, le CMP, Logipsy, la médiatrice santé pairs, de par leurs missions, rencontrent les personnes concernées par un trouble de santé mentale. Ce sont donc des acteurs qui établissent un lien avec les personnes et qui constatent également la gravité, ou non, de la situation. Ils peuvent établir rapidement si la personne se met en danger ou si elle met en danger son entourage, l'état de son domicile mais également son état physique et mental. D'autres acteurs comme le CLSPD, le CLIC, les bailleurs sociaux et les coordinatrices de CLSM ne sont généralement pas en lien direct avec les personnes. Les situations remontent vers eux par les acteurs de terrain qui alertent au sujet de la situation préoccupante de par de nombreuses difficultés.

La présence d'acteurs sur le terrain mais aussi le regard des intervenants en seconde ligne permet une nouvelle fois d'avoir un croisement des avis et un regard différent sur les situations. Le choix des acteurs présents est donc une volonté de la part du CLSM. De cette façon tous les acteurs sont au même niveau d'informations.

On peut observer également que les professionnels peuvent se retrouver en difficultés face à ces situations dans leur mission de travail. L'enjeu des temps d'échanges et de pratiques est de leurs apporter une aide. Cela met donc en avant l'importance de ne pas cloisonner les professions qui agissent dans l'intérêt d'une personne.

- *Le lien entre les professionnels et la santé mentale*

Les professionnels sont plus ou moins en lien avec la santé mentale puisque certains font partie du domaine de la santé et plus précisément de la santé mentale. Le CPAA est l'une des portes d'entrée principale au niveau des urgences psychiatriques de Lille. Le CMP est une structure ambulatoire de soins, qui accueille un public ayant une problématique en santé mentale. Logipsy est un dispositif qui accompagne les personnes en souffrance psychique (troubles avérés ou pressentis). D'autres, à l'inverse, se retrouvent en lien avec la santé mentale à travers leurs missions de travail comme les bailleurs sociaux, le CLSPD, le CLSM ou le CLIC.

Les formations en santé mentale sont donc plus ou moins présentes dans le profil des professionnels mais tous ceux rencontrés ont une connaissance de la santé mentale soit par leurs parcours universitaires et donc leurs métiers, soit par leurs expériences professionnelles antérieures, soit par

des formations effectuées tout au long de leur carrière. En effet, beaucoup de professionnels ont souhaité s'informer sur les problématiques rencontrées. Sur Lille, le Centre de Ressources spécialisé dans le champ du Handicap PSYchique (CREHPSY), la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (FR2SM) ou encore le Réseau Santé Précarité notamment, organisent plusieurs formations et sensibilisations, comme par exemple sur le syndrome de Diogène ou sur le risque suicidaire. Donc même en poste, les acteurs font la démarche de s'informer sur une pathologie qu'ils peuvent rencontrer fréquemment. Un infirmier du CPAA nous explique que « *le syndrome de Diogène, j'en avais entendu parlé en école [...] c'est cette pathologie là que j'ai vraiment appris à connaître en tout cas les pourquoi on devenait comme ça, les raisons et les acteurs qui pouvaient intervenir dessus* ». Leur but est donc de « *comprendre l'impact de la maladie, l'impact sur le quotidien, l'impact sur la capacité de s'organiser, la prise d'initiative, etcetera.* » résume l'assistante sociale.

Que ce soit dans la fonction publique, au sein d'une structure de soin ou d'un dispositif en particulier, les formations sont proposées et les professionnels n'hésitent pas à y participer pour être mieux armés face aux problématiques liées à la santé mentale des personnes qu'ils peuvent tous rencontrer. Il est important de noter que les professionnels n'étant pas en lien avec la santé mentale sont plus en difficultés car celle-ci n'est pas visible.

Pour les professionnels, se former est important pour exercer leurs missions, notamment concernant des sujets qu'ils ne maîtrisent pas. L'enjeu est de permettre un repérage précoce donc même si un professionnel a une expertise dans son métier, cela est important de ne pas s'y cantonner et d'aller s'informer sur d'autres domaines.

- *La définition de la santé mentale des professionnels rencontrés*

Aujourd'hui, la notion de santé mentale est assez large. L'OMS la définit comme un « *état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté*⁵⁴ ». Mais chaque acteur a sa propre définition. Toutes les définitions qui nous ont été données rassemblent différents éléments importants à prendre en considération notamment dans la gestion des situations complexes.

En effet, comme vu précédemment, plusieurs troubles comme la dépression, l'anxiété, la consommation de toxique et de psychotropes, les tentatives de suicides sont liées aux conditions de vie, de travail et aux facteurs environnementaux⁵⁵. Les professionnels rencontrés font directement le

⁵⁴OMS, « La santé mentale: renforcer notre action », 2018, <https://www.who.int/fr/>, page consultée le 21/09/20

⁵⁵Roelandt.J, « De la psychiatrie vers la santé mentale, suite : bilan actuel et pistes d'évolution », *L'information psychiatrique*, 2010, volume 86(9), 777-783.

lien entre la santé mentale et la vie quotidienne dans toutes ses dimensions. L'infirmier du CPAA le confirme « *nous prenons en charge les troubles liés à la santé mentale, ça peut aller de la rupture sentimentale à la décompensation schizophrénique* ». La coordinatrice du CLSM de Lille précise les liens entre la santé mentale, la santé globale et tout ce qui nous entoure, comme le travail par exemple.

Un autre élément retrouvé dans les entretiens est que nous sommes tous concernés par la santé mentale et qu'elle touche chacun de nous. Toute personne a déjà été, plus ou moins, en lien avec des troubles de la santé mentale. La médiatrice santé pair, étant concernée, précise que « *c'est tout un travail thérapeutique, que d'ailleurs chacun pourrait faire car tout le monde a une santé mentale et il faut la préserver* » en portant une attention plus grande pour les personnes ayant un milieu de vie fragile précise le bailleur social Partenord.

De nombreux facteurs jouent sur notre santé mentale et il est important de prévenir et repérer ces troubles le plus tôt possible pour les prendre en charge et ne pas laisser les personnes seules de peur que leurs troubles s'aggravent avec des répercussions importantes sur les différents facteurs de leur vie. L'enjeu est de comprendre qu'aujourd'hui la santé mentale est centrale pour tous, il faut donc nécessairement l'intégrer et la prendre en considération de manière large et pas que dans le domaine de la santé.

- *Les pathologies fréquentes sur le territoire de Lille*

Nous venons de voir que certains troubles de la santé mentale jouent un rôle sur les conditions de vie des personnes et sur les facteurs environnementaux. Il nous a semblé intéressant d'observer, à l'inverse, si l'environnement et les conditions de vie pouvaient, elles-aussi, jouer un rôle et affecter la santé mentale des individus.

Plusieurs acteurs rencontrés précisent qu'ils n'ont pas de formation de soin en tant que telle en psychiatrie et donc en santé mentale mais qu'ils observent, par habitude et sensibilisation, la présence récurrente de certains troubles comme le syndrome de Diogène. Ce syndrome est assez récent puisqu'il a été rendu public en 1975 par trois gériatres britanniques A.Clark, G.D.Mankikar et I.Gray. Il désigne un trouble du comportement qui se manifeste par une accumulation d'objets (la syllogomanie) et une négligence de l'hygiène corporelle et domestique. Les personnes s'isolent socialement sans ressentir le besoin de se plaindre de cette situation. Ce syndrome apparaît après un fort choc émotionnel comme un décès d'un proche, une séparation ou un changement radical de vie. Il touche toutes les tranches d'âge ne faisant aucune distinction sociale. Il se manifeste généralement chez des personnes qui vivent seules et particulièrement les femmes du fait de leur espérance de vie plus

grande. Ce syndrome devient de plus en plus présent, de manière générale, depuis une dizaine d'années⁵⁶ mais il n'est pas propre au territoire lillois.

Sur le territoire de Lille, plusieurs quartiers sont placés en quartiers prioritaires comme le secteur Sud, le secteur Ouest, le secteur Nord et Nord Est (annexe n°15). Il est important, pour nous, de le mentionner, car en effet, on retrouve une population plus fragile dans ces quartiers et de nombreux facteurs y sont liés. L'assistante sociale du CMP affirme que « *nous avons un public qui vit dans des quartiers populaires [...] des gens qui sont assez éloignés de l'emploi, qui ne vivent pas forcément dans des conditions de logement favorables, qui sont pour beaucoup concernés par des trafics de drogues, la présence de dealers ce qui génère beaucoup d'anxiété chez les patients* ». Les populations vivant dans ces quartiers sont sujettes à un grand nombre de facteurs de stress liés à leur environnement de vie. En effet, le trafic de drogue est connu sur le territoire de Lille et tout cela impact également leur santé mentale. Par ailleurs, l'infirmier du CPAA nous explique que beaucoup de décompensations psychotiques sont en lien avec une consommation de toxiques et la médiatrice santé pair précise que pour toutes les pathologies psychiques, les addictions sont liées. Le service hygiène ainsi que les bailleurs rencontrent également beaucoup de situations qui sont liées aux addictions. La coordinatrice du CLSM de Lille indique que la précarité est liée aux addictions, aux logements et que cela fait généralement « *mauvais ménage* ».

L'isolement est également un facteur lié à la santé mentale. En effet, les personnes viennent en CMP ou au CPAA parfois, parce qu'ils ont besoin de parler à quelqu'un nous rapportent les professionnels. Mais le fait que Lille soit une grande ville n'est pas à prendre en compte car la coordinatrice des référents seniors du CLIC nous précise que la solidarité est très aléatoire : « *Comme Lille est une grande ville, on aurait peut-être pu dire qu'il y a moins de solidarité [...] mais il y a des situations où l'on retrouve de la solidarité entre les voisins et d'autres où il n'y en a pas du tout* ».

Il est donc important de préciser que l'environnement peut avoir un impact sur la santé mentale et que les troubles de santé mentale impactent également la vie quotidienne des personnes concernées. L'enjeu est de le prendre en compte et donc agir localement permet d'avoir un réel impact sur la santé mentale des individus.

⁵⁶Syndrome de Diogène France, « Comprendre le syndrome de Diogène », <https://www.syndrome-de-diogene-france.fr>, page consultée le 11/11/20

2.2 Les situations complexes et leurs apports

- *Une situation complexe, selon les professionnels rencontrés*

La loi de modernisation de notre système de santé vient donner une définition d'un parcours de santé dit complexe. Le CLSM de Lille, à travers ces outils, indique 4 éléments regroupant une situation complexe : le rapport au corps, le rapport aux autres, le rapport à l'habitat et le rapport aux institutions. Pour les autres acteurs concernés, on retrouve plusieurs éléments dans ces situations qui sont importants de mentionner, notamment le repérage pour la coordinatrice de Logipsy qui indique : « *à partir du moment où c'est un problème qui est repéré, assez précisément* ». C'est donc le point de départ, il faut que la situation soit repérée par un professionnel pour que celle-ci soit identifiée et signalée.

Il faut également que la situation entre dans le cadre de l'habitat et de la santé mentale pour que celle-ci soit prise en charge par le CLSM dans le cadre de ces temps d'échanges de pratiques. Mais la complexité des situations se fait principalement par une accumulation de problèmes. Les professionnels sont d'accords pour dire qu'en plus d'une problématique logement, il y a également une problématique santé, une problématique psychologique, un état fragile de la personne et un vide administratif important.

La notion de demande de la part de la personne est mentionnée par les acteurs du soin car si la personne est dans le refus, la situation devient complexe « *on aurait les moyens d'aider les gens sauf qu'on se heurte à un refus* » explique l'assistante sociale du CMP.

De plus, les entretiens nous montrent qu'une situation complexe est définie par la multitude d'acteurs qui gravitent autour d'une personne. Plusieurs actions ont déjà été mises en place et aucune amélioration n'est constatée pour la personne. La chargée de mission du CLSPD exprime clairement « *c'est une situation sur laquelle on ne sait pas trop quoi faire tout simplement* ».

Selon les professionnels, tous ces critères viennent déterminer les différents points qui rendent la situation complexe et la nécessité d'une intervention, en plus de celle qu'il a déjà menée. L'enjeu est d'agir pour la personne et donc ne pas voir ces situations comme en échec mais toujours agir et trouver de nouvelles possibilités pour améliorer la situation de la personne.

- *Les apports pour les professionnels concernés*

A travers les temps d'échanges de pratiques, la gestion des situations complexes est prise en compte de manière plus efficace mais cela apporte également beaucoup d'éléments aux professionnels. Lors de ces temps les professionnels se retrouvent et peuvent développer des pistes de réflexion et

d'approches pour la personne et sa situation allant jusqu'à des relais pour certaines situations. En effet, l'objectif de ces temps est d'évoquer une situation pour laquelle des actions ont été mises en place mais sans amener encore une amélioration de la situation pour la personne concernée.

Les entretiens nous montrent que ces temps permettent aux acteurs de s'exprimer librement dans un cadre privilégié car cela leur permet d'avoir une prise de recul et un soutien. Les professionnels viennent car ils ne savent plus quoi faire pour la personne, que ce soit l'assistante sociale du CMP, la coordinatrice de Logipsy ou la coordinatrice des référents seniors du CLIC.

Nous avons vu l'importance du rôle de la coordinatrice d'un CLSM dans son fonctionnement et son travail est notamment important lors de ces temps d'échanges. Cela permet d'avoir une personne ressource, une personne qui coordonne les différents partenaires et qui met en place ces temps. La coordinatrice est perçue comme un professionnel neutre et bienveillant pour les acteurs, ne faisant pas parti du secteur de soin ni du social. Cela est un avantage pour les professionnels. En effet, la coordinatrice permet de créer du lien entre différents secteurs sur la problématique de l'habitat et de la santé mentale. Cette problématique est très présente dans différents services qui n'ont pas forcément le même réseau de partenaires ou qui ne sont tout simplement pas légitime pour faire appel à certains acteurs comme le souligne Partenord « *le ou la coordinatrice du CLSM pourra envoyer des éléments au service de soin, un médecin ou autre là où, nous, on n'aurait pas de capacités à intervenir* ».

Les concertations permettent également aux partenaires de se rencontrer et d'élargir leur réseau comme le précise Logipsy, le CLIC et l'infirmier du CPAA. Elles ont également l'avantage de permettre aux professionnels de se connaître et de prendre conscience des limites de chacun dans ces missions de travail. Cela explique le cadre d'intervention de chacun affirme l'assistante sociale et le CLIC. Les professionnels n'ont pas les mêmes contraintes et peuvent avoir une image différente des uns et des autres. Le fait d'échanger amène des précisions et de la compréhension, notamment autour du secteur de la psychiatrie qui peut être interprété comme « *la pensée magique* » souligne l'assistante sociale, où la psychiatrie va tout résoudre.

Beaucoup de professionnels rencontrés nous indiquent, qu'avant la mise en place des temps d'échanges de pratiques, ils n'occupaient pas leur fonction actuelle et donc ils ne savent pas comment cela se passait pour la gestion des situations complexes. Seule, la chargée de mission du CLSPD nous explique : « *il y avait des échanges, ce qu'on fait toujours aussi, on échange avec le CLIC directement quand c'est des personnes âgées [...] c'était soit ils connaissent la personne et du coup ça s'enclenchait soit ils ne la connaissaient pas et c'était tout* ». La coordinatrice du CLSM de Lille indique qu'il n'y avait pas de coordination. En effet, les professionnels étaient seuls avec leurs moyens et leur vision, on ne trouvait pas ce temps de partage et de croisement des regards.

Pour les professionnels ces temps sont importants. L'enjeu est de s'entraider en connaissant les limites des uns et des autres donc il apparaît important de prendre le temps, malgré les contraintes de chaque métier, de découvrir avec qui on travaille et de s'informer sur ces personnes.

- *Les apports pour l'utilisateur concerné selon les professionnels*

Les professionnels se réunissent lors des temps d'échanges de pratiques car ils font face à des difficultés dans la prise en charge de la personne. Par ailleurs, pour la personne concernée, ces temps d'échanges peuvent également être pertinents.

Ces moments permettent de repérer une situation et d'apporter des pistes de réflexions et d'actions pour la personne concernée. Ils peuvent agir en amont pour éviter à la personne une expulsion, pour le service hygiène. Logipsy précise que ces concertations contribuent à un travail de prévention et, de plus, le CLSM ne traite pas des situations d'urgence. Pour le CPAA, ces temps d'échanges mettent en lumière la situation et permettent de la faire avancer. L'infirmier précise également l'importance des expériences des autres professionnels autour de la table. L'assistante sociale affirme que la pratique le démontre, les temps de concertation sont bénéfiques pour la personne car des solutions sont trouvées, tout comme le service hygiène qui précise que même si cela ne fonctionne pas toujours, c'est intéressant car il provoque une confrontation des points de vue des différents acteurs autour de la table. Le CLIC explique qu'effectivement cela permet de trouver des solutions mais que parfois les pistes de réflexion n'aboutissent pas et qu'il est important de le préciser. Ces temps d'échanges ne sont que des espaces de réflexions et ne sont pas la solution à tous les problèmes. Partenord indique, comme les autres professionnels, que cela permet toutefois de développer des réflexions et également de permettre une intervention, là où eux ne peuvent pas le faire. La coordinatrice du CLSM de Lille précise que, pour la personne, c'est plusieurs mains qui sont tendues vers elle.

L'enjeu, à travers ces situations, est d'agir pour la personne en amont, c'est-à-dire avant l'urgence. La prévention autour de la santé mentale, et notamment les troubles, doit être renforcée pour le grand public.

2.3 Le cadre légal et la place des usagers

- *Le secret professionnel et le partage d'informations*

Dans une situation complexe, les professionnels doivent également respecter un cadre légal défini, notamment le secret professionnel et le partage d'informations. Le CLSM, dans sa charte éthique précise les modalités lors des rencontres. Mais, les temps d'échanges de pratiques rassemblent beaucoup de professionnels qui y sont soumis dans le cadre de leur fonction comme les professionnels du soin ou du social. Les agents de la fonction publique sont soumis au devoir de réserve. Pour autant,

Logipsy indique que « *c'est un sujet qui revient souvent : comment communiquons-nous ?, sur quoi ?, que disons-nous ?, que ne disons-nous pas ?* ». Les professionnels n'ont pas tous la même culture, un rappel est alors parfois nécessaire ou la mise en place de codes pour évoquer les situations ont été intégré par Logipsy comme alternative.

Toutefois, le décret en Conseil d'Etat du 2 décembre 2013 a établi un dispositif dérogatoire pour autoriser les professionnels d'échanger des informations médicales, sociales et administratives sur la personne lorsque cela est nécessaire et dans le but d'améliorer la prise en charge⁵⁷. Le partage d'informations est utilisé par tous les professionnels rencontrés et le CPAA confirme que « *j'estime que parfois quand c'est dans l'intérêt du patient ou de faire avancer une situation je donne des informations, mais j'essaie de rester mesuré dans toutes les informations que je donne* ». Chaque professionnel communique dans l'objectif d'améliorer la situation de la personne et de ne transmettre que les informations nécessaires à cet objectif.

Le cadre légal autour du secret professionnel et du partage d'informations ne semble pas être un frein pour les acteurs rencontrés dans les temps d'échanges de pratiques du CLSM de Lille pour gérer les situations et la coordinatrice fait confiance aux partenaires et à leur cadre de déontologie respectif. L'enjeu est donc de partager des informations pour permettre d'avoir tous les éléments sur la situation donc l'importance d'inclure la personne est primordiale car celle-ci peut amener des informations importantes.

- *Le soin sans consentement*

Les acteurs se retrouvent en difficultés lorsqu'ils font face à une admission sans consentement. En effet, Logipsy, l'infirmier du CPAA, le CLSPD ou le CLSM indiquent que ces mesures sont complexes à accompagner. Les autres acteurs ne sont pas concernés et sont en arrière-plan quand la décision d'un soin sans consentement est prise.

Ces procédures sont encadrées par la loi de 2011, modifiée en 2013⁵⁸ qui précise les différentes admissions possibles⁵⁹ :

- Les soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'Etat (SDRE) : les troubles du patient nécessitent des soins et viennent compromettre ou porter atteinte de façon grave à l'ordre public.

⁵⁷ARS, « Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie, pour une prise en charge adaptée des patients et usagers, lexique des parcours de A à Z », 2016

⁵⁸Cantero.A, (2020) « Sans programme de soins mais avec des projets de soins », *L'information psychiatrique*, 2020, volume 96(3), 185-189.

⁵⁹EPSM-AL, « Les différentes modalités d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie », plaquette admission

- Les soins à la demande d'un tiers (SDT) : la demande d'hospitalisation se fait par tiers (famille, ami, tuteur, curateur, etc.) lorsque les troubles du patient rendent impossible son consentement.
- Les soins à la demande d'un tiers en procédure d'urgence (SDTU) : la demande est identique à la précédente sauf qu'elle comprend un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade en plus.
- Les soins en péril imminent (SPI) : la demande d'un tiers n'est pas possible, les troubles rendent impossible le consentement du patient et ils représentent un péril imminent pour sa santé.

Chacune de ces procédures est encadrée de manière très précise et les professionnels concernés par ces démarches ressentent le manque d'informations, notamment sur les démarches pour effectuer ces demandes. Le CLSPD précise « *c'est vrai que ça manque de clarté pour les partenaires autour de la table sur ce qui est vraiment du ressort de qui, ce n'est pas simple !* » mais tous les acteurs concernés sont d'accords pour dire que cela reste très utile et que c'est le respect des droits du patient. L'infirmier du CPAA insiste sur le fait que le cadre réglementaire est important pour éviter les différents abus : « *heureusement qu'on ne peut pas aller chez les gens et les embarquer puis les emmener à l'hôpital* ».

Le cadre légal, même s'il nécessiterait quelques éclaircissements, reste un cadre confortable pour les professionnels. Il est parfois même facilitant pour le service hygiène : « *moi je ne vois que des facilités [...], si je n'avais pas eu ce relais-là, j'aurais dû partir en débarras. C'est complètement un levier* » car il leur permet de les aider dans l'amélioration des situations des personnes. Par ailleurs, tous les acteurs ne sont pas concernés lorsque de telles mesures se mettent en place. La coordinatrice du CLSM souligne que lorsque la personne adhère cela est plus facile mais que dans les situations complexes cela reste rare et donc il faut faire appel au cadre légal. L'enjeu est donc de respecter celui-ci et cela permet donc d'assurer les droits de chaque personne quand ils peuvent être encore exprimés clairement. Le consentement doit être libre et éclairé. Les professionnels doivent le rechercher par tous les moyens.

- *La place de l'utilisateur*

Les CLSM reposent sur quatre piliers essentiels lors de leur construction qui sont la Ville de Lille, le secteur de la psychiatrie et les usagers eux-mêmes et leur famille et/ou les représentants d'utilisateurs ainsi que tous les professionnels partenaires⁶⁰. Il apparaît donc évident que ces derniers soient impliqués dans le travail du CLSM et une bénévole du GEM de Lille indique « *j'étais présente à toutes les réunions, au fur et à mesure j'ai donc commencé à connaître tous les enjeux du CLSM* ». De plus, nous avons constaté que la présence d'associations de représentants d'utilisateurs (UNAFAM) ou le GEM

⁶⁰Laurent.D, « La place des usagers dans le CLSM », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 575-577.

dans les groupes de travail ou lors des réunions COPIL du CLSM est réelle et entendue. Leur avis et leur participation sont recherchés par la coordinatrice qui les invite comme les autres partenaires à échanger.

Par ailleurs, durant les temps d'échanges de pratiques, nous n'avons pas constaté la présence de la personne concernée et le service du CLIC nous indique « *d'après mon expérience dans le CLSM, je ne vois pas où ils sont représentés* » ou l'infirmier du CPAA qui n'a aucune idée de la place des usagers pour le CLSM. Or depuis la loi du 4 mars 2002, toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et c'est le devoir du professionnel de la transmettre⁶¹. De plus, une définition du travail social est amenée par le Conseil économique et social⁶² : « *le travail social a pour vocation première d'aider à ce qu'une personne, une famille, un groupe de personnes, ait accès aux droits que la société lui confère et crée ou recrée des liens sociaux. C'est à partir des attentes du bénéficiaire, de ses problèmes, de la perception qu'il a de son propre devenir, de ses potentialités visibles ou à faire émerger que doit se développer le travail social. Celui-ci devrait permettre à l'utilisateur de devenir acteur de sa relation avec la société et de la réappropriation de ses droits.* » Il est donc important de partir des besoins de la personne et donc de les rechercher en donnant un rôle aux personnes concernées.

Dans le CLSM de Lille, Logipsy n'hésite pas à informer la personne « *j'ai toujours informé la personne que se tiendrait une réunion avec tous les partenaires mais les personnes n'ont jamais demandé pour être là* » contre à l'inverse, le service hygiène qui va privilégier l'anonymat sans informer la personne qu'un temps d'échange est organisé autour de sa situation. La personne ne peut donc pas participer à sa situation n'étant pas prévenue.

Selon le professionnel soit la personne est informée, soit elle ne l'est pas mais les usagers sont trop peu représentés dans ces groupes de parole et l'assistant social du CMP le dit « *trop peu, pas assez, il faudrait qu'on ait des usagers dans ce genre de groupe. Souvent je me dis qu'on pense beaucoup pour eux, sans eux* ». C'est d'ailleurs un des objectifs de la coordinatrice du CLSM d'inclure les personnes concernées et les représentants d'usagers dans toutes les démarches du CLSM.

Pour autant, nous avons constaté qu'une personne, après avoir été informée, participe au temps d'échanges sur sa situation. Le CLSM de Lille a donc organisé une synthèse qui s'est déroulée en deux temps. Dans un premier temps, la personne concernée n'était pas présente. Les professionnels se sont concertés, ont fait un rappel de la situation, se sont mis d'accords sur les actions possibles puis dans un second temps, la personne était présente. Elle a donné son avis, exprimé son ressenti, échangé avec

⁶¹Caria.A, Mierzejewski.C, « Une place nouvelle pour les usagers des services de psychiatrie : entraide, accompagnement et information: La Maison des usagers du centre hospitalier Sainte-Anne », *L'information psychiatrique*, 2006, volume 82(4), 297-299.

⁶²Rapport du Conseil économique et social, « Mutations de la société et travail social », 2000

les professionnels. Partenord, présent lors de ce temps de partage, raconte « *c'est vrai que c'est facilitant parce que sa présence valide le fait qu'on évoque sa situation, et qu'elle est complètement d'accord. Les solutions sont donc amenées en fonction de sa validation et de ses besoins. Je trouve que cela permet une meilleure analyse, une meilleure compréhension du besoin de la personne pour avancer sur sa situation* ».

Les usagers font donc partis du CLSM de Lille à travers les groupes de travail et les réunions COPIL mais quand il s'agit de la gestion des situations complexes, les personnes ne sont pas ou très peu présentes. Et pour le CLIC, si l'utilisateur est présent, cela doit se faire au cas par cas, en fonction de la situation, car ces concertations permettent également aux professionnels de débattre sur leurs opinions et cela ne doit pas se faire en présence de la personne. L'enjeu est donc lié aux informations et au consentement de la personne. Le cadre légal le prévoit. Les usagers sont inclus dans le CLSM et doivent participer à leur situation lorsque c'est possible.

2.4 Le travail en partenariat

Le partenariat désigne une relation entre plusieurs professionnels qui visent un objectif commun. C'est dans l'aboutissement de cet objectif qu'ils deviennent partenaires⁶³. Lors des temps de concertation, les professionnels du CLSM ont le même objectif d'apporter à une situation des pistes de réflexion pour venir en aide à la personne concernée. Par ailleurs, ils ne sont pas tous en lien et le CPAA nous précise, qu'il a très peu de relations avec les partenaires, car il passe automatiquement par la coordinatrice pour interpellier les professionnels qui sont les plus susceptibles de répondre à la demande. Pour cette partie, nous précisons qu'une facilité peut être une difficulté également et inversement car tous les acteurs n'ont pas répondu aux deux questions.

- *Les facilités de ce partenariat*

Logipsy et l'assistante sociale du CMP indiquent, que pour eux, la réactivité des partenaires au sein de ces temps d'échanges est facilitant lorsque chaque professionnel a connaissance de la situation, les événements peuvent s'enchaîner plus rapidement et c'est cette réactivité qui fait avancer certaines situations.

Partenord précise également que le fait que ces concertations soient coordonnées, cela a un rôle facilitant et amène de la fluidité dans la prise en charge des situations. Le CLIC indique que le repérage d'autres partenaires est bénéfique grâce aux échanges avec la coordinatrice notamment.

⁶³Brachet.P, « Partenariat et services publics, l'Association des directeurs de bibliothèques départementales de prêt », 2006, en ligne sur le site de l'ADBDP

Le partenariat, mais aussi la collaboration entre plusieurs acteurs, les pousse activement à partager leur expérience, en effet, il est important de savoir ce qu'on peut attendre de chaque acteur. Ces attentes peuvent être disproportionnées et peuvent amener des difficultés dans le partenariat. Il faut également accepter de laisser l'autre prendre le relais sur la situation et donc connaître ses limites d'intervention et celles des autres.⁶⁴ En effet, l'inspecteur de la salubrité indique que le service hygiène est un service de la Ville de Lille. Il connaît donc déjà les autres services. Cela permet des échanges plus réguliers, et même parfois sur des temps informels lorsqu'ils se croisent au restaurant municipal. Les professionnels se connaissent et cela facilite grandement l'appropriation des méthodes de travail des uns et des autres. Il précise que « *c'est confortable et puis on se connaît, on sait comment on travaille* ». L'assistante sociale du CMP partage la même idée en précisant l'importance de la relation de confiance et la transparence entre partenaires qui est très appréciée car la situation n'est pas enjolivée, elle est présentée concrètement.

- *Les difficultés de ce partenariat*

Parfois, le travail en partenariat peut également amener des difficultés et il est nécessaire de mettre en place des règles de fonctionnement pour tous⁶⁵. En effet, lors de ces temps d'échanges de pratiques, la coordinatrice assure à chacun un temps de parole et rythme la réunion. Elle donne également les horaires, l'ordre du jour, effectue un rappel des principes de la charte éthique en précisant si les situations évoquées seront anonymisées ou non. Ce cadre permet d'éviter des difficultés possibles concernant l'organisation et l'objectif de la concertation.

De plus, partenariat fait référence à pluridisciplinarité et donc à la cohabitation des différences entre les acteurs⁶⁶. La coordinatrice du CLSM explique que la situation complexe est liée au fait qu'un acteur seul n'y arrive pas. Il faut donc accepter ses propres limites et entendre les limites que les autres partenaires peuvent également avoir. Le CLSPD indique que chaque partenaire a une culture de travail et que les décisions derrière la santé ou la sécurité ne vont pas être les mêmes et le débat occasionné est perçu comme enrichissant car l'information passe toujours dans les deux sens.

L'enjeu du partenariat est la force des échanges et la prise de recul pour les professionnels. Cela n'est pas évident à mettre en place mais on observe qu'à travers le CLSM, les acteurs ont réussi à trouver une place et le fait de ne pas avoir de hiérarchie aide à mettre tout le monde au même niveau.

⁶⁴Calvet.M, Valentin.J-J, « Le partenariat... articulation ou coordination entre les professionnels ? Un exemple : le DERPAD », *Vie sociale*, 2010, n°1, p. 106, sommaire de la revue en ligne

⁶⁵Réseau National de Ressources en Sciences Médico-Sociales, « Le partenariat dans le travail social », <https://rnrsms.ac-creteil.fr>, 2010

⁶⁶Sanson.K, « Pluridisciplinarité : intérêt et conditions d'un travail de partenariat », *Le Journal des psychologues*, 2006, 242(9), 24-27.

2.5 La stigmatisation

La stigmatisation est un concept en psychologie sociale décrit par Goffman en 1975 comme étant « *un processus dynamique d'évaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres* ». Des caractères sont attribués aux personnes comme la couleur de peau, les troubles mentaux ou une cicatrice, pour désigner soit un individu soit un groupe d'individus. Depuis le Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 la lutte contre la stigmatisation autour de la santé mentale fait partie des politiques publiques de santé mentale et de multiples actions sont mises en place pour pallier ce ressenti. Les CLSM agissent contre la stigmatisation et les discriminations en santé mentale afin de participer à l'intégration de la personne dans toute sa citoyenneté à travers notamment les Semaines d'Informations en Santé Mentale⁶⁷.

Le travail autour de la stigmatisation est d'autant plus important car les études et les témoignages des personnes ayant un trouble en santé mentale affirment que les représentations sociales qui existent autour de celle-ci sont une barrière à leur rétablissement. En effet, le « malade mental » est souvent associé au fou, au danger ou encore à l'incapacité par la population. Certains professionnels peuvent également avoir des représentations négatives⁶⁸.

Lors des concertations, tous les professionnels se sont exprimés et indiquent que cela participe à la déstigmatisation. En effet, à travers les échanges, les expériences, les représentations de chacun, on vient expliquer la santé mentale et la réalité que ce soit pour Logipsy, le CLIC, le CLSPD, le CLSM et Partenord. La présence du secteur psychiatrique est importante, en effet il permet d'apporter des explications sur le mécanisme de la maladie, de rassurer les partenaires, d'expliquer ce qui est possible de faire, ce qui n'est pas possible de faire souligne l'assistante sociale de CMP. Elle précise également que les partenaires font preuve d'une curiosité professionnelle qui permet un enrichissement pour tous. Pour Partenord, c'est à travers les moyens qu'ils vont apporter aux agents que les préjugés vont tomber face à ce public.

L'inspecteur de la salubrité rappelle qu'aujourd'hui la santé mentale fait partie de la vie quotidienne des personnes, car, nous avons tous été confronté un jour à la dépression ou autres troubles de la santé mentale soit dans notre entourage ou soit personnellement. La santé mentale est un sujet dont on parle de plus en plus même si la déstigmatisation ne peut se faire que de manière progressive. Et l'infirmier du CPAA nous le confirme. Il rencontre encore des personnes qui emploient des termes qui

⁶⁷ Caria.A, Arfeuillère.S, Loubières.C, Joseph.C, « Passer de l'asile à la Cité, de l'aliéné au citoyen : un défi collectif: Destigmatisation et environnement politique », *Pratiques en santé mentale*, 2015, 61e année, 22-31.

⁶⁸ Beetlestone.E, Demassiet.V, Olivier.F, Defromont.L, Daumerie.N, Chabane.R, « Une expérience de partenariat entre élus, professionnels, et usagers pour favoriser le rétablissement en santé mentale », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 578-585.

n'existent plus, comme par exemple : « *l'un des termes employés qui revient souvent est ne peut-on pas l'interner de force ?* ».

La médiatrice santé paire témoigne qu'elle est concernée par un handicap psychique qui est invisible. Les personnes qu'elle rencontre ne le voient donc pas forcément. Dans le cadre de son métier, beaucoup de personnes concernées vont d'ailleurs se présenter comme médiateur de santé car le mot pair renvoie systématiquement aux soins psychiatriques, et ne veulent pas être exclusivement associés à ce terme.

La déstigmatisation est un travail de longue haleine mais c'est en échangeant avec des professionnels qui connaissent le sujet, ou avec des personnes concernées que les représentations sociales vont évoluer. L'enjeu est très important pour les professionnels comme pour les usagers donc il faut élargir les actions mises en place autour de la stigmatisation. Il y a encore trop de représentations négatives.

2.6 Les difficultés et les axes d'amélioration possibles

- *Les difficultés spécifiques dans la prise en charge des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale*

Plusieurs professionnels nous ont exprimé certaines difficultés rencontrées qu'il nous a paru important de retranscrire dans notre travail. La stigmatisation autour de la santé mentale est perçue comme un frein dans la prise en charge des personnes concernées pour Logipsy. En effet, les professionnels qui s'intéressent à la santé mentale gravitent le plus souvent dans un certain milieu et la déstigmatisation ne touche pas le grand public.

L'inspecteur de la salubrité nous explique, que pour lui, la prise en charge fait peur car les personnes rencontrées peuvent être dangereuses pour elles-mêmes et pour leur entourage et malgré beaucoup d'actions mises en place, la situation ne change pas. Chaque professionnel doit se cantonner à son métier et souhaite avoir une entité bien définie pour savoir qui prendra le relais, quand ils seront limités par leurs missions.

Les professionnels de terrain, par habitude et observations, peuvent constater qu'une personne a des difficultés en santé mentale. Mais la validation d'un trouble doit se faire par une personne qualifiée en santé mentale. Si la personne est dans le déni, en refus ou en perte d'autonomie le lien avec le soin est compliqué et tant que la prise en charge en soin ne s'effectue pas, le CLIC indique qu'il ne pourra pas avancer. Cela rejoint l'avis de l'infirmier du CPAA qui exprime sa difficulté dans le fait qu'il n'y ait pas de médecin référent qui puisse se rendre au domicile de la personne pour évaluer son trouble. En effet, cela faciliterait le soin sans consentement en évitant de faire intervenir un tiers, le médecin traitant ou SOS médecin par exemple. De plus, la coordinatrice du CLSM de Lille souligne que le

handicap peut être invisible et parfois la barrière entre la psychiatrie, donc la santé, et l'incivilité, donc la justice est compliquée à percevoir. Cela regroupe l'idée d'une évaluation des troubles par un professionnel compétent en psychiatrie.

Le CLIC évoque une autre difficulté lors de la prise en charge d'une personne auprès de laquelle ils interviennent : quand celle-ci est dans le déni. L'adhésion de la personne est un élément essentiel pour assurer sa prise en charge. Parfois les professionnels se retrouvent face à des personnes qui n'ouvrent pas la porte, au sens propre, comme figuré, explique la chargée de mission du CLSPD. Ils peuvent se rencontrer et trouver des pistes d'actions, mais si la personne n'est pas volontaire, la situation ne pourra pas évoluer. La coordinatrice du CLSM de Lille partage cette difficulté à propos de l'adhésion de la personne.

La complexité de la sectorisation peut-être pour Logipsy une facilité pour faire le lien avec le secteur psychiatre mais aussi une difficulté. Celle-ci reste complexe pour plusieurs raisons : la culture d'intervention différentes pour chaque secteur de soin et la problématique lors d'un déménagement. De plus, l'assistante sociale nous explique qu'il manque d'effectif ne laissant pas la possibilité de prioriser la qualité par rapport à la quantité de prises en charges. Le secteur de soin fait également face à de nouveaux publics comme les migrants par exemple et aimerait avoir les moyens d'assurer leur prise en charge. L'enjeu de ces difficultés est d'améliorer la gestion des situations complexes donc il faut apporter des réponses aux professionnels sur ces différents points.

- *Les axes d'amélioration possibles*

Plusieurs axes d'amélioration sont exprimés par les différents professionnels rencontrés. Pour le CCAA et le CLIC, l'idée d'une équipe mobile qui puisse intervenir au domicile des personnes pour évaluer la situation, apporterait une aide. Les personnes rencontrées par le CLIC peuvent être en perte d'autonomie et cela peut être un frein à la prise en charge de leur santé mentale.

L'assistante sociale indique qu'il faut renforcer les habitats partagés, aidant ainsi les patients dans leur mode de vie de façon significative. Elle indique également qu'il faut continuer les actions de déstigmatisation car nous sommes tous concernés. Elle aimerait d'ailleurs que cela ne soit pas juste une grande préoccupation mais une cause au niveau national et qu'il faudrait plus de moyens financiers et humains. Le CLSPD et Logipsy partagent cet avis, il faut mettre en place des actions qui touchent le grand public pour changer les représentations. Les deux évoquent également le fait de s'inspirer d'autres villes sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

La médiatrice santé pair, en tant qu'usagère, parle de travailler en co-construction avec le CMP car beaucoup de décisions sont encore prises sans eux, sans prendre le temps de leurs expliquer ou de

leur demander leur avis. Elle nous raconte : « *tout dernièrement a été prise la décision d'arrêter les activités thérapeutiques pour beaucoup de patients sans les concerter. Ils n'ont pas été dans la co-construction de leur propre activité thérapeutique au plus proche de leurs besoins. Il manque des possibilités de co-construire* ». Cela permet d'être au plus proche de la personne et de voir ce qui lui correspond vraiment selon ses besoins.

La coordinatrice du CLSM de Lille partage cet avis et souhaite que les usagers soient présents dans toutes les démarches du CLSM. Elle a également mis en place, avec France Asso Santé, des outils pour que les usagers puissent participer aux réunions du PSTM. Elle souhaite orienter son travail vers l'accompagnement humain, l'inclusion et l'aller-vers en indiquant que « *ce n'est pas la personne qui doit aller vers mais c'est nous qui devons aller vers elle* ». Elle nous parle d'outils numériques plus performants pour le CLSM, de manière globale et de l'idée d'un kit de citoyenneté pour la personne qui lui indiquerait les activités sportives, culturelles, les lieux de soin ou la mairie de quartier pour qu'elle puisse avoir des lieux ressources et qu'elle se sente incluse dans son quartier avec peut-être aussi l'idée d'un parrain, marraine ou habitant ressource dans la cité. Beaucoup de projets sont en cours de réflexion donc le CLSM reste dans une dynamique d'évolution et d'écoute face aux nouveaux projets.

- *Rencontre avec une autre cellule de gestion des situations complexes*

Lors de nos recherches, nous avons vu que chaque CLSM a son fonctionnement propre selon les besoins présents sur son territoire. Partenord précise qu'il travaille avec plusieurs CLSM et que le fonctionnement de Lille est particulièrement facile à intégrer. Le coordinateur est un élément essentiel dans un CLSM, il permet de faire du lien et de coordonner les acteurs entre eux. Nous avons rencontré la coordinatrice de l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté, association mise en place en 2010 qui regroupe aujourd'hui 6 villes (Mons-en-Barœul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches-Thumesnil et Lesquin). Villes associées en 2015 pour agir ensemble pour la santé et la santé mentale. Elle est apparentée à un CLSM par ses axes de travail et la reconnaissance de l'ARS. Ses missions sont plus larges car la santé est aussi prise en compte. Elle est rattachée à l'EPSM Lille Métropole pour les adultes et à l'EPSM-AL pour la pédopsychiatrie. Elle a une gouvernance tripartite entre les élus des communes, le secteur du soin en santé mentale et les usagers. Elle se différencie du CLSM de Lille par son statut juridique d'association. Elle priorise la participation des usagers dans sa démarche de travail. Elle comprend les mêmes ambitions et la même volonté qu'un CLSM selon les besoins de la population de ses différents territoires. Concernant la gestion des situations complexes, l'association a mis en place, en 2013, un dispositif pour les situations individuelles qui comprend des membres permanents et des membres invités. Un groupe de travail a été créé pour la mise en place

de cette cellule ressource après la demande effectuée par le service de soin en santé mentale. La cellule s'est construite avec la volonté d'intégrer les usagers. C'est un espace de réflexion où sont mises en commun les compétences, les expériences, les analyses et les propositions des structures dans l'intérêt des parties prenantes (la personne usagère, le professionnel et les institutions). La cellule se réunit tous les deux mois, elle ne travaille pas dans l'urgence. Leur préoccupation est de construire avec la personne, consentante ou pas. Elle est saisie lorsque les professionnels ont mis en place des actions ne permettant pas l'amélioration du bien-être de la personne, comme le CLSM. Par ailleurs, un outil est utilisé pour expliquer et recueillir le consentement de la personne dès le début mais contrairement au CLSM de Lille, la coordinatrice nous indique que de moins en moins de situations sont traitées par cette cellule. Elle précise la possibilité que les professionnels n'arrivent pas à expliquer le dispositif « *parfois les professionnels, par facilité, ne vont pas vraiment chercher l'accord de la personne ou parfois sont dans une réelle difficulté pour présenter le dispositif. Par conséquent, les situations ne sont pas toujours présentées car le professionnel n'arrive pas à expliquer la raison pour laquelle il le fait.* » Aujourd'hui l'association cherche à faire évoluer cette cellule ressource car elle ne remplit plus sa mission initiale, à l'inverse du CLSM de Lille. L'enjeu est de savoir si cela a une répercussion sur le nombre croissant des situations complexes du CLSM de Lille. En conséquence un travail entre les différentes cellules doit donc être envisagé.

IV. CONCLUSION

Ce travail a permis d'appréhender la gestion des situations complexes au sein du CLSM de Lille. La rencontre avec les acteurs de terrain et les deux coordinatrices du CLSM et de l'AISSMC ont contribué à mettre en lumière la gestion de ces situations afin d'en comprendre leur importance. Nous avons établi le fait que les situations complexes touchent aussi bien les hommes que les femmes, davantage la tranche d'âge des 61 ans et plus et les personnes vivant seules. Les partenaires nous ont exprimé la richesse de ces temps d'échanges de pratiques, par le regard croisé des différents acteurs mais également dans l'accompagnement de leurs missions quotidiennes. Ce travail met également en avant le fait que les professionnels ont besoin d'un accompagnement pour se coordonner. Chacun réalise sa mission mais les liens entre les différents services ne se font pas systématiquement. Cependant, comme nous l'avons vu, une situation complexe comprend différents éléments. Il est donc important de travailler conjointement pour améliorer la prise en charge de la personne.

Le territoire de Lille a choisi, à travers le CLSM de répondre à un besoin pour sa population en santé mentale, d'accompagner les professionnels et d'inclure les usagers ainsi que leur famille. Ce travail a été effectué par la co-construction entre la Ville de Lille et le secteur de psychiatrie en particulier. Des acteurs n'ayant pas pour habitude de travailler ensemble, ont échangé des idées à propos de problématiques communes à leur territoire. Le déploiement des CLSM au niveau national s'accroît. Pour le bon fonctionnement de ce dispositif, il faut prendre en compte différents éléments comme la volonté des parties prenantes de s'engager ensemble, tout en gardant les spécificités de leur territoire local, mais aussi de tenir compte des besoins de la population et d'agir à partir du travail déjà réalisé par les acteurs locaux. De plus, le travail d'une coordinatrice d'un CLSM est primordial car il est central. Il serait intéressant de voir comment chaque ville apprécie et se saisit de ce dispositif. Le travail effectué par un CLSM apporte des évolutions prometteuses mais si les éléments essentiels ne sont pas réunis, il faut se poser la question de la nécessité de mettre en place un CLSM et sur quel territoire ? Ce travail étant restreint au territoire observé, il comprend des limites. Il est à noter également que le CLSM de Lille est mis en place depuis 2011 et qu'une coordinatrice est en temps plein depuis 5 ans donc cela ne nous permet pas de généraliser notre travail car ce n'est pas représentatif à tous les CLSM. Par ailleurs, les documents transmis et créés dans le cadre de l'activité du CLSM ont été essentiels pour ce travail. De plus, la Ville de Lille et l'EPMS-AL ont établi une relation qui aujourd'hui, facilite les missions du CLSM en incluant une manière de travailler en collaboration. Les CLSM sont des dispositifs locaux et il faut prendre en compte les différences de territoire. Il aurait été intéressant de comparer d'autres cellules mises en place pour la gestion des situations complexes.

En 1952, l'OMS définit la santé publique comme « *la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif* ». Par ses actions, la santé publique comprend la promotion de la santé et la prévention, la lutte et la réadaptation de la maladie. Mais la santé publique comprend aussi les questions liées au social car l'histoire des maladies, l'influence sur la société et sur les individus de celle-ci ne sont pas les mêmes. Chaque pays a sa politique sanitaire qui lui est propre⁶⁹. En effet, suite à la crise sanitaire actuelle, l'année 2020 est une année particulière. Nous avons constaté que les mesures et l'approche pour gérer la propagation étaient différentes selon les pays. D'ailleurs les périodes de confinement mises en place en France inquiètent les acteurs locaux en santé mentale vis-à-vis de la population. La santé mentale nous concerne tous et cette crise nous le montre. Les changements de mode de vie de la population, au niveau professionnel et/ou personnel, auront des impacts. Aujourd'hui, nous n'avons pas encore le recul nécessaire pour connaître toutes les répercussions dues à cette crise. La question du rôle d'un CLSM se pose. En effet, les acteurs locaux ont créé un partenariat et une habitude de travailler ensemble. Cela va-t-il apporter une réponse plus rapide pour ce territoire ? Concernant les situations complexes, en quoi cela va-t-il améliorer leurs résolutions ? Lors de cette période particulière, et durant ce travail, nous avons également pu remarquer que les temps d'échanges de pratiques rencontraient des difficultés par la nature même de ses missions. Plusieurs acteurs, partenaires du CLSM, font émerger de nouvelles situations et la coordinatrice passe beaucoup de temps à les gérer. Ces concertations sont des temps d'échanges mais aujourd'hui cela apparaît comme une cellule de situations complexes à part entière. Le travail fourni est plus important. La crise aura-t-elle un impact à court et long terme ? Notre travail nous fait répondre oui car durant ces 6 mois, de nombreuses réunions ont été réalisées en comité réduit et les événements comprenant les autres activités du CLSM ont dû être reportés. L'activité globale du CLSM n'a pu être observée et le temps consacré aux situations complexes a pu être amplifié.

Le contexte actuel a également été une difficulté lors de ce travail car il a fallu s'y adapter. Les réunions se sont tenues, soit en petit comité, soit par visioconférence. L'observation a été impactée car nous n'avions pas une représentation réelle des différents acteurs présents lors des concertations et la posture de chacun lors des échanges. L'analyse triangulaire n'a pu être explorée au mieux par manque d'informations. Les entretiens n'ont également pas tous été réalisés en présentiel et cela a pu avoir des répercussions sur les réponses des personnes interviewées comme une mauvaise compréhension de la communication non-verbale ou l'intervention d'éléments perturbateurs extérieurs à l'entretien. Plusieurs ont émis cette remarque avec la difficulté de répondre à certaines questions par téléphone.

⁶⁹ Larousse, *santé publique*, <https://www.larousse.fr/encyclopedie/>, page consulté le 20/11/20

La clarté des questions aurait pu être adaptée. Le guide d'entretien a permis, en revanche, de faire parler les interlocuteurs en abordant les points essentiels. L'implication des acteurs interviewés a été un élément important car chacun est impliqué dans le CLSM et a connaissance de ses missions principales et son objectif. Ce travail leur permettra d'avoir des données concrètes et un avis global des autres acteurs. En effet, les acteurs se connaissent, travaillent ensemble mais chacun a des difficultés et propose des améliorations qui sont mises en avant ici. Par ailleurs, nous avons rencontré les 10 acteurs clés de ces interventions. Le travail à réaliser devrait peut-être se focaliser sur les acteurs moins impliqués et moins au fait du dispositif du CLSM pour justement les impliquer davantage et promouvoir celui-ci.

La méthode qualitative apporte de nombreux résultats intéressants mais certains résultats quantitatifs, comme le temps réel passé sur une situation par rapport au temps total des missions du CLSM, peuvent être développés pour retranscrire réellement la valeur de ces gestions. Cela permettrait d'apporter des données supplémentaires telles que les pathologies rencontrées en santé mentale afin de comprendre, par exemple, quel public est majoritairement concerné par les situations complexes : les personnes porteuses d'une pathologie lourde ? Ou les personnes porteuses d'une pathologie liée à l'environnement et à la vie quotidienne de celle-ci ? Le CLSM n'a pas toutes les informations sur la santé mentale des personnes concernées. Il faut également prendre en compte que peu d'ouvrages sont écrits sur les CLSM, car ce sont des dispositifs très récents. Il s'agit pour beaucoup d'articles basés sur un CLSM d'un territoire ou d'articles écrits par le CCOMS, qui prône le développement des CLSM. Ce dispositif évolue en fonction des besoins de la population et donc du temps, mais il faut prendre en compte la politique de chaque ville qui est impliquée. Tous les 6 ans, il peut y avoir un changement de parti, un changement d' élu et donc un changement de vision pour la santé et la santé mentale. Ce travail s'est réalisé durant ce contexte. Et nous avons remarqué que cela pouvait avoir un impact sur les CLSM et leur dynamique. La Ville de Lille partage toujours cette volonté de travailler pour la santé mentale.

Dans le cadre de mon projet professionnel, je souhaitais participer à une mission en lien avec la santé mentale car c'est un domaine dans lequel beaucoup de progrès peuvent être faits. Les besoins sont importants, réels et indispensables. Toutes les tranches d'âge sont concernées et les pathologies évoluent rapidement. Il était également important pour moi de comprendre comment un dispositif agissait à un niveau local. Il existe différentes échelles en promotion de la santé et prévention pour mettre en place des actions. Ce travail et mon stage m'ont confortée dans mon désir de travailler localement. En effet cela permet une proximité avec les différents acteurs ainsi qu'une réponse plus concrète à un réel besoin car plus ciblé selon moi. De plus, ce travail nous a permis de mettre en avant

le fait qu'un territoire dispose de nombreuses ressources, mais celles-ci doivent être en lien pour plus d'efficacité.

Bibliographie

Ouvrages

Allilaire J.F, Garret-Gloanec N et Thurin J.M, *Le Livre Blanc de la Fédération Française de Psychiatrie*, Paris, Editions John-Libbey, 2003, 300 p.

Articles

Arcella-Giroux.P, Berthon.C, « Les ARS et le développement des CLSM: L'expérience en Île-de-France », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 586-590.

Beetlestone.E, Demassiet.V, Olivier.F, Defromont.L, Daumerie.N, Chabane.R, « Une expérience de partenariat entre élus, professionnels, et usagers pour favoriser le rétablissement en santé mentale », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 578-585.

Biarez.S, « Une politique publique : la santé mentale (1970-2002) », *Revue française d'administration publique*, 2004, no111(3), 517-531.

Calvet.M, Valentin.J-J, « Le partenariat... articulation ou coordination entre les professionnels ? Un exemple : le DERPAD », *Vie sociale*, 2010, n°1, p. 106, sommaire de la revue en ligne.

Cantero.A, « Sans programme de soins mais avec des projets de soins », *L'information psychiatrique*, 2020, volume 96(3), 185-189.

Caria.A, Arfeuillère.S, Loubières.C, Joseph.C, « Passer de l'asile à la Cité, de l'aliéné au citoyen : un défi collectif: Destigmatisation et environnement politique », *Pratiques en santé mentale*, 2015, 61e, 22-31.

Caria.A, Mierzejewski.C, « Une place nouvelle pour les usagers des services de psychiatrie : entraide, accompagnement et information: La Maison des usagers du centre hospitalier Sainte-Anne », *L'information psychiatrique*, 2006, volume 82(4), 297-299.

Dujardin.V, Guézennec.P, « Partenariat autour de l'évaluation des cas complexes : ce qui ne va pas de soi », *Pratiques en santé mentale*, 2019, 65e année (4), 6-12.

Guézennec.P, Roelandt.J, « Les conseils locaux de santé mentale en France : état des lieux en 2015 », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 549-556.

Laurent.D, « La place des usagers dans le CLSM », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 575-577.

Rhenter.P, « Les conseils locaux de santé mentale, un nouveau modèle pour les partenariats ? » *Vie sociale*, 2010, 1(1), 151-163.

Roelandt.J, « De la psychiatrie vers la santé mentale, suite : bilan actuel et pistes d'évolution », *L'information psychiatrique*, 2010, volume 86(9), 777-783.

Sanson.K, « Pluridisciplinarité : intérêt et conditions d'un travail de partenariat », *Le Journal des psychologues*, 2006, 242(9), 24-27.

Starks.H, Brown Trinidad.S, « Choose Your Method : A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory », *Qual Health Res*, 2007, 17(10):1372–80.

Topuz.B, « Secret partagé, l'expérience des CLSM », *L'information psychiatrique*, 2015, volume 91(7), 591-594.

Rapports et documents

ARS, Agence Régionale de la Santé. Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie, pour une prise en charge adaptée des patients et usagers, lexique des parcours de A à Z, 2016.

ARS Hauts-de-France. Guide soins psychiatriques sans consentement-guide à l'attention des maires et des services communaux, 2018.

Brachet.P. Partenariat et services publics, l'Association des directeurs de bibliothèques départementales de prêt, 2006, en ligne sur le site de l'ADBBDP.

CCOMS. État des lieux national des CLSM. 2018.

CCOMS. Repères sur les commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile dans le cadre des conseils locaux de santé mentale, 2018.

Conseil Lillois de Santé Mentale. Charte éthique et guide d'utilisation de la fiche alerte situation complexe habitat santé mentale, 2016.

Conseil Lillois de Santé Mentale. Convention constitutive, 2011.

EPSM-AL. Les différentes modalités d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie, plaquette admission.

Halos. J, Halimi.Y, Vincent.G, Finkelstein.C, Canneva.J, *Plan psychiatrie et santé mentale*, Paris, 2011, 10p.

IREV Nord-Pas-de-Calais. Fiche outil : le conseil local de santé mentale (CLSM).

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports Secrétariat d'État auprès du ministre de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, chargé de la Ville. INSTRUCTION N°DGS/SP4/CGET/2016/289 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville, 30 septembre 2016.

Ministère des Solidarités et de la Santé. *Circulaire relative aux orientations de la politique de santé mentale*, 14 mars 1990.

Rapport du Conseil économique et social, « Mutations de la société et travail social », 2000.

Rapport Couty.E. Missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf, page 28, 2009

Mémoire

Cadou.M-N, « Un conseil local de santé mentale à Lille », Université Lille 1, 2009.

Sites internet

ARS Bourgogne-Franche-Compte. Dynamique autour de la santé mentale dans le Grand Chalon. 2 avril 2019.

Consulté à l'adresse : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr>

ARS Provence-Alpes Côte d'Azur. Les conseils locaux de santé mentale.

Consulté à l'adresse : <https://www.paca.ars.sante.fr>

CEAPSY Ile-de-France. Santé mentale, souffrance psychique, troubles psychiques, handicap psychique, ... de quoi parle-t-on ?

Consulté à l'adresse : <https://www.ceapsy-idf.org>

CCOMS. L'émergence des CLSM en France, de 1972 à 2016.

Consulté à l'adresse : <http://clsm-ccoms.org/>

CCOMS. Présentation du CLSM.

Consulté à l'adresse : <http://www.ccomssantementalelillefrance.org>

Larousse. Santé publique.

Consulté à l'adresse : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/>

Ministère des solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. 2017.

Consulté à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

OMS, Organisation Mondiale de la Santé. La santé mentale: renforcer notre action, 2018

Consulté à l'adresse : <https://www.who.int/fr>

Solidarités Usagers Psy. Les conseils locaux de santé mentale.

Consulté à l'adresse : <https://www.solidarites-usagerspsy.fr>

Réseau National de Ressources en Sciences Médico-Sociales. Le partenariat dans le travail social, 2010.

Consulté à l'adresse : <https://rnrsms.ac-creteil.fr>

Syndrome de Diogène France. Comprendre le syndrome de Diogène.

Consulté à l'adresse : <https://www.syndrome-de-diogene-france.fr>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Carte des CLSM aujourd'hui en France du CCOMS

Annexe n°2 : Liste des 12 membres qui ont signé la convention constitutive du CLSM

Annexe n°3 : Liste des associations d'usagers participant aux activités du CLSM

Annexe n°4 : Plaquette de présentation du dispositif Logipsy

Annexe n°5 : Actions de valorisation du CLSM

Annexe n°6 : Liste des personnes interviewées

Annexe n°7 : Guide d'entretien

Annexe n°8 : Grille d'analyse

Annexe n°9 : Analyse des 10 entretiens

Annexe n°10 : Guide d'utilisation, charte éthique et fiche alerte du CLSM

Annexe n°11 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2016

Annexe n°12 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2017

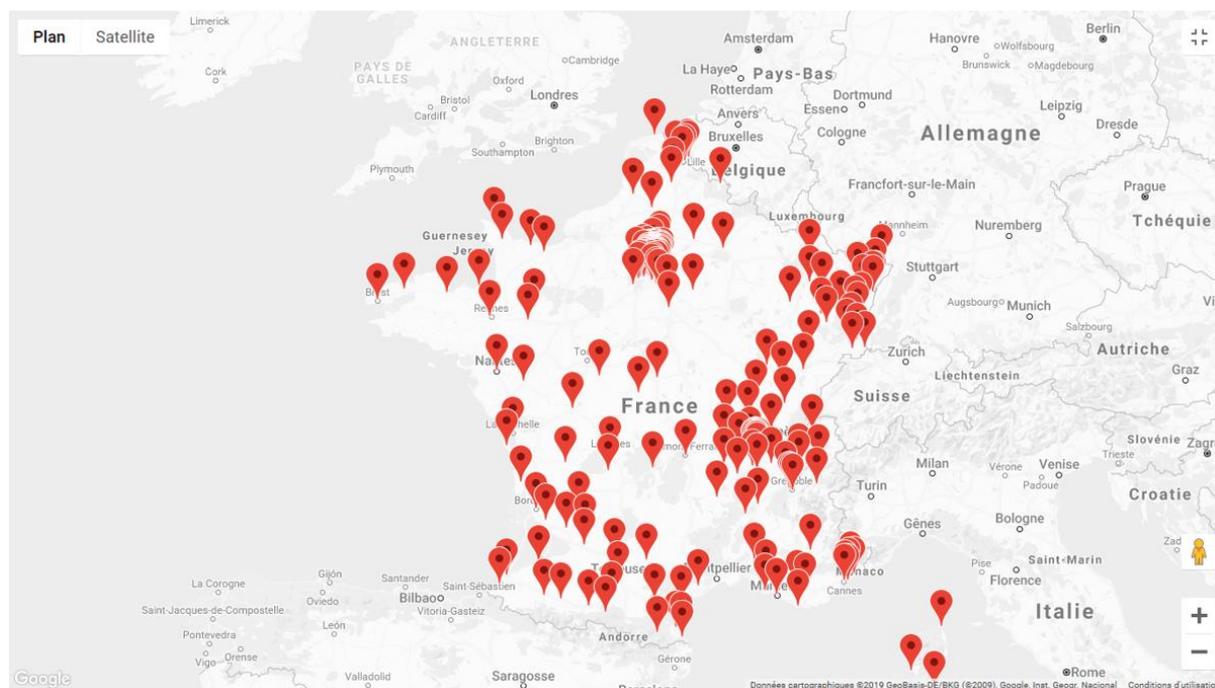
Annexe n°13 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2018

Annexe n°14 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2019

Annexe n°15 : Carte des quartiers prioritaires sur le territoire de Lille

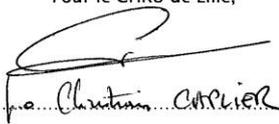
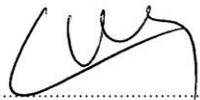
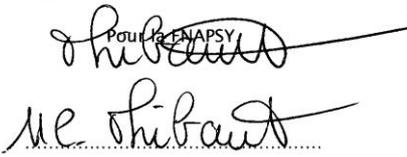
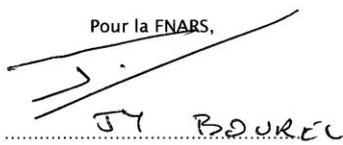
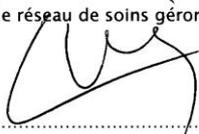
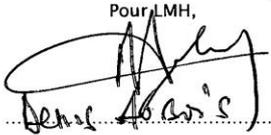
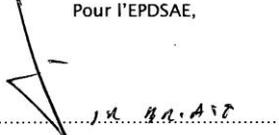
Annexes

Annexe n°1 : Carte des CLSM aujourd'hui en France du CCOMS



Annexe n°2 : Liste des 12 membres qui ont signé la convention constitutive du CLSM

Fait à Lille, le 13 décembre 2011

<p>Pour la Ville de Lille,</p>  <p>Martine AUBRY</p>	<p>Pour l'EPSM de l'agglomération lilloise,</p>  <p>Joël NOËL</p>
<p>Pour le CHRU de Lille,</p>  <p>Christian CARLIER</p>	<p>Pour le GHICE,</p> 
<p>Pour l'UNAFAM,</p>  <p>Bernard BOUSSET</p>	<p>Pour l'ENAPSY,</p>  <p>M. Sibaud</p>
<p>Pour la CMAO,</p>  <p>.....</p>	<p>Pour le CISS,</p>  <p>A. CORDIER</p>
<p>Pour la FNARS,</p>  <p>JY BOUREC</p>	<p>Pour le réseau de soins gériatriques,</p> 
<p>Pour LMH,</p>  <p>Denis BARIS</p>	<p>Pour l'EPDSAE,</p>  <p>.....</p>
<p>Pour.....,</p> <p>.....</p>	<p>Pour.....,</p> <p>.....</p>

Annexe n°3 : Liste des associations d'usagers participant aux activités du CLSM

UNAFAM : association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Elle compte plus de 14 000 adhérents.

FNAPSY : recense et regroupe les associations françaises d'usagers en psychiatrie, œuvre dans les domaines de l'entraide, de la protection et de la défense des intérêts de leurs adhérents. Accueille les personnes ayant été soignées en psychiatrie et les oriente vers les associations d'usagers, capable de les aider. Elle compte 5 000 usagers.

Maison des Usagers en santé mentale MGEN : un espace d'accueil, d'échanges, d'écoute et d'information pour les usagers des services de soins en santé mentale, leurs proches et à toute personne souhaitant obtenir des informations en santé mentale.

GEM La belle journée : groupe d'entraide mutuelle, pour personnes isolées et/ou en souffrance psychique.

Association Mamans blues : faire que les moments de maternité aient un lieu de témoignages et de partage entre parents et futurs parents, en complément de leur nécessaire accompagnement par les services de santé. Rappeler que le sentiment maternel, ce que nous nommons le « devenir mère » peut prendre du temps et nécessiter un accompagnement thérapeutique spécifique.

Archipel : est une association de personnes et de moyens au service du handicap psychique et de la santé mentale. Elle concourt à la socialisation des personnes défavorisées et suivies en soins par l'accès à un logement décent.

Les Ambassadeurs Santé de la Ville de Lille : les quartiers prioritaires disposent d'un pôle ressource Santé. Au sein des PRS, des habitants ont été identifiés et leur ont été proposés de devenir des bénévoles de la Santé. Ainsi, après une formation sur l'écoute active, puis le fonctionnement des droits à la santé, ils et elles portent une parole santé auprès des habitants de leur quartier. La souffrance psychique est souvent citée comme problématique et une réflexion est en cours pour déstigmatiser et mieux connaître l'offre de soins. Ils et elles ont rejoint l'activité du CLSM en 2017.

Les maisons de quartier de Lille Moulins et Wazemmes : qui portent les pôles ressource Santé et fédèrent des habitants éloignés de la santé autour d'actions de dépistage (visuel, auditif, bilan pasteur). Elles ont rejoint l'activité du CLSM en 2018.

Annexe n°4 : Plaquette de présentation du dispositif Logipsy

Pour solliciter l'intervention de Logipsy et transmettre la Fiche Alerte ...

 Sophie ACHANI
Coordinatrice de parcours
Tél : 06.48.17.59.42
logipsy@lasauvegardedunord.fr

Vous avez des questions sur le dispositif ?

Maryanick SOW, Conseillère technique
msow@lasauvegardedunord.fr
06.32.40.70.48

Dispositif Logipsy

Garantir le maintien ou le retour à domicile de personnes présentant des troubles psychiques

© Luis Echeverri Urrea

Sauvegarde epsm dihal CLSM Sauvegarde epsm dihal CLSM

Logipsy en quelques mots ...

Le dispositif repose sur l'intervention à domicile d'un trinôme de professionnels : une éducatrice spécialisée - coordinatrice de parcours, un Technicien d'Intervention Sociale et Familiale, un infirmier de secteur psychiatrique.

L'intervention se déroule sur 3 mois, renouvelable une fois ou sur maximum 6 mois. Des synthèses sont organisées au cours de l'accompagnement avec les partenaires.



Pour qui ?

Le Dispositif Logipsy peut accompagner toute personne, résidant à Lille, Roubaix ou Villeneuve d'Ascq, présentant des troubles psychiques et en difficulté :

- Pour se maintenir dans son logement (que la personne soit locataire ou propriétaire),
- Pour retourner dans son logement après une hospitalisation psychiatrique.

Le dispositif n'intervient pas auprès de personnes en structures d'hébergement ou déjà accompagnées à domicile par un service médicosocial (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés...).

La démarche ...

Tout professionnel (du soin, du social, du logement...) rencontrant une situation présentant les 2 critères d'inclusion suivants :

- une difficulté de maintien dans le logement
- un diagnostic ou une présomption de troubles psychiques

contacte le Dispositif Logipsy au 06.48.17.59.42 et transmet la Fiche Alerte à :

logipsy@lasauvegardedunord.fr

L'inclusion de la personne dans le dispositif est étudiée dans les 8 jours, après un premier contact avec le professionnel qui fait la demande, puis validée si elle correspond bien aux critères.

Tisser du lien, créer un accompagnement personnalisé, favoriser l'inclusion sociale pour garantir le maintien à domicile.

Annexe n°5 : Actions de valorisation du CLSM

En 2016 :

- Articles dans le MAG magazine de la Ville de Lille et l'alter Ego de l'EPSM AL

En 2017 :

- Présentation du groupe de travail « accès et maintien dans le logement auprès des personnes en situation de handicap psychique » le 4 janvier 2017 à Poitiers
- Présentation du dispositif au Réseau Ville Santé de l'OMS le 10 février au CCAS de Roubaix
- Présentation du dispositif au Pôle ressource Santé de Faubourg de Béthune le 3 mars 17 en mairie de quartier Faubourg de Béthune.
- Présentation du dispositif à l'Institut Social de Lille le 14 mars 2017 à Lille
- Présentation du dispositif au Pôle ressource Santé de Lille Sud le 16 mars 17 au centre social le chemin rouge
- Séminaire de l'école doctorale de l'Université de Lille 1: Santé, inégalité et citoyenneté. Intervention en binôme avec Didier MAHE, cadre supérieur de la filière socio-éducative de l'EPSM agglomération lilloise sur L'hôpital de Lommelet, Les fonctions de la filière socio-éducative de l'EPSM AL Vendredi 17 mars 2017 de 14H à 17H45 en salle de séminaire de l'IRHIS
- Présentation du dispositif le 28 mars 2017 en Commission médicale d'Etablissement de l'EPSM AL
- Intervention au DU « santé précarité », le 6 avril 2017 à la Faculté de Médecine Henri Warembourg
- Colloque du 8 juin 2017 : Parcours de santé et PAERPA en Région Hauts-de-France, Les coordinations territoriales et les projets territoriaux : dans quel but et quels enseignements en tirer ?
- Présentation du dispositif aux dix cellules de quartier le 7 septembre 2017 à l'occasion de la réunion de territoire à l'hôtel de ville de Lille
- Présentation du dispositif au Réseau Précarité Santé mentale du 20 octobre 2017 à l'hôtel de ville de Lille
- Intervention le 9 novembre 2017 à Amiens « santé mentale et politique de la Ville: enjeux et leviers, santé mentale dans les quartiers, quels projets dans les territoires? le DRE
- Animation d'un atelier le 5 décembre 2017 à la gare numérique de Maubeuge

En 2018 :

- Mardi 26 juin 2018 Atelier « Santé Mentale, Habitat, Tranquillité publique : partenariats et innovations » de 14H à 16H au CMP du 59G23 dans le cadre de l'Assemblée générale du Forum Français pour la Sécurité Urbaine
- Le 29 juin 2018, Intervention « le conseil local de santé mentale, retours d'expériences et perspectives » au Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT à Pantin
- Mardi 2 octobre 2018 « ateliers Parlons psy » de la Fondation de France, participation au comité d'organisation
- Vendredi 23 novembre 2018 participation à l'atelier « habitat santé mentale » du Réseau Français des Villes Santé OMS (RFVSOMS)

- Le 25 janvier 2018 intervention au DU santé mentale et handicap psychique à la Faculté de médecine de Lille.
- Mercredi 21 mars 2018 de 13h30 à 16h30 « atelier de lecture » Polychrome, Journée mondiale de lutte contre les discriminations à l'Hôtel de ville de Lille avec l'équipe de conseil municipal des enfants
- Mercredi 21 février 2018 présentation CLSM à la Commission Santé Saint Maurice Mairie de quartier
- Mars 2018 Comité d'organisation des 5èmes journées internationales du CCOMS
- Mardi 4 décembre 2018, 1 ère journée régionale des CLSM

En 2019 :

- 31 janvier 2019 à Université de Lille-Site Pont de Bois : 12e Séminaire Santé Inégalité Citoyenneté
- Lundi 4 Février 2019 au CCOMS : Présentation étudiants Pratiques et politiques locales de Santé
- Mardi 12 mars 2019 à l'EPSM Val de Lys Artois : Présentation du CLSM de Lille à la Communauté d'Agglomération de Béthune Bruay Artois Lys Romane
- Mercredi 27 mars 2019 : accueil des étudiants du DIU « santé mentale communautaire »
- Mardi 7 mai 2019 Présentation CLSM de Lille à l'association Les Petits frères des pauvres
- Jeudi 13 juin 2019 à l'hôtel de ville de Lille : Présentation CLSM de Lille Journées EUCOMS
- Mardi 8 octobre 2019 à Dunkerque : Intervention CNFPT « la santé mentale et l'habitat » l'exemple des conseils locaux en santé mentale
- Vendredi 15 octobre 2019 : accueil de la Journée nationale des CLSM avec l'élaboration d'une déclaration commune du RFVSOMS et de l'ESPT l'ESPT
- Jeudi 31 octobre 2019 : Présentation du CLSM à l'Association EOLE

Annexe n°6 : Liste des personnes interviewées

- Entretien 1 : coordinatrice du dispositif Logipsy, éducatrice spécialisée de formation
- Entretien 2 : infirmier au Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission (CPAA)
- Entretien 3 : bénévole du Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) de Lille qui est également une médiatrice santé pair
- Entretien 4 : inspecteur de la salubrité du service hygiène de la Ville de Lille
- Entretien 5 : coordinatrice des référents seniors au Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) de la Ville de Lille
- Entretien 6 : assistante sociale en CMP d'un secteur lillois
- Entretien 7 : chargée de mission au Centre Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) de la Ville de Lille
- Entretien 8 : professionnel de Partenord au poste de développeur social
- Entretien 9 : coordinatrice de l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté (AISSMC)
- Entretien 10 : coordinatrice du CLSM de Lille

Guide d'entretien

I. Présentation du professionnel :

Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ?

- Quel est votre parcours professionnel ?
- Quelles sont vos missions ?
- Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale à Lille ?
- De quelle manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?
- Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? Pensez-vous que ce serait utile, pour vous, vos collègues ou vos partenaires ?

II. La santé mentale :

- Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?
- En matière de santé mentale, quelle est la problématique la plus prégnante sur le territoire de Lille ? / Quelles sont les pathologies en santé mentale les plus fréquemment rencontrées ?

III. La cellule et gestion des situations complexes :

a. Situations complexes

- Comment définiriez-vous une « situation complexe » ?
- Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques des situations complexes : qui en fait partie ? à quoi sert-elle ? comment fonctionne-t-elle ?
- Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?
- Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?
- Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?

b. Cellule de situations complexes

- Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale à travers les temps d'échanges de pratiques ?
- Comment vous informez vous sur les pathologies en santé mentale mal/peu connues que vous rencontrez ?
- Au niveau des différentes pathologies, quels sont les effets de la gestion des situations complexes pour la personne ? (Prise en charge plus vite, plus rapide, ou inversement)
- Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent, à vous personnellement, en tant que professionnel/usager/représentant d'utilisateur ?

c. L'aspect juridique :

- Quelle est la place du soin sans consentement ?
- Quel est le cadre du secret professionnel ?
- Quelles sont les difficultés/facilités amenées par le cadre légal pour la gestion des situations complexes ?

IV. Les partenaires/réseau de travail/place des usagers

- Quels partenaires sont mobilisés ?
- Comment le travail s'effectue-t-il entre les différents partenaires ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?
- Quels sont les points forts dans ce partenariat ?

- Quelle est la place des usagers ?
- Sont-ils assez/trop peu représentés, selon vous ?

V. Points d'amélioration (ce qu'il faudrait améliorer et comment ? leviers possibles pour améliorer la situation ?)

- Selon vous, il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge des personnes atteints d'un trouble de santé mentale ? Si oui, quelles sont les difficultés ? A quoi sont-elles dues selon vous ?
- Selon vous, que faudrait-il améliorer ?

Annexe n°8 : Grilles d'analyse

Mise en perspective des différentes informations recueillies

Questions	Documents	Entretiens	Observation
Sous question 1	Noter les idées majeures	Noter les idées majeures	Noter les idées majeures
Sous question 2	Noter les idées majeures	Noter les idées majeures	Noter les idées majeures
Sous question 3
...			

Annexe n°9 : Analyses des 10 entretiens

ENTRETIEN 1

<i>Questions</i>	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
<p>Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)</p>	<p>Coordinatrice de parcours du dispositif logipsy (sauvegarde du Nord), éducatrice spécialisée. Logipsy : deux techniciens d'interventions sociales et familiales et l'éducatrice spécialisée et la cheffe de service</p> <p>N'importe quel partenaire du social mais pas que puisqu'on travaille aussi avec les bailleurs peut nous interpeller sur des situations qu'ils repèrent comme à risque au niveau du maintien dans le logement et le versant psy qui est pressenti où diagnostiquer puisque que le soin nous interpelle également pour des personnes qui présenteraient des difficultés dans le logement : ça peut-être de l'appropriation du logement, une manière d'habiter dans le logement qui n'est pas commune et qui met à mal le fait de pouvoir rester dedans, des personnes qui ont vécu seuls pendant des années ou ceux qui ou la question se pose de rester seul dans le logement. Assez large.</p> <p>Les partenaires nous envoient des fiches alertes qu'on étudie en comité technique d'où la présence des CLSM de Lille et Roubaix à l'heure actuelle mais aujourd'hui étendu sur tout le territoire de la MEL donc tend à convier d'autres CLSM. On étudie les situations si elles sont en accord avec le dispositif on rencontre le partenaire puis on décide d'accompagner la personne. Représentations des besoins et la problématique repérée. On réfléchit à comment se présenter à la personne afin de rassurer et d'obtenir l'adhésion de la personne. Partenaire fait le travail de présenter le dispositif et d'avoir l'accord de la personne. Idéalement ensuite on fait une visite à domicile avec le prescripteur et l'équipe de logipsy pour aller voir l'état de la personne et surtout ses besoins. 3 mois renouvelable une fois donc 6 mois max et on construit les engagements réciproques avec la personne ce qui sera notre feuille de route.</p>	<p>Réunion partenariale du CLSM avec la présence de Logipsy, LMH, Psycho, IS, Mairie de quartier sur des situations gérées par Logipsy en lien avec le CLSM de Lille et celui de Roubaix.</p> <p>Réunion de temps d'échanges de pratiques : présence de la coordinatrice : pas pour des situations de Logipsy mais pour aide et</p>	<p>Plaquette sur le dispositif Logipsy</p>

	Rôle coordo : s'assurer que les partenaires se connaissent tous et sont d'accord sur le projet de la personne avec la personne accompagnée et si aucun partenaire aller chercher ceux qui pourraient être là de manière pérenne dans la situation et après notre départ (secteur soin rattaché la personne si besoin/possible).	avis sur de nouvelles situations : peuvent-ils intervenir ? Beaucoup d'acteurs connaissent le dispositif et en parle lors de réunions, de réflexions (est-ce que Logipsy pourrait intervenir ?) Dispositif bien repéré	
Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	Accompagnement de personnes en souffrance psychique (troubles avérés ou pressentis au niveau psy). Intervention à domicile pour des personnes qui du fait de leurs troubles aurait un risque de perte de logement ou du moins des difficultés dans le maintien dans le logement		
De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	Liées aux missions de travail, par les visites à domicile et le travail effectué par Logipsy. Rencontre directe avec la personne et son logement. Quand le dispositif est mis en action : les visites peuvent être une fois par semaine.		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	Pas de formation spécifique à la santé mentale. Sensibilisation sur qqles jours avec le CREHPSY mais annulé covid. Parcours pro où j'ai de l'expérience (ITEP). Plutôt psy enfant mais aucune connaissance adulte avant d'arriver chez logipsy.		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	Large, il faut tisser du lien, créer un accompagnement personnalisé, favoriser l'inclusion sociale pour garantir le maintien à domicile		
Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	Pas mal de syndrome de Diogène mais pas reconnu de manière psychiatrique. Pas de formation soin, sensibilisation et habitudes avec qqles précautions mais au cas par cas et ressenti et observation uniquement		

<p>Comment définiriez-vous une SC ?</p>	<p>« A partir du moment où c'est un problème qui est repéré, assez précisément, que la personne est isolée, je trouve que l'isolement est très prégnant dans les situations complexes, qu'il y a déjà eu une multitude d'acteurs qui sont au courant mais qui n'arrivent pas à intervenir. Généralement dans les situations complexes on est pas un mais on est déjà plusieurs intervenants à avoir tenté des choses. Pour moi il y a la notion de temporalité sur les cas complexes où la situation est urgente depuis des années donc du coup l'urgence devient toute relative mais pour autant ce que vient la personne ne peut perdurer. Le problème n'est pas nouveau. » « Le jour où il y a un petit grain de sable qui vient se mettre dans la machine la situation va vraiment être détérioré et il sera trop tard pour intervenir. Donc notion d'urgence. » Généralement, la personne qui, dans son isolement, à décrocher de tout le droit commun et que du coup il n'y a pas qu'une problématique logement mais finalement autour de la problématique logement il y a une problématique santé, une problématique psychologique, un état fragile et puis souvent un vide administratif important. » « On ne peut pas prendre le problème dans sa globalité on est obligé de venir à tous les étages travailler un petit peu pour que ça reparte »</p>		
<p>Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?</p>	<p>« C'est justement pour toute ces situations ou on se rencontre qu'il y a déjà eu beaucoup de choses de tenter, ou si pas tenter de réfléchi mais qui n'ont pas pu avoir lieu et ou on est plusieurs acteurs sur les situations, que y'a différents canaux ou un seul mais qui sont venus alerter le CLSM de la situation et du coup, très concrètement, de se réunir tous autour de la table et de chacun pouvoir donner sa vision de la situation pour essayer de reconstituer quelque chose de global et de complet pour bien comprendre la situation et pour surtout réfléchir à ce qui a marcher, ce qui n'a pas marché, pourquoi, faire un peu l'état des lieux et l'historique de la personne. » « Souvent ce qui est riche c'est qu'il y a le soin qui est là donc qui arrive avec son regard de soignant, mais aussi parfois et souvent le service hygiène qui arrive avec son regard un peu de lois dans la société, dans la cité du coup c'est intéressant aussi et souvent ce que je trouve intéressant c'est le personnel de proximité qui a rencontré la personne, les AS des CCAS qui elles arrivent avec des éléments situationnels et ou vraiment y'a une expérience auprès de la personne et je trouve que souvent ça arrive à débloquent des situations parce que déjà on est pas tout seul sur la situation donc c'est plus le problème que d'une équipe mais d'un ensemble donc ça parait à chacun de venir avec sa mission spécifique, avec son regard spécifique donc c'est forcément plus riche. » « souvent y'a un plan b</p>		

	<p>donc je trouve que c'est bien construit et voilà moi j'y vais souvent comme un lieu ressource ou en apportant ma situation complexe et aussi en étant complètement étrangère à la situation et en pouvant apporter ma vision et mes préconisations » « De toute les manières c'est riche parce que soit ça nous permet de connaître un partenaire, un dispositif qu'on connaît pas soit ça nous permet de ne plus être seule sur la situation et aussi quand on arrive avec sa situation de venir mettre un peu de distance avec le travail de terrain où on n'a le nez dans le guidon. »</p> <p>La personne a un ressenti et le fait de rencontrer les partenaires pour dire les choses directement et ça enlève un biais supplémentaire.</p>		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	Pas en poste dans sa fonction actuelle donc ne sait pas. A Logipsy depuis un an.		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	Signalement, la situation remonte après que plusieurs actions ont été mises en place mais sans succès. Professionnels bloqués donc on cherche un autre regard, une aide, des pistes de réflexion différentes		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	N'a pas pu répondre car prise de poste récente, dispositif récent également.		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale avec ces temps ?	« y'a une possibilité d'expliquer un petit peu les situations des personnes, de parfois expliquer plus simplement ce qu'il se passe, de pouvoir entendre la difficulté de tel intervenant avec sa propre culture d'interventions et puis ses objectifs. » « C'est un lieu où on peut chacun y aller de son avis. »		
Comment vous informez vous sur les pathologies en santé	CREHPSY et FR2SM avec qui ont travail en plus. Lieu ressource sur des choses très pratico-pratique : les annuaires des CMP, les formations et après réseau santé précarité de Lille (journée sensibilisation)		

mentale peu/mal connues ?			
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	<p>Cas par cas si connu ou non du soin très différente. Logipsy arrive dans un but préventif.</p> <p>« Je trouve que le fait des CLSM, des réunions, des Intervisions, justement on vraiment un but préventif. » « pour nous c'est vraiment un outil très utile puisque ça colle totalement à la manière dont on travaille aussi »</p>		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	<p>Prise de recul, le temps de se poser, l'équipe pluridisciplinaire, riche « ah bah tiens il existe tel dispositif enfaite c'est un outil en plus à mettre dans notre carnet d'adresses » « ça permet un relationnel entre partenaires » « on peut échanger, mettre carte sur table nos difficultés et je trouve qu'il y a une bienveillance garantit surtout par la présence de la coordinatrice qui tient le temps de parole de chacun et qui veille à ceux que chacun puisse s'exprimer » « c'est un lieu où les professionnels peuvent dire moi je ne sais plus quoi faire, il faut que j'ai un soutien et y'a pas forcément dix mille lieux où on peut faire ça. »</p>		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	<p>Pas concerné car pas du secteur de soin. Pas cette casquette là car ils travaillent avec l'adhésion de la personne. Voit la mise en place de loin mais pas dans la démarche en tant que tel. Pas participer mais alerte le secteur du soin du risque. A déjà accompagné une personne dans l'ambulance mais choix de la personne de se faire hospitaliser.</p>		
Quel est le cadre du secret pro ?	<p>Pas évident à gérer avec les autres partenaires qui ne sont pas soumis au secret pro. « c'est un sujet qui revient souvent sur comment on communique, sur quoi on communique, qu'est-ce qu'on dit, qu'est-ce qu'on dit pas »</p> <p>Pas tous la même culture donc on explique : mise en place de code pour parler des situations pour éviter de mettre le nom de la personne et explication donné aux partenaires</p> <p>Anonymat habitué secret pro</p>		
Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	<p>Pas de difficulté particulière</p>		

	<p>Démarche administrative difficile à être acceptée, pas d'explication sur l'arrêt de certaines démarches ...</p> <p>Lenteur administrative et durcissement après très réglementé pour soin sans consentement et tant mieux !</p>		
Quels partenaires sont mobilisés ?	A chaque fois le secteur de soin qui est présent, quand il se le doit et c'est souvent y'a l'hygiène, y'a souvent le CCAS, et puis après le partenaire un peu plus spécifique selon la situation.		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	Partenaires réactifs, beaucoup d'échanges et de discussions. Après que 4 interventions ne faites donc pas trop de recul. Mais dès que ça passe par le CLSM aucun souci.		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	Le CLSM est le bon levier à actionné pour ces temps-là.		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?			
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	<p>« Ça fait quand même grande messe »</p> <p>« J'ai toujours informé la personne qui se tiendrait une réunion avec tous les partenaires mais les personnes n'ont jamais demandé pour être là »</p>		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge ? si oui, quelles ? et à quoi sont-elles dues ?	<p>La difficulté c'est la stigmatisation qui reste encore très présente</p> <p>« Il faut quand même gravité dans un certain milieu je trouve pour y être sensibiliser »</p> <p>Sensibilisation : ciblée pour ceux qui ont besoin ou concerné</p> <p>« Il faudrait qu'il soit interné ou qu'il aille à l'asile » beaucoup de représentations encore aujourd'hui</p>		

	<p>Levier et frein : les cultures d'intervention des secteurs de soins : plus le même secteur car déménagement, etc compliqué mais aussi richesse</p> <p>Communication autour des pratiques Inspiration sur ce qui fonctionne ou pas mais demande du temps</p>		
<p>Selon vous, que faudrait-il améliorer ?</p>	<p>Agenda peu bloqué mais problème insoluble</p>		

ENTRETIEN 2

<i>Questions</i>	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
<p>Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)</p>	<p>Infirmier au CP2A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultation - Hospitalisation <p>Plein gré de manière générale</p> <p>Missions :</p> <p>Evaluation et orientation : on évalue le trouble et en fonction du trouble et de la demande de la personne on l'oriente</p> <p>Hospitalisation : on continue d'observer le patient et de l'évaluer et on essaie de voir quelle orientation serait la plus adéquate</p> <p>Court terme, plus dans le soin</p>	<p>Rencontre lors d'un temps d'échanges de pratiques pour le regard du soin. Pas de situation complexe directement. Avis, échanges sur ce que le soin peut faire et regard aussi sur les observations</p>	

Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	CPAA : porte d'entrée au niveau des urgences psychiatriques (la principale). Secteur soin donc directement liées aux missions de travail	des autres partenaires : ça peut être ou non de la psychiatrie	
De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	Directement via les consultations etc		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	En école d'infirmier. Après mise a niveau. Ecole fondamentaux et après formation au niveau pro comme mener des entretiens infirmiers etc. très spécifique. Tous les ans une grosse formation financer par l'établissement.		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	Bien-être psychique de l'individu sur toutes les dimensions de sa vie sociale que ce soit culturel, sentimental et professionnel. Ça regroupe tellement de choses. Toutes les dimensions de sa vie personnelle « donc nous on prend en charge les troubles liés à la santé mentale, ça peut aller de la rupture sentimentale à la décompensation schizophrénique »		
Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	Il y a des choses qui reviennent assez régulièrement de là à dire que c'est spécifique à Lille sait pas : les drogues, beaucoup de choses liés à la drogue, y'a beaucoup de décompensation psychotique qui sont sur consommation de toxiques L'isolement revient beaucoup « y'a beaucoup de gens qui font des dépressions ou qui prennent de la drogue parce qu'à la base ils sont seuls » « l'isolement est très fort » « on a plus beaucoup de personne à qui parler, à qui vous livrer sans avoir peur d'être jugé »		
Comment définiriez-vous une SC ?	« Tout le monde est très limité » « je vois qu'il a besoin de soin mais voilà quoi qu'est-ce que je peux faire de plus à mon niveau » « elle se définit aussi parfois par le refus du patient aux soins, ce qu'on appelle le déni des troubles, pour lui tout va bien » Troubles du comportement, comportement inadapté		

	« il y a tout le temps cette limite entre est-ce que c'est psychiatrique ou est-ce que c'est judiciaire »		
Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?	<p>Y'a la maïa, le CLIC, logipsy, le CP2A enfin en tout cas l'EPSM, y'a la mairie de Lille, des fois y'a des bailleurs sociaux qui sont là, enfaite c'est pleins d'organisme public et d'associations qui se réunissent pour parler de cas parce que généralement tout est lié »</p> <p>Coordonner tout ça et « Essayer de donner une réponse et une solution au cas complexe en fait et donc on se réunit une fois par trimestre, c'est le temps qu'il faut pour faire remonter les cas dits complexes. »</p> <p>« Quand ça nécessite plusieurs acteurs différents</p> <p>Déjà voir le réseau qui existe parce qu'en fait on ne se rend pas compte mais y'a quand même beaucoup de gens qui œuvrent pour que la machine elle tourne dans Lille et moi j'essaie d'apporter un avis, un conseil est-ce que c'est psychiatrique oui ou non à mon niveau »</p>		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	Pas connaissance, cela fait peu de temps qu'il est en poste en CPAA		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	Tout se fait via la coordinatrice du CLSM, c'est elle qui gère tout ça. Participe pour avoir le regard du soin et amener des éléments		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	N'a pas pu répondre car pas connaissance du avant/après et pas assez de recul		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé	« Pour le coup, en tout cas pour les acteurs ça déstigmatise parce que pour le coup eux ils voient très bien, ils voient la réalité du terrain donc ouais ça participe »		

mentale avec ces temps ?	« On a besoin de déstigmatiser, on le voit dans les termes employés, l'un des terme employé qui revient souvent même des fois lors de cette réunion « est-ce qu'on peut pas l'interner de force » alors en fait non on dit pas ça »		
Comment vous informez vous sur les pathologies en santé mentale peu/mal connues ?	« Tout au début c'était le syndrome de Diogène, j'en avais entendu parlé en école mais voilà quoi et je me rends compte que c'est quelque chose qui est pas développer mais très présent dans Lille » « c'est cette pathologie là que j'ai vraiment appris à connaître en tout cas les pourquoi on devenait comme ça les raisons et les acteurs qui pouvaient intervenir dessus »		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	« Ça participe, ça fait avancer la situation et surtout ça l'a met en lumière la situation, ça l'a met en perspective et on voit la chacun apporte un avis et au final on voit ce qui faut faire, c'qui serait judicieux de faire et en fait y'a beaucoup de gens dans la réunion qui ont de l'expérience dans tout ça et qui savent. » « Chacun apporte un peu sa pierre » « ça aide vraiment à faire avancer les situations »		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	Connaissance au niveau du réseau		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	« Ça a son intérêt mais faut que ça reste limité » « C'est fait régulièrement, c'est dans l'intérêt du patient » est-il un danger pour lui-même ou pour les autres		
Quel est le cadre du secret pro ?	« Le secret partagé, le secret entre professionnel, moi j'estime que des fois quand c'est pour dans l'intérêt du patient ou de faire avancer une situation je donne des informations après j'essaie de rester mesurer dans toutes les infos que je donne »		
Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	« Ça reste compliqué, c'est utile mais ça reste compliqué encore une fois c'est utile dans les droits du patient de manière générale et heureusement qu'on peut pas aller chez les gens et les embarquer puis les emmener à l'hôpital. » « y'avait des abus »		

	« et c'est chiant mais heureusement vous imaginez on pourrait aller chez n'importe qui, il pourrait y avoir des abus en fait c'est ça que je veux dire »		
Quels partenaires sont mobilisés ?	Répondu précédemment		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	La coordinatrice qui mobilise les acteurs. « Après je vous cache pas que j'ai très peu de relations avec eux en fait je fais tout transiter par Marina et puis c'est elle qui juge quel interlocuteur est le mieux placé pour répondre à la demande »		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	Les rencontres qu'aux temps d'échange de pratiques		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?			
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	« J'en ai aucune idée pour le CLSM »		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge ? si oui, quelles ? et à quoi sont-elles dues ?	« Les réunions sont hyper utiles, ça fait vraiment avancer, ça mobilise les acteurs, ça fait une synthèse d'une situation où on sait quoi faire » Le fait qu'il n'y ait pas de médecin référent qui puisse intervenir au domicile des patients, on doit tout le temps s'en remettre au médecin traitant mais ils font ce qu'ils peuvent mais ils sont déjà pris par leur emploi du temps, des fois ils ont pas vu le patient depuis très longtemps et faire une contrainte c'est quand même s'engager quoi, c'est quand même un acte juridique médical, on peut les comprendre c'est pas qu'ils sont réticents enfin voilà faut vraiment qu'ils aient pas d'autres choix et donc ça c'est vraiment un frein, la peur de la contrainte en fait mais je pense que c'est quelque chose qui est mal connu »		

<p>Selon vous, que faudrait-il améliorer ?</p>	<p>Equipe mobile pour repérer et évaluer directement au domicile de la personne</p>		
--	---	--	--

ENTRETIEN 3

<i>Questions</i>	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
<p>Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)</p>	<p>Bénévole au GEM et travaille au secteur G21 en tant que médiatrice santé pair Métier en complémentarité avec les autres métiers du médical</p> <p>Utilisation du savoir expérientiel : permet une identification, outils d'auto-support (pour le rétablissement etc.) Plusieurs étapes : définir le bien-être, définir les éléments avant-coureur d'une crise, la personne indique également des informations comme quel médicament elle ne veut pas prendre, quel hôpital elle ne veut pas aller, personne de confiance etc. pour en cas de crise pour organiser au mieux les soins pour elle.</p> <p>« En tant que médiatrice santé pair, j'incarne aussi un peu l'espoir qu'il est possible de vivre avec des troubles, d'avoir une vie quotidienne intéressante et d'être parmi d'autres personnes. » « J'incarne l'espoir, par rapport aux autres professionnels dans le sens où ils ont un sens à leur travail rien qu'en nous voyant travailler. Ça montre que n'importe quelle personne qui a des troubles psychiques ça peut pas s'arrêter aux troubles. »</p> <p>Orientation des personnes vers des GEM, des asso etc : les différentes ressources</p> <p>Convie les personnes qui le souhaitent à se former en tant que médiateur santé pair</p> <p>GEM : créé par les usagers, troubles psychiques. Association qui donne le pouvoir d'agir au personne (c'est les adhérents qui embauchent les employés)</p>	<p>Présence lors du Copil en visioconférence et intervention. Prise en compte de sa parole et de sa place en tant que membre du GEM</p>	<p>Plaquette de présentation dans les documents du CLSM</p>

	<p>« c'est une sorte de cocon protecteur on va dire et l'ambiance assez familiale avec la cuisine, on prépare nos repas, enfin pas là en ce moment mais voilà »</p> <p>GEM : endroit neutre, pas la même relation avec le soin, relation qui s'installe sur le long terme</p>		
Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	A travers son travail de médiatrice santé pair et usagère concernée par un handicap psychique		
De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	En tant que bénévole au GEM et dans son travail		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	Oui formation de médiatrice santé pair et également par son handicap psy		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	« Un état de bien-être, je vais la définir comme beaucoup de personne le disent, physique et social. Effectivement l'approche biopsychosociale c'est important et du coup c'est lié aussi à l'environnement. Une bonne santé mentale c'est aussi bien être dans sa cité, dans sa communauté sans ressentir trop de stigmatisation et surtout sans s'en créer soi-même, sans être dans l'auto-stigmatisation parce que je pense que c'est le pire en fait c'est s'induire soi-même des stigmatisations voilà. Une bonne santé mentale c'est aussi ne pas avoir tellement de traitement qu'après ça crée des problèmes physiques. Une personne, après 10 ou 15 ans de traitement, ont d'autres problèmes qui se créent voilà et ce n'est pas que des médicaments c'est aussi tout un travail thérapeutique que d'ailleurs chacun pourrait faire parce que tout le monde a une santé mentale et il faut la préserver. »		

Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	« je dirais qu'il y a des pathologies qui sont moins prises en soin, prises en charge, qui sont un peu plus délaissées quoi sinon je dirais qu'il y en a quatre principales : schizophrénie, troubles bipolaires, dépression et troubles de la personnalité » « après y'aurait les addictions mais pour toutes les pathologies psychiques, souvent c'est lié »		
Comment définiriez-vous une SC ?	Entendu parler mais jamais participé. Ne connaît pas cette partie du CLSM, n'a jamais assisté ou a été invité pour les temps d'échanges de pratiques donc n'a aucune information dessus, ni sur les situations qui sont dites complexes		
Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?			
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?			
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?			
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	Aujourd'hui elle connaît le CLSM et les GEM sont pris en compte dans les projets et groupe de travail		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale avec ces temps ?	« la stigmatisation elle est toujours très présente mais je pense qu'elle est un peu plus atténuée qu'avant bah rien que par rapport à ce métier du coup c'est une reconnaissance institutionnelle donc au tout départ en 2012 quand les premiers médiateurs sont arrivés, certains syndicats se sont opposés, ça a été vraiment très compliqué pour la première promotion de 2012 qui a passé un diplôme universitaire il a fallu des subventions de l'ARS qui sont assez importantes c'est 40 000 euros pour chaque médiateur »		

	<p>« au niveau de la reconnaissance c'était assez compliqué, et encore maintenant bah dans ma situation de tous les jours moi mon trouble ne se voit pas quoi donc c'est un handicap invisible mais la plupart des personnes que je côtoie ils vont juste dire je suis médiateur de santé ils ne vont pas dire pair parce que pair ça a un lien qui est rattaché aux soins en psychiatrie »</p> <p>« Il reste quand même beaucoup de marche à dépasser »</p>		
Comment vous informez vous sur les pathologies en santé mentale peu/mal connues ?	Par les discussions en tant que médiatrice santé pairs : cela amène de la confiance et des échanges. Les personnes se confient à elle et partagent leurs points communs sur leur handicap et leur différence. Elle connaît que ce qu'elle a déjà rencontré et vu en formation		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	N'est pas concernée		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	N'est pas concernée		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	N'est pas concernée		
Quel est le cadre du secret pro ?	Code et respect en tant que médiatrice santé pair, confiance		
Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	N'est pas concernée		
Quels partenaires sont mobilisés ?	GEM : membre du bureau du GEM (trésorière) « j'étais présente à toutes les réunions, j'étais très assidue au niveau des réunions donc voilà au fur et à mesure je commence à connaître tous les enjeux du CLSM »		

	« Elle m'a présenté un projet sur les addictions et le tabac donc voilà j'ai mis en relation le GEM par rapport à ce projet » Présente au COPIL		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	Tout passe par Marina. Marina l'appelle et ensemble ils discutent de projet, ils travaillent ensemble. Participe aux réunions du CLSM, Marina l'invite.		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?			
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?			
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	« Le handicap psychique, tout ce qui est RQTH par exemple, y'a pas beaucoup d'aménagement. Y'a beaucoup d'aménagement pour les autres handicaps mais le handicap psychique c'est beaucoup plus complexe parce que ça dépend des personnes mais rien que peut-être une salle pour se reposer au travail enfin tout améliorer les conditions de bien-être au travail pour éviter les burn-out ce serait intéressant et là pour le moment il manque encore de réelle prise en compte dans les différents contextes et d'ailleurs historiquement ça a toujours été les personnes qui avaient un handicap qui ont amélioré les conditions de vie de toute la population par exemple les autistes ils avaient du mal au niveau de l'alphabet enfin bref et du coup ils ont construits un alphabet spécifique pour eux puis finalement ils s'avèrent que ce qui était spécifique pour les autistes ils a servi à tout le monde y'a souvent eu ça. C'est d'une personne qui a des difficultés on a aidé cette personne-là et puis finalement ça aide tout le monde. » « Rien que quand j'étais bénévole, je connaissais pas le CLSM, c'était l'animateur qui m'en avait parlé et du coup j'ai pu m'y rendre en tant que représentante du GEM. »		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en	« Depuis que je suis devenue médiatrice santé pair je dirais co-construire avec les usagers dans les CMP. Là encore trop souvent les décisions elles viennent des infirmiers quand c'est pas des médecins chef de pôle, c'est encore pire, et du coup c'est vraiment		

charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?	<p>par exemple là tout dernièrement a été prise la décision d'arrêter les activités thérapeutiques pour pleins de patients sans les concerter en disant bah tiens on va changer l'activité thérapeutique qui dure depuis 3 ans et on va faire autre chose et pleins de personnes ne savent pas ce qui va se passer et n'ont pas été concerté, qui n'ont pas été dans la co-contruction de leur propre activité thérapeutique au plus proche de leurs besoins. Ils manquent des possibilités de co-contruire. »</p> <p>« Il manque peut-être tout ce qui est dans la mouvance expert d'expérience »</p> <p>« Ça permet d'être au plus proche des personnes et de vraiment voir ce qui leurs correspond avec leurs mots et comme ça y'a plus de compréhension. »</p>		
Selon vous, que faudrait-il améliorer ?	Liées aux difficultés		

ENTRETIEN 4

<i>Questions</i>	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)	<p>Inspecteur de salubrité à la ville de Lille</p> <p>Missions principales au service communal d'hygiène et de santé :</p> <p>Hygiène de l'habitat contrôle de la décence des logements donc ça peut aller d'une simple ventilation défaillante jusqu'à une interdiction d'habiter donc arrêt préfectoraux d'interdiction d'habiter et on force en gros le propriétaire/bailleur ou à faire les travaux ou à reloger ses occupants quand il y a une interdiction d'habiter et dans ce cadre-là amener à rencontrer des situations complexes liées à l'habitat</p> <p>Fonctionne sur plaintes ensuite visite du logement et lettre au propriétaire pour lui faire des constatations et lui demander de remédier à la situation</p>	Présence du service hygiène lors du temps d'échanges de pratiques car concerné par une situation et sur une seconde pour apporter leur avis et aide	

	Sécurité et santé des occupants peuvent être mises en danger donc interdiction d'habiter avec accord préfet	pour intervenir et amener de nouvelles pistes de réflexion notamment pour introduire le dispositif de Logipys	
Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	A travers les situations complexes dont Diogène – avec le CLSM pour troubles du comportement, troubles mentaux, appropriation du logement		
De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	Directement avec elle, via les visites à domicile, seul, en binôme parfois		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	Formation sur Diogène au CREHPSY avec un collègue du service hygiène		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	Influencé car famille dans le secteur psy, connaissance depuis longtemps. Mais ne donne pas de définition précise. Parle de EPSM et des difficultés de la prise en charge pour le secteur psy		
Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	Syndrome de Diogène, agression, déni, temps courts avec la personne donc compliqué de dire. Drogue, violence familiale, violence sur enfant, prison : logement insalubre et indécent : population la plus fragile de la collectivité Repli social : besoin de tout mais demande rien, violence, dealer		
Comment définiriez-vous une SC ?	« Situation où on ne peut pas aller directement en procédure parce qu'il y a des complications sociales, parce qu'il y a des complications psychologiques » « la situation complexe c'est la situation où y'a de multiples partenaires qu'on fait intervenir et ou on n'a pas la main sur, ou on ne sait pas encore où on va atterrir en fait » « la situation complexe c'est prévenir des partenaires avec lesquels on n'a pas l'habitude de travailler »		

Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?	Sollicitation quand il y a des situations complexes mais plus Marina qui sollicite le service hygiène pour venir en aide pour avoir des infos car ils sont en premières lignes et apporter des premiers éléments		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	« On avait pas un pool, une équipe, des partenaires identifiés qu'on pouvait solliciter dans telle ou telle situation » « On était démuni quand même »		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	« moi je la sollicite quand j'ai des situations complexes et ensuite quand y'a un temps d'échanges et que la situation va être débattu elle m'invite à participer à cette réunion sachant que, ma présence à cette réunion est peut-être plus importante enfin il est plus important pour eux d'avoir les informations que je vais leurs donner sur la situation familiale parce qu'en première ligne on voit tout de suite, on voit comment ça se passe sur la situation familiale, sur la situation financière, sur la situation du logement, sur la situation sanitaire, mentale donc on peut tout de suite apporter les premiers éléments par contre après par exemple pour la mise sous tutelle j'ai suivi mais de loin quoi moi j'attendais, je voyais les choses passées voilà ma présence pour discuter de par exemple la mise sous tutelle entre les différents intervenants, toutes les procédures à mettre en place, le médecin tout ça je le suis mais de loin. » « par contre la finalité, la mise sous tutelle ça nous permet d'avancer beaucoup plus vite sur la situation »		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	Connaissance de partenaires « quand on aura des partenaires identifiés, quand on aura un process aussi voilà comment on traite une situation de Diogène alors bien sûr au Diogène il y a quand même des cas différents mais c'est pour moi avoir des partenaires identifiés, savoir qui fait quoi, je crois que c'est le plus important pour nous. Pour pas laisser aussi passer du temps, pour pas perdre du temps, pour pas laisser passer des choses auxquelles on a pas pensé, c'est surtout ça que j'attends du CLSM »		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé	« Je pense que la santé mentale maintenant ça fait partie de la vie quotidienne des gens, on a tous eu à un moment ou dans la famille ou soi-même un moment de dépression ou une personne qui a décroché parce que vieillissante parce que Alzheimer, parce que ci, parce que ça. »		

mentale avec ces temps ?			
Comment vous informez vous sur les pathologies en santé mentale peu/mal connues ?	Formation Diogène faite		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	« Je pense que ce sera toujours bénéfique, toujours, même si ça marche pas de toute façon on aura explorer entre professionnels on aura explorer les pistes et on aura confronter nos points de vue avec nos métiers différents donc ça sert toujours de toute façon y'a jamais de temps perdu à faire intervenir ce genre de partenaires même si ça match pas je pense que ce sera toujours bénéfique. »		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	« On apprend des choses, on apprend aussi les arcades et les rouages un petit peu du CLSM, de la prise en charge, je connais pas tout sur tout après deux ou trois temps d'échanges mais c'est toujours intéressant d'échanger avec ces professionnels qui ont par ailleurs certainement vécu des situations auxquelles on est confronté et pour lesquelles on n'a pas encore de solutions, de toute façon un échange c'est toujours ce qui nous fait avancer. »		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	En recul pour la démarche		
Quel est le cadre du secret pro ?	Devoir de réserve en tant que fonctionnaire : on sait à qui on parle Anonymat respecté		
Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	« Moi je ne vois que des facilités alors après tuteur, curateur on n'a des bons et des moins bons, faut être clair aussi. Si j'avais pas eu ce relais là j'aurai dû partir en débarras d'office. C'est complètement le levier »		
Quels partenaires sont mobilisés ?	Ville, soin et d'autres acteurs qui peuvent intervenir		

Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	<p>Pour logipsy on interpelle directement par la fiche alerte avec visite commune pour la première</p> <p>Directement avec les services de la ville +++</p>		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	« L'interpellation et le signalement ça y'a pas de problème par contre après peut-être que le suivi entre les services se distant après c'est vrai que, a moins qu'il y ait une convergence suite à un nouveau problème mais ensuite le suivi social on s'est qu'il est suivi et on continue notre chemin sur l'hygiène de l'habitat, on va pas suivre le suivi social de la personne »		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?	Ville facilitant « Déjà entre collègue on se connaît, ça parait bête mais quelque fois on se croise dans un enfin on se croisait dans le restaurant municipal parce que maintenant avec cette connerie on se croise plus mais voilà régulièrement ah bah tiens justement non c'était assez facile et c'est confortable et puis on se connaît, on sait comment on travaille. Ils savent que si on les interpelle c'est pas pour leur donner du boulot en plus »		
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	<p>« On demande à la personne si elle accepte qu'on prévienne le CCAS, le CLIC, logipsy »</p> <p>« c'est vrai que si y'a un temps d'échanges je vais pas prévenir la personne qu'on va échanger sur son cas »</p>		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?	« La prise en charge c'est quelque chose qui me fait un peu peur, bon on a quelques situations où on voit des personnes qui sont dangereuses et pour leur entourage et puis malgré des plaintes, malgré des signalements y'a rien qui bouge mais voilà après nous il faut qu'on se mette une limite aussi parce qu'entre la misère sociale, entre la misère intellectuelle, entre la maladie mentale y'a un moment on est obligé de se cantonner à ce qu'on sait faire parce que plutôt que de faire des bêtises ou alors d'aller dans des chemins qui sont contre-productif pour la personne ou pour nous y'a un moment c'est vrai on aime avoir une entité bien définie qui pourra prendre en charge. »		
Selon vous, que faudrait-il améliorer ?			

ENTRETIEN 5

Questions	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)	<p>Coordinatrice des référents seniors au CLIC encadrement d'une équipe de 9 référents qui sont sectorisés sur le territoire de Lille et d'Hellemmes</p> <p>Rôle de soutien technique dans le cadre des situations complexes, d'élaboration et de construction de partenariats, de travail de projet, de seconder la hiérarchie quand elle est absente,</p>	Présence du service CLIC lors de temps d'échange de pratique pour une situation où ils sont intervenus mais sans succès	
Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	Pas directement en line, via les situations et les personnes du CLIC		
De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	Service qui existe depuis 20 ans, cahier des charges = département interpellé par les personnes âgées, leur entourage ou par les professionnels 60 ans et plus qui sont domiciliés sur le territoire de Lille et d'Hellemmes		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	<p>Expérience par le parcours professionnel, travailler avec des pro du domaine psychiatrique</p> <p>Formation dans le cadre de la Fonction publique</p>		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	« Tout ce qui attire au psychisme, que ce soit d'une souffrance psychologique à une pathologie mentale qui a été diagnostiqué par un professionnel du secteur et donc par un médecin psychiatre »		
Quelle est la patho/problématique	« donc on a toute pathologie, on a des pathologies mentales et on a aussi des gens qui sont en souffrance psychologique suite à des pertes que ce soit des deuils, perte de		

<p>la plus fréquente sur Lille ?</p>	<p>ressources, isolement, plus de rôle dans la vie sociale donc des gens qui peuvent être dépressifs, qui ont envie ou qui ont fait des tentatives de suicides, ou alors des personnes qui sont accompagnés ou qui ont une rupture de soin au niveau psy »</p> <p>« On aurait pu dire peut-être que comme c'est une grande ville y'a un peu moins de solidarité mais donc qui peut y avoir éventuellement dans les zones rurales mais c'est finalement ça reste aléatoire. Y'a des situations où on retrouve de la solidarité entre les voisins et d'autres où y'en a pas du tout, les gens sont complètement isolés du coup ça favorise peut-être l'apparition de difficultés en santé mentale »</p> <p>« Parce que c'est vrai que on a quand même la chance alors la chance la difficulté c'est que les gens y accèdent mais d'avoir quand même sur Lille un certain nombre de dispositif pour prendre en charge cette santé mentale qui a pas dans d'autres territoires que ce soit le CPAA, que ce soit le secteur hospitalier, que ce soit le secteur de Lille bah les CAP, les professionnels libéraux, les espaces écoute santé où on est plus sûr de la souffrance psychique bon voilà on a quand même un certain nombre de moyen, la difficulté elle restera quand même toujours la même c'est aller vers les personnes qui ont des difficultés à ce niveau-là. Si les gens ne sont pas en demande et sont pas mobiles c'est quand même assez compliqué de prendre en charge ces problématiques »</p>		
<p>Comment définiriez-vous une SC ?</p>	<p>« On pourrait définir sur un certain nombre de problématique pour lequel y'a un manque d'adhésion de la personne et de l'autre côté un manque, une absence d'acteur ou de relais identifiable avec donc des problématique de santé, de logement, d'ouverture de droit, de mobilité et aussi de personne ressource sur lequel on peut s'appuyer pour pouvoir, que ce soit dans l'entourage ou dans le secteur professionnel, pouvoir avancer dans une situation »</p>		
<p>Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?</p>	<p>« Alors elles ont lieu, je crois, tous les deux mois, j'ai l'impression que la fréquence elle est assez régulière j'y allais de base tout le temps au départ quand ça a été mis en place et puis après un petit peu moins surtout, j'y allais surtout quand y'avait des situations que nous on connaissait ou alors où y'avait une situation de personne âgée qui allait être évoqué pour être un petit peu en soutien ou voilà participer à la réflexion. »</p> <p>« Pour les personnes présentes y'a toujours les personnes qui souhaitent présenter une situation et Marina fait en sorte qu'y'ait les professionnels qui pourraient apporter quelque chose à partir de la présentation qui va être faite de la situation donc si y'a une</p>		

	problématique logement y'a un acteur du logement et y'a de fait le secteur psy qui est présent également à ces concertations. »		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	Pas de connaissance d'avant mais travaille fait pour les personnes avec les moyens présents		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	Les situations elles sont anonymes. Assez régulière. Au début présente tout le temps aujourd'hui échange directement avec Marina plus souvent		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	« Et ensuite on essaie à la fin de la concertation de qu'il y ait une euh des grandes lignes de pistes et puis après Marina elle fait un compte-rendu qu'elle envoie aux personnes concernées par la situation. »		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale avec ces temps ?	Déstigmatise « à travers les échanges, les propres expériences du secteur psy parce que parfois c'est par aussi ces interventions »		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	« J'ai vu les deux j'ai vu effectivement des pistes où ça a permis d'accélérer le relais ou la prise en charge ou en tout cas une évaluation par le partenaire et puis d'autres ça ne s'est pas fait finalement ou suite à une présentation y'avait une piste qui était ressortie de la concertation et pour laquelle par la suite ça n'a pas abouti, notamment un relais sur le secteur psy c'est-à-dire que du coup moi je me dis que quand y'a une situation qui passe en conseil lillois de santé mentale je sais que la psy est informée de la situation mais c'est pas pour autant qu'il y aura une intervention de leur part par la suite. »		
Qu'est-ce que les temps d'échanges	« Une écoute, peut-être une approche, une évaluation orale sans avoir vu la personne donc après le niveau n'est pas le même quand le secteur psy se déplace à domicile ou quand c'est juste une concertation en tout cas des pistes de réflexion et d'approche de la		

vous apportent personnellement ?	<p>personne et de la situation, parfois des relais sur certaines situations, parfois on s'est dit que, mais c'était propre à notre structure, alourdissait peut-être notre accompagnement, on y voyait pas forcément d'intérêts mais après voilà ça s'est régulé par la suite donc voilà mais quelque chose de plutôt positif dans le sens où effectivement on peut poser les difficultés qui sont les nôtres à un moment donné et puis peut-être aussi se dire les limites d'intervention des uns et des autres c'est aussi l'intérêt des concertations c'est d'aussi entendre que certains partenaires ont des limites et n'interviendront pas dans cette situation ou pas comme nous on le souhaiterait en tout cas voilà la difficulté elle reste toujours qu'on a bon espoir que le secteur psy parfois soit peut-être un peu plus interventionniste, qu'il accompagne un peu plus en visite pour ne serait-ce qu'avoir une évaluation et ça c'est vrai que c'est pas quelque chose de systématique et ça devient assez rare quand même. Donc on a une connaissance du secteur psy de la situation, on a leur regard, leur évaluation à distance en présentation de situation mais on n'a pas forcément une évaluation au domicile sur la situation voilà parfois on peut rester un petit peu sur notre fin d'ailleurs. »</p>		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	Pas concerné directement, en arrière-plan		
Quel est le cadre du secret pro ?	<p>Secret pro : agent FP, par le métier travailleurs sociaux et par la fonction occupée</p> <p>« Bah les concertations qui ont lieu les situations sont toujours anonymes maintenant les personnes qui connaissent la situation savent très bien de qui on parle. Après y'a d'autres temps d'échange avec Marina, avec la coordinatrice où là pour le coup l'anonymat saute un petit peu pour pouvoir permettre d'identifier des relais possibles. »</p> <p>« Après nous, en règle générale, on essaie, dans la mesure du possible c'est pas toujours le cas mais de pouvoir informer la personne de ces temps de concertation et de pouvoir lui faire un retour sur celle-ci. C'est aussi un moyen pour nous d'expliquer aux gens en quoi on est inquiet et quelles sont les solutions qu'on peut lui proposer et dans les éléments qu'on va transmettre c'est à la fois les éléments que la personne accepte qu'on transmette et aussi ceux qui sont nécessaires à la compréhension de la situation. On va pas forcément tout évoquer dans la situation. »</p>		

Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	Facilité avec en haut par inquiet etc. « Dans la mesure du possible on reste le choix de la personne (...) parce que du coup à partir du moment où on a pas l'adhésion de la personne sur un certain aspect c'est difficile de pouvoir avancer dessus »		
Quels partenaires sont mobilisés ?	J'ai vu l'association des petits frères des pauvres, le service hygiène, tout le secteur psy, mandataire judiciaire quand y'en a un, la maïa enfin tout dépend des problématiques des situations exposées.		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	Les personnes qui souhaitent présenter une situation et Marina propose à ceux qui peuvent apporter une aide supplémentaire. Situation anonyme et pistes de réflexion ensemble puis compte-rendu réalisé par Marina		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	Pas de difficultés rencontrées pour l'instant.		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?	Repérage d'autres partenaires mais plus par un échange avec Marina de vives voix entre les deux services : nouvelle association		
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	« Et bien en fait je vous dirais que de l'expérience que j'ai du CLSM, je ne vois pas où ils sont représentés » « Il faut pas systématiser pour le coup, parce que les professionnels ont aussi besoin d'un temps de réflexion et de concertation avant de pouvoir voilà pouvoir ré aborder ce qui a été dit avec la personne ou sa famille donc ça peut être une piste mais ça doit pas, à mon sens, être systématique. Ça devrait être au cas par cas en fonction de la situation parce que parfois dans ces commissions là c'est aussi un lieu de débats où on partage diverses opinions et points de vue sur la situation et du coup si on fait ça devant la personne on n'aura pas un discours unique et enfin voilà quoi ça va pas aller. »		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en	« bien souvent c'est le déni, le déni de la maladie ou des difficultés qui en découlent et aussi d'identifier une personne ressource pour nous en tout cas relais qui pourra permettre d'intervenir dans le cadre des difficultés qu'on aura repéré et essentiellement		

charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?	l'évaluation de cette situation là pour pouvoir, nous on a repéré un certain nombre de choses mais pour pouvoir finalement valider ce que nous on aurait pu repérer à domicile et de proposer à la personne éventuellement des soins donc l'accès aux soins sur ce type de pathologie pour des personnes qui sont en refus ou alors aussi qui sont en perte de mobilité c'est compliqué et nous bien souvent on se dit que tant que ces aspects-là seront pas pris en charge nous on pourra pas avancer »		
Selon vous, que faudrait-il améliorer ?	« Je pense que dans l'idéal je verrais bien une équipe psy mobile à domicile qui puissent évaluer les situations et puis faire le relais au niveau du secteur lorsque bah les éléments sont confirmés au niveau de la pathologie mentale. Evaluer et puis après soit je sais pas développer un système de transport si la personne elle peut encore se déplacer mais y'a un problème de transport soit que l'équipe sanitaire continue enfin ce qu'elle a commençait c'est-à-dire aller au domicile »		

ENTRETIEN 6

Questions	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)	<p>Assistante sociale de l'EPSM AL – secteur lillois 59G23 territoire défini qui est : Lille Sud – Wazemmes</p> <p>Intervention dans le CMP et dans les unités fonctionnelles donc intra hospitalier (hospitalisation) parfois intervention à l'hôpital de jour des quatre chemins et parfois mais exceptionnel clinique Jean Varlet (rencontre patient à la demande des médecins)</p> <p>En tant qu'assistante sociale : s'inclue dans le projet thérapeutique et projet de soin des patients</p> <p>Missions : accueil, d'informations sur les droits, de mise à jour des droits, Travail essentiel : de pouvoir aux personnes d'améliorer leur niveau de vie, de permettre d'accéder à leur citoyenneté, exercer leur citoyenneté, de pouvoir parfois et</p>	Rencontre lors d'un temps entre elle et la coordinatrice du CLSM sur les situations après retour de congés pour faire le point et les liens directement	

	<p>très souvent préparer les sorties d'hospitalisation, mettre en place des aides à domicile et assurer un accompagnement pérenne c'est-à-dire d'accompagner les personnes régulièrement, qui vont venir me voir au bureau, avec qui je vais faire des démarches administratives, des accompagnements, des personnes que je vais accompagner dans l'évolution de leur maladie parce que des fois ils peuvent rester au domicile et puis la maladie évolue et puis ils peuvent plus donc je les accompagne dans toutes ces étapes-là. Et je travaille étroitement avec l'ensemble de l'équipe soignante, les médecins, les soignants, etc.</p> <p>C'est vraiment très important que l'intervention elle soit bien dans un cadre de projet de soin : reste un service social spécialisé</p> <p>Mission : d'entretenir un partenariat, de pouvoir m'appuyer sur les forces du territoire, les partenaires avec lesquels je travaille en étroite collaboration et en tout premier lieu le CLSM puisque c'est un des acteurs sur lequel je m'appuie essentiellement puisque à travers Marina on arrive à résoudre des situations complexes etcetera en mobilisant des partenaires dans des cadres bien particulier</p>		
Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	Directement liées aux missions de travail		
De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	Directement, jamais en première intention (d'abord médecin, soignant). Le patient a déjà eu une évaluation, pour qui une indication de suivi en psychiatrie a été posée et auquel cas avec les médecins et les infirmiers on va définir des axes de travail, des objectifs à atteindre et l'AS avec ses compétences et sa spécificité travaille avec les patients		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour	Parcours : toujours travaillé dans le domaine de la santé et de la précarité, dispositifs médicalisés donc confrontation à la santé mentale, bénéficier de formations sur les troubles psy etc. financé par les employeurs. Formations tout à fait suffisante pour comprendre l'impact de la maladie, l'impact sur le quotidien, l'impact sur la capacité de s'organiser, la prise d'initiative etc.		

vous, collègues, partenaires ?			
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	« La santé mentale c'est la santé psychique, le bien-être, les émotions, la capacité à les gérer, voilà c'est un petit peu tout ça donc quand la santé mentale va bien et qu'elle est équilibrée on va plutôt bien et ça se répercute sur l'ensemble de la vie des gens et quand elle va moins bien et bin elle peut, puisque elle va vraiment mal enfin voilà à des degrés très important ça peut déclencher soit des troubles, des dépressions, et ça peut aller parfois jusqu'à des pathologies, des troubles psychiatriques. »		
Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	<p>Pas de connaissance des autres secteurs, pas le profil des autres patients des autres secteurs en fonction des secteurs et des territoires, des lieux d'habitation pas les mêmes publics. Pas d'élément de comparaison.</p> <p>« Nous on a quand même un public qui vit dans des quartiers qui sont assez populaires donc des gens qui vont quand même être assez, on va retrouver quand même des personnes qui vont être, qui vivent dans des quartiers qui n'ont pas, des quartiers assez populaires, Lille Sud, Wazemmes, des gens qui sont assez éloignés de l'emploi, qui vivent pas forcément dans des conditions de logement favorables, qui sont pour beaucoup concernés par, des, la présence de trafic de drogues, de dealers voilà qui génèrent quand même beaucoup d'anxiété chez les patients. Ça c'est des choses que les personnes nous rapportent. Donc après voilà on a quand même beaucoup de gens qui sont en souffrance mentale te pas forcément qui présentent de troubles psy. On accueille pas trois schizophrènes, trois nouvelles demandes de patients schizophrènes par semaine mais par contre on a beaucoup de gens qui viennent parce que y'a une souffrance alors on a beaucoup de gens qui sont en souffrance au travail, on a beaucoup de gens qui ont aussi des difficultés à gérer leurs émotions et du coup ce qui a dégager au niveau du CMP des prises en charge de groupe sur des problématiques communes puisqu'on avait repérer qu'il y avait pas mal de demandes dans certains domaines donc voilà je sais pas si c'est plus sur notre secteur mais nous on va avoir un profil un peu plus, voilà un profil de personnes un petit peu plus de milieu un petit peu plus populaires, de classe moyenne j'ai envie de dire. On a quand même des gens qui vivent dans des quartiers qui sont, voilà, qui génèrent beaucoup d'anxiété quand même et puis sur des vieux logements, de l'habitat dégradé donc oui forcément ça impacte forcément leur santé mentale. »</p>		

<p>Comment définiriez-vous une SC ?</p>	<p>« Une situation complexe, c'est une situation dans laquelle les travailleurs, c'est une situation bon déjà c'est une personne qui n'est pas en demande, c'est une personne qui est repérée sur un territoire, dans un immeuble, par un bailleur, par un partenaire qui semble en difficulté, pour lesquels y'a un impact sur le voisinage direct et pour qui y'a eu énormément de tentatives pour rentrer en contact avec la personne et que toutes ces tentatives ont échoué et que voilà à partir du moment où on est vraiment sur des, on arrive à un seuil un peu critique où on entend des travailleurs sociaux, des partenaires ou des bailleurs qui sont complètement dépassés, qui ne savent plus quoi faire et qui ont du mal aussi à gérer, qui sont en difficultés aussi pour gérer les dommages collatéraux ça va être des plaintes de voisinage, ça va être des dépôts de plaintes, ça va être des troubles à l'ordre public, ça va être des menaces voilà donc des choses qui vont générer vraiment des désagréments et puis il va y'avoir aussi un grand sentiment d'impuissance c'est-à-dire des fois par rapport à la situation on aurait les moyens d'aider les gens sauf qu'on se heurte à un refus et on n'a pas les moyens d'imposer aux gens, des démarches ou des recours ou quoique ce soit donc c'est des situations qui génèrent beaucoup de frustration et après y'a aussi beaucoup de voilà des gens qui sont désespérés, qui ne savent pas quoi faire. »</p>		
<p>Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?</p>	<p>« De un on va aller cibler les partenaires qui vont pouvoir apporter soit de l'expertise, soit de la connaissance, qui vont pouvoir apporter des conseils etc. donc on va cibler vraiment, cibler les partenaires qui peuvent aider. Ce qui est intéressant c'est que déjà de un on est sur une veille sociale ça veut dire qu'on parle déjà, on échange ensemble, on va réfléchir, on va faire des propositions, on va continuer, on va tenter de trouver des solutions, c'est important je pense pour les partenaires qui sont directement en lien avec la personne qui elle est repérée comme une situation complexe parce que du coup ça évite le sentiment de se sentir seul, de se sentir dépassé, on est dans le partage, on se sent moins seul, on échange etcetera. L'expérience elle a montré que quand on parle régulièrement de ces situations complexes pour lesquelles on a l'impression que des fois c'est complètement figé, le fait de toujours pouvoir s'informer, d'actualiser les informations qu'on a sur la situation c'est que quand y'a quelque chose qui bougent un tout petit peu, quand il se passe un événement même un micro événement quoique ce soit et bien le fait que tous les différents partenaires aient été informé et bah ça permet voilà de, comment dire un peu comme un effet</p>		

	domino quoi comme on est tous au courant et ben les événements s'enchainent et on peut des fois réagir vite. En fait c'est la réactivité qui fait que des fois ça fonctionne. »		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	« Je me sentirai très seule dans ma pratique si j'avais pas le CLSM parce que j'ai l'impression que c'est comment dire, un organe qui voilà qui est vraiment très aidant dans notre pratique, qui nous apportent des vraies réponses, des vrais outils, moi je fais partie de deux groupes de travail et c'est vrai que c'est très intéressant parce que ça me permet de rentrer en contact avec des gens qui, j'aurai peut-être jamais pu rencontrer si y'avait pas eu le CLSM et si y'avait pas eu Marina qui avait favorisé les rencontres enfin voilà, ça a permis d'améliorer en qualité notre travail de manière exponentielle. Ça apporte une plus-value à notre travail, à nos accompagnements et puis ça enrichit sans cesse notre, nos rencontres avec les partenaires, le partenariat, les échanges, les conventions, etc. »		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	Coordinatrice = légitime par son travail car pas soin pas social Instance permet d'avoir un poids élu, ars, etc.		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	Répondu à la question précédente sur avant le CLSM		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale avec ces temps ?	« En tout cas on vient apporter des explications et ça c'est aussi rassurant, on vient expliquer aux gens le mécanisme de la maladie, que les gens enfin ça aide en tout cas ça permet un de pouvoir rassurer les partenaires, d'expliquer aussi ce qui est possible de faire, ce qui n'est pas possible de faire, pourquoi la personne, je pense que le fait de pouvoir échanger ça rassure les partenaires en face et oui, du coup ça dédramatise aussi. » Y'a une curiosité professionnelle, les partenaires posent des questions etc Enrichissement pour tout le monde, mutuelle		

<p>Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?</p>	<p>« Pour beaucoup y'a quand même des solutions qui ont été trouvé, des prises en charges qui ont pu démarrer, même la réussite de certains voilà de projets etcetera etcetera don euh c'est que la pratique montre bien que ça marche quoi. »</p>		
<p>Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?</p>	<p>« De mon côté, assistante sociale de psychiatrie ce qui est aussi important c'est de pouvoir de déconstruire tous les fantasmes que les partenaires peuvent avoir autour de la psychiatrie, cette espèce de pensée magique à partir du moment où on travaille en psychiatrie, on arrive, non parce qu'on rencontre exactement les mêmes difficultés que n'importe quel partenaire. C'est pas parce que ici on a des soignants, des psychiatres, des psychologues, des traitements etcetera que la personne elle va adhérer plus facilement, non, quand les gens disent non ils disent non qu'on soit un psychiatre, qu'on soit un médecin, qu'on soit une assistante sociale donc du coup moi aussi mon travail c'est d'expliquer que bah voilà on peut pas on doit faire aussi attention qu'on n'est pas, il faut arrêter avec cette pensée magique de y'a que y'a qu'a, y'a qu'à l'hospitaliser, y'a qu'à lui donner des médicaments, non les gens si ils veulent pas prendre des médicaments, par exemple, on n'a pas de moyens de leur imposer donc voilà mon travail aussi c'est de pouvoir remettre les gens dans la réalité et puis expliquer que le temps du soin c'est rarement celui du social, que voilà le but c'est toujours d'essayer de trouver une espèce de compromis pour que on avance tous dans le même sens mais que voilà il faut accepter que la psychiatrie, on nous a souvent demandé d'aller chez les gens par exemple là lui il pète un plomb appelez la psychiatrie elle va y aller bah non on est pas une brigade d'intervention, non c'est pas notre travail, nous on soigne, on est pas policier ».</p> <p>« Et j'explique beaucoup aux partenaires que, et c'est très important aussi, par exemple sur les situations qui sont dites complexes qui faut surtout pas justement que la psychiatrie, que les équipes de psychiatrie elles interviennent en première intention parce que c'est prendre le risque de briser une alliance, une alliance thérapeutique et à partir du moment où on brise cette alliance, où on brise le peu de confiance qu'on pourrait instaurer après c'est terminé, on pourra pas rattraper. »</p>		

Quelle est la place du soin sans consentement ?	Pas en lien direct, elle ne prend pas la décision		
Quel est le cadre du secret pro ?	Secret professionnel par le métier, parle que de l'impact sur le quotidien des gens donc que des choses qu'elle a pu observer		
Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	« J'aime bien être clair avec mon patient est-ce que ça je peux le dire, est-ce que ça je peux pas le dire » Recherche le consentement de la personne, important pour elle en tant que professionnel Partenaire : secret partagée donc pas compliqué Vigilance au niveau des familles		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	Mise en commun qui permettent de faire avancer les prises en charge, découverte aussi de nouveau partenariat qui aboutisse comme pôle emploi et psy		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	Idéalement faire des immersions mais mise en œuvre compliqué pour croiser les services et les pratiques		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?	De se connaître, de travailler ensemble. Idéal immersion mais difficile à mettre en place « Il faut aussi travailler la relation de confiance avec le partenaire c'est peut-être ça le plus loin mais c'est comme avec le patient » Transparence : très important et très apprécié, pas enjoliver, pas de trahison		
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	« Trop peu, pas assez, il faudrait qu'on est des usagers dans ce genre de groupe, il le faudrait, bien sûr souvent je me le dis on pense beaucoup pour eux sans eux donc oui, ça se développe un peu, les pairs tout ça, y'a des associations comme « un chez soi d'abord » ils ont des pairs aidants enfin ça c'est des réflexions qui seraient intéressantes à être menées oui mais je pense qu'y'a pas encore eu assez, c'est encore au stade un peu expérimental bien que ça se développe. »		

	<p>Informations manquantes sur les pairs genre de colloques</p> <p>« Moi je me fais souvent la réflexion je me dis finalement on se dit un peu humble et puis finalement on pense encore beaucoup pour eux. Enfin je pense, dans nos instances on pense, je dis pas qu'on pense mal parce que je pense qu'il y a toujours de bienveillance et je pense qu'on est pas loin du, on est pas loin d'être pas mal, on est bien mais oui il manque peut-être ça. »</p> <p>Freins : parler devant des gens,</p>		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?	<p>Personnel, de plus en plus de demande il faudrait accès sur la qualité faut choisir et prioriser</p> <p>Renforcer les habitats partagés, nouveau mode de vie</p> <p>Continuer les actions de déstigmatisation : tous concernés !! d'une manière nationale plus de moyen pas juste une grande préoccupation mais une grande cause</p>		
Selon vous, que faudrait-il améliorer ?	<p>De plus en plus de profil différent : donner aux équipes les moyens d'assurer, profil qui évolue</p>		

ENTRETIEN 7

Questions	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ?	<p>Chargé de mission au CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance. Service de la ville de Lille.</p> <p>Mission : à la fois sur des aspects de la sécurité et à la fois des missions avec des aspects sur la prévention de la délinquance</p>	<p>Rencontre pour faire un point avec le service CLSPD sur différentes situations</p>	

<p>(parcours et missions)</p>	<p>Sécurité : l'organisation d'un dispositif qui s'appelle des cellules de veille : cellule de veille sécurité donc partenaire autour de la table c'est des partenaires sécurité prévention de la délinquance donc police municipale, police nationale, médiateur de la ville, représentants des quartiers (cellule de veille organisée par quartier), mairie de quartier, représentants de bailleurs, transporteurs, Objectif : faire un point sur la situation comment la situation va mal dans un quartier, les faits d'insécurité qui se sont passés, ceux de délinquance pour prendre la température au plus près et croiser les regards et pouvoir coordonner éventuellement des actions</p> <p>Prévention : financement d'actions sur la prévention de la délinquance ou en organiser eux-mêmes à travers des sensibilisations pour les professionnels sur des thèmes divers, financer des associations qui vise la prévention de la délinquance, très très varié : enfant, parent, soutien à la parentalité, sortant de prison, etcetera etcetera</p>	<p>complexes une fois par mois</p>	
<p>Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?</p>	<p>Par le biais de conflits de voisinage qui peuvent déborder sur l'espace public ou qui débordent sur des faits d'ampleur donc bloquer au niveau de la réponse à apporter dans la dimension santé mentale lien avec le CLSM pour travailler ensemble pour avoir les bons partenaires autour de la table c'est de la sécurité mais pas vraiment d'actions à mener d'un point de vue sécurité, pas de la médiation classique</p>		
<p>De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?</p>	<p>« Nous on avait ces situations qu'on savait pas trop gérer, on avait des signalements et pour le coup c'était aussi intéressant, après ça faudra voir avec les acteurs directement de santé mentale, parce que ça permettait de repérer des situations qui avaient, sur laquelle ils avaient plus d'infos et qui pour le coup ils connaissaient et de peut-être parfois déclencher une visite à domicile, une reprise de contact et parfois ça permettait un retour aux soins et par le biais d'où en fait et donc avec beaucoup plus de chance que ça fonctionne. »</p> <p>« L'idée c'était un peu d'utiliser les signalements qu'on avait pour vérifier que les situations étaient connues et si elles étaient connues soit si elles étaient pas connues dire bah attention si cette personne-là, si jamais elle va voir les professionnels du secteur de psychiatrie ce serait bien qu'on, si c'est possible qu'elle puisse être prise en « urgence » et pas lui donner un petit carton avec ces deux, trois mois d'attente ou bien si c'était quelqu'un qui avait déjà un suivi de signaler que y'avait des difficultés et de savoir si c'était possible, enfin en tout cas pour informations quoi, pour dire bah voilà</p>		

	cette personne-là dont vous avez un peu le suivi nous on sait que la situation elle, y'a peut-être eu quelque chose dans sa vie, parce que elle va, à priori, pas bien. »		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	Non, pas de formation spécifique sur la santé mentale. Concernée mais de loin donc fait appel à des acteurs compétents pour ça		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	« La santé mentale c'est très global en fait, ça regroupe énormément de choses différentes qui sont très, ça peut-être voilà, très courant en fait tout ce qui est dépression et compagnie c'est totalement du ressort de la santé mentale. »		
Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	Ne peut pas répondre à la question car pas de connaissance précise		
Comment définiriez-vous une SC ?	« Alors une situation qui est dite complexe pour nous c'est une situation sur laquelle bah on sait pas trop quoi faire tout simplement. Sur laquelle les personnes qui pourraient intervenir et les bons partenaires à actionner bah c'est pas forcément évident, sur lequel les gens se posent des questions et qui se saisissent pas facilement de la situation. C'est une situation qui va prendre du temps avant de, qu'on trouve déjà au moins les pistes à explorer et que c'est intéressant de croiser les regards sur ça pour avoir peut-être plus d'idées sur la façon dont on pourrait éventuellement solutionner le problème sachant que c'est très frustrant les situations complexes parce qu'en fait, y'en a quand même, elles sont vraiment complexes quoi, y'a pas de solution facile »		
Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?	Plus le temps au niveau pro d'assister aux temps d'échanges et de pratiques mais pour compenser ça point mensuel avec Marina Explication : « ou bien j'explique parce que parfois les partenaires autour de la table imaginent que la police peut faire certaines choses et du coup moi qui, je pose la question, je vérifie avec les partenaires de la sécurité et je peux apporter un peu le, parce qu'il y a une très grande méconnaissance un peu de part et d'autre, clairement les acteurs de la santé ne savent pas quels sont les cadres, je me rappelle d'un cas où		

	<p>justement y'avait une inquiétude pour un monsieur qui était SDF mais qui était vraiment très, inquiétant, on va dire et les partenaires, enfin la personne qui l'avait amené, pensait vraiment que la police pouvait l'intercepter dans le rue pour faire un contrôle d'identité pour voir, pour vérifier qu'il était bien là =, en savoir plus etcetera et moi j'ai dû enfin j'ai passé l'information, j'ai demandé d'être attentif dans la cellule de veille du quartier où le monsieur était repéré mais il était très discret donc on arrivait pas trop à le localiser justement et du coup, mais voilà j'ai dû expliquer que la police ne pouvait pas faire un contrôle d'identité comme ça en fait, c'est très encadré par la loi. [...] et tout ça s'est pas forcément connu donc j'apportais un peu ces informations-là alors évidemment c'est compliqué parce que tout le monde ne connaît pas les limites des interventions des uns et des autres mais en même temps ça met de la culture un peu. »</p>		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	Pas en poste depuis assez longtemps pour répondre à la question		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	« Après nous, justement, quand on a des signalements qui viennent des cellules de veille de personne où on dit bah là peut-être vu le comportement, vu ce qui remonte, en tout cas y'a une suspicion d'une difficulté d'ordre psy et ben on l'envoie pour information à Marina qui elle en fonction de la situation fait le lien ou pas avec le CMP du secteur, pour voir un peu, pour en savoir un petit plus sur la situation si justement la personne elle est connue, si y'a lieu de s'inquiéter ou pas pour elle ou pour les autres donc voilà ça on le fait assez régulièrement. »		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la mise en place du CLSM ?	« J'en suis pas certaine mais je pense que soit y'avait un coup de fil qui était passé soit y'a rien qui était fait. Après si y'avait des échanges, ce qu'on fait toujours aussi, on échange avec le CLIC directement quand c'était des personnes âgées pour faire ce signalement mais du coup le CLIC c'est toujours comme ça que ça fonctionne, c'était soit il connaissait la personne et du coup ça s'enclenche soit ils la connaissaient pas et c'était tout quoi. »		
Comment travaillez-vous la déstigmatisation	« Je trouve que oui à partir du moment où on échange avec des personnes qui utilisent un certain vocabulaire etcetera etcetera ça va que dans le bon sens, ça évolue, après il suffit pas d'une demi-journée ou même une heure de discussion en réunion entre tel et tel professionnel pour que ça se transforme quoi, c'est pas non plus aussi rapide mais		

autour de la santé mentale avec ces temps ?	clairement ça participe à aller dans le bon sens et pas forcément les situations d'échanges sur les situations complexes mais aussi ce que Marina a mis en place. »		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	Pas connaissance car pas de rencontre directement avec la personne.		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	Assiste plus trop au temps d'échanges de pratiques comme dis précédemment mais aide et travail en commun avec Marina tous les mois		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	Pas de problème pour repérer les situations mais plus le cadre du soin sous contrainte complexe à mettre en œuvre Faut comprendre que la personne après peut ressortir de l'hospitalisation d'office		
Quel est le cadre du secret pro ?	Confidentiel, anonymes, nombre restreint de personne autour de la table		
Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	« C'est quand même quelque chose de complexe en soi le recours à, et en même temps tant mieux il faudrait pas souhaiter que ce soit simple donc d'hospitaliser les gens sans leur consentement c'est quand même, quand même lourd, après peut-être que c'est vrai que ça manque de clarté pour les partenaires autour de la table sûr qu'est-ce qui est vraiment du ressort de qui, c'est pas simple. » « mais le cadre légal il est, dans tous les cas moi je pose pas tellement de jugement sur ce qui est, j'écris pas la loi ou quoique ce soit donc voilà j'ai pas de jugement sur ce qui est en terme de cadre légal ou quoique ce soit par contre effectivement les modalités de recours elles sont peut-être assez, assez difficiles à comprendre pour les personnes qui doivent actionner, qui doivent l'actionner. »		
Quels partenaires sont mobilisés ?	En lien avec point mensuel, partenaires mobilisés par Marina, pas de travail directement avec eux		

Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	Tout se fait par la coordinatrice après nous on a déjà nos partenaires mais qui sont liés au niveau de nos missions de travail		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	« c'est pas du tout la même culture de travail entre tout ce qui est soin santé et de l'autre côté sécurité c'est pas du tout les mêmes décisions, les mêmes modalités de travail et tout donc ça ça restera toujours assez fort mais le partenariat est quand même assez intéressant enfin je veux dire on arrive à faire passer l'information dans un sens, dans l'autre mais voilà grâce au CLSPD et au CLSM, je pense que c'est clair que si les deux instances ne fonctionnaient plus et ben ça s'arrêterait. C'est pas des partenaires qui resterait en contact naturellement je pense enfin peut-être mais à voir. »		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?			
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	Pas vraiment concerné dans le CLSPD et dans leurs missions		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?	« oui là-dessus y'a beaucoup de difficultés pour celle où y'a beaucoup de délais de traitement en fait parfois enfin c'est vraiment la question d'identifier la difficulté de poser un diagnostic sur la situation de la personne et de savoir qu'est-ce qui doit être, qu'est-ce qui doit ou peut être mis en place autour d'elle pour que ça se passe mieux en fait et c'est vraiment pas simple puisqu'y'a beaucoup de personnes qui, bah qui ouvre pas la porte, dans le sens figuré ou pas dans le sens figuré du coup bah à un moment donné, qui est légitime à agir c'est ça aussi quoi. On peut pas sauver les gens à leur place non plus donc voilà [...] et à chaque fois du coup y'a des réponses qui lui sont apportées mais la personne donne jamais suite et du coup bah voilà qu'est-ce qu'on fait de cette situation. Là clairement on peut rien faire parce que la personne elle est pas volontaire et elle pose pas beaucoup de soucis sur le, elle pose des soucis aux collègues mais elle pose pas beaucoup de soucis [...] de mon point de vue non médical etcetera la personne elle est en souffrance, la personne elle a probablement un problème de santé mentale mais on peut rien y faire là. »		
Selon vous, que faudrait-il améliorer ?	Voir ce que font d'autres villes au niveau du cadre du soin sous contrainte « Les séances de sensibilisation sur le sujet c'est très intéressant et ça serait bien que peut-être enfin voilà l'intérêt c'est comment toucher pour l'aspect déstigmatisation, c'est comment toucher le public qui a besoin enfin qui aurait l'utilité de ça parce		

	<p>qu'automatiquement quand on fait une sensibilisation c'est les gens qui sont le moins, qui en ont le moins besoin qui vont s'inscrire par exemple donc y'a peut-être une réflexion à mener sur comment faire des choses pour déstigmatiser le public de manière plus efficace auprès des gens qui ont le plus de représentations sur eux. »</p> <p>« Beaucoup de travail « de dentelle » donc c'est beaucoup de cas par cas et c'est ce qui se fait actuellement, peut-être un travail pour que ce soit plus connues les procédures en fait qui existent mais c'est vraiment ce que fait Marina donc en gros faut juste qu'elle continue et puis après quand les choses ont été faites une fois y'a peut-être des choses à refaire encore parce que tout n'est pas, les gens changent, y'a un gros turn-over aussi donc il faut sans cesse parfois recommencer donc y'a un petit côté peut-être épuisant mais voilà. »</p> <p>« moi sur quelque chose qui concerne un peu plus directement mes missions, ce qui m'intéresse mais enfin j'ai pas du tout réussi à avancer depuis quelques temps c'est la question des sortants de prison enfin de la « double peine » c'est pas la bonne expression mais des personnes qui sont incarcérées avec une pathologie mentale et ou qui, la pathologie se développe en prison en tout cas qui ressortent, qui ont cette pathologie là et comment faire pour que ça se passe mieux parce que clairement déjà la question des sortants de prison pour prévenir la récurrence c'est assez, enfin les personnes elles ont vraiment besoin d'un accompagnement [...] mais y'a cet aspect soin qui est vraiment problématique et notamment la rupture en fait parce que au sein de l'établissement pénitentiaire y'a vraiment un fonctionnement géré en interne après y'a la sortie et la sortie c'est un moment de rupture très fort et parfois enfin très souvent même les dates de sortie peuvent pas forcément être anticiper avec pression parce que y'a des remises de peine à la fin et du coup les personnes se retrouvent parfois dehors à une date qui avait pas forcément eu lieu, y'a une rupture d'ouverture des droits, il faut que leurs droits à la sécurité sociale tout ça soit réouverts parce que avant c'était gérer en interne dans le système pénitentiaire et quand on a une pathologie mentale il faut avoir ses médicaments, il faut pas que, faut pas rater quand on est médicalisé je veux dire bien sûr, elles sont pas toutes médicalisées mais moi je parle de ça et si on a pas le suivi qui continue c'est très très c'est une difficulté énorme quoi donc voilà y'a ça qui, ça pose un soucis et sur le sujet je sais pas si le suivi en question est suffisant ou qu'est-ce</p>		
--	--	--	--

	qu'on pourrait faire pour que ce soit mieux » : asso prisme qui travaille sur la santé mentale et prison		
--	--	--	--

ENTRETIEN 8

<i>Questions</i>	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)	<p>18 ans pour les bailleurs sociaux – formation droit immobilier en gestion d'immeuble initialement</p> <p>D'abord dans le Nord commercial de secteur chez Partenord Habitat permet d'avoir une vision très large de l'activité de bailleur social</p> <p>Bailleur social : choix de sa part</p> <p>Puis 2012 responsable de secteur (déjà des relations avec le CCAS de Lomme)</p> <p>2016-17 Agence territoriale plus petite : intègre celle de Lille métropole : poste de développeur social</p> <p>Mission aujourd'hui : beaucoup de partenariat, réseau de partenaires qu'il a fallu développer, mise en place de procédure pour les accompagnements sociaux des locataires qui ne rentrent pas dans le droit commun, du partenariat développer pour le droit commun : il a fallu développer et influencer ça aux 9 agences de Lille parce que c'est les agences qui repèrent les difficultés avec le public : les repérages lui sont envoyés pour analyse et ensuite envoi vers l'opérateur concerné ou le partenaire en fonction de la situation par ex le CLSM</p> <p>l'intérêt est de maintenir le public dans son logement ou dans une structure adaptée pour éviter expulsion. But intervenir de manière préventive : long travail de sensibilisation en interne pour pas que la situation soit envoyée à la limite</p> <p>Employés : soit des agents immobiliers</p>	Pas eu de réunion où ce bailleur était présent mais toujours dans la boucle quand c'est une situation qui le concerne	
Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?	Par ces situations complexes quand il y a des inquiétudes à ce niveau là		

De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?	<p>Situations complexes qui remontent via les agences</p> <p>Pas directement sauf cas particulier ou l'agence veut qu'elle participe à la rencontre avec le locataire mais pas forcément intéressant le locataire ne la connaît pas, office de tribunal sur une personne qui est fragilisée, la personne est pas à l'aise pour échanger et construire</p> <p>Pas prévu et pas productif dans la fonction et pas à l'aise pour les locataires, pas le but</p>		
Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?	<p>Formation sur le public vulnérable mais sensibiliser déjà par les autres postes : formation flash du CLSM, CREHPSY, formation de trois jours sur le risque suicidaire</p> <p>« ça me permet d'aider les agences à prendre du recul sur les situations compliquées »</p>		
Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?	<p>« C'est très large, je pense que ça touche à la fois peut-être des pathologies mais aussi, ça peut arriver à tout le monde d'abord, à un moment, un accident de vie, voilà, je dirais un coup de moins bien et qui entraîne effectivement parfois un abandon de la personne à gérer en fait son quotidien et qui peut la mettre en difficultés si déjà c'était un quotidien plus ou moins fragile »</p>		
Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?	<p>« Ce que je peux remarquer sur Lille, parce que moi j'interviens sur toute la métropole, ce que j'ai pu remarquer souvent sur des situations vraiment complexes c'est soit un arrêt de soin soit un arrêt de traitement donc là il faut remettre en route en fait après y'a, ce qui peut revenir aussi, enfin y'a deux choses, y'a aussi l'addiction et parfois l'addiction est liée à un problème, à une pathologie enfin donc c'est un cercle vicieux »</p>		
Comment définiriez-vous une SC ?	<p>« Pour le bailleur c'est une difficulté rencontrée avec la personne de par son comportement, son impayé de loyer, ses droits et devoirs du locataire qui font défauts en terme d'entretien du logement avec voilà tout ça des plaintes de voisinage qui s'accumulent et qui montent en pression et du coup on sent que la personne à la fois le locataire qui pose difficulté pour lui comme pour les autres pourrait être mis en danger comme pour les autres, bah ses voisins donc y'a une tension qui monte et qui peut bah poser à terme des difficultés et puis ça peut potentiellement mal se terminer. Parfois on est à la frontière entre je dirais la santé mentale, accompagnement social et la</p>		

	<p>tranquillité publique résidentielle en fait. C'est là où je dirais c'est quand on a tous ses facteurs-là réunis que là je considère qui y'a une situation complexe. »</p> <p>Rapprochement avec logipsy donc moi de rapport avec le CLSM même si lien entre les deux mais logipsy visite à domicile et clsm coordonne acteur</p>		
Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?	<p>« Au début j'ai assisté pour connaître un petit peu, du coup sont évoquées de manière anonyme des situations complexes détaillées »</p> <p>« Même si j'y assiste pour une situation particulière qui est propre à ParteNord, j'entends aussi les autres situations et du coup on apprend, on apprend et on comprend parce que parfois ça fait égo avec d'autres situations rencontrées auxquelles on aurait pas pensé l'évoquer et on se dit ah bah tiens oui effectivement y'a peut-être ça qui va pas aussi. »</p>		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	<p>« Là où y'a pas de CLSM, les territoires où y'a pas de CLSM c'est beaucoup plus compliqué. Ça manque parce que, nous on est bailleur donc comment voulez-vous qu'on puisse enfin je veux dire de quels droits on peut aller voir le secteur du soin pour dire on a une difficulté avec ce locataire, enfin, vous voyez, on a pas ce droit permis, voilà il faut une coordination et un relais en fait qui peut, et donc moi je le vois bien y'a des secteurs où on n'a pas de, y'a pas encore de CLSM c'est plus compliqué »</p> <p>« On n'a pas les mêmes résultats in fine et on n'a pas cette possibilité de travailler tous dans le même sens, différents partenaires, différentes missions pour œuvrer pour le bien-être de la personne en fait parce que de toute façon c'est productif à la fois sur le plan économique et social. »</p>		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	Via Marina directement, c'est elle qui permet de faire le lien et de parler d'une situation lors des temps d'échanges et de pratiques, moi je fais que la faire remonter		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la	Situations complexes mets en difficulté la personne, les voisins mais aussi les collègues d'agence : CLSM permet d'enlever la gestion pour la donner à des gens qui ont la compétences		

mise en place du CLSM ?			
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale avec ces temps ?	« Le fait d'avoir ces échanges et ce partenariat-là c'est vrai que ça aide nos agences enfin nos collègues d'agence sur des préjugés en fait par rapport à ce public même si bon ça tombera pas comme ça mais ça facilite. » « Quand on est face à ces situations complexes pour les agents se sont pas avoir moyens de les gérer et quand on y met à côté des moyens forcément on fait tomber toute cette, ces préjugés face à ce public en fait. »		
Comment vous informez vous sur les pathologies en santé mentale peu/mal connues ?	Pas en première ligne donc pas trop intérêt de connaître après formation quand besoin mais plus pour apporter une aide aux collègues		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	« Ça permet de savoir en fait vers quel dispositif, interlocuteur s'adresser. Ça développe souvent des choses puisque le ou la coordinatrice du CLSM pourra envoyer des éléments au service de soin, un médecin ou autre là où nous on aurait pas de capacités à intervenir et ça remet en place du lien et peut-être aussi une confiance pour le médecin en l'occurrence qui voit bien qu'on remonte pas une situation juste parce que on veut refiler un problème, non, c'est que la personne elle est en difficulté et qu'on s'inquiète aussi pour elle. »		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	Des ressources nécessaires pour débloquer la situation, une prise de recul aussi car pas en contact directement avec les personnes mais bailleurs quand même c'est un avantage		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	En retrait pour ça, juste connaissance dans le suivi des situations		
Quel est le cadre du secret pro ?	Accès limité : que par agence et que par collaborateur. Ça reste cercle restreint entre les professionnels qui sont concernés. Echange que les personnes concernées également. Relais les éléments que nécessaire et à qui se sera nécessaire		

Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	« Je pense que ça permet à ce que la personne ses droits respectés, c'est souvent de l'ordre de l'intime. Le plus compliqué je dirais c'est pas en ces termes là c'est par rapport au RGPD entre partenaires sur la transmission de données je trouve que ça devient de plus en plus compliqué. »		
Quels partenaires sont mobilisés ?	Les acteurs qui gravitent autour de la personne, qui sont déjà intervenus et qui ont des informations et parfois d'autres qui peuvent apporter un regard ou un avis		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	Pas directement en lien avec les autres partenaires. C'est Marina qui fait le lien et ensuite le travail se fait par les temps d'échanges de pratiques et là on se met d'accord, on trouve des pistes de réflexions, on échange		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	Pas de difficultés exprimés		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?	Facilitant que ce soit coordonner plutôt que d'avoir différents interlocuteurs : plus fluide		
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	« C'était juste avant le confinement je crois, on avait une situation, c'était la première fois que l'utilisateur venait mais je sais que c'est quelque chose qui est de plus en plus proposé et demandé autant par les associations que peut-être par le secteur de la santé donc c'est vrai que c'est facilitant parce que de tête, euh, sa présence valide le fait qu'on évoque sa situation, voilà c'est que, elle est complètement d'accord enfin voilà, je le comprends comme ça. Parfois pour nous en tant que bailleur c'est bien oui et non parce que bah on a parfois une relation qui est, on va pas se le cacher, qui peut-être contentieuse parce que y'a un impayé de loyer, donc évoquer, on peut pas évoquer toute sa situation en sa présence. Je pense qu'il faut deux temps et c'est exactement ce qui s'est passé pour le cas de l'utilisateur qui était présent y'a eu un temps d'échange sans sa présence pour, où tout le monde s'est présenté, pourquoi il est là en évoquant la situation, en évoquant peut-être différentes pistes et ensuite elle est intervenue à cette réunion en, elle, en expliquant son ressenti etcetera je trouve que ça par contre c'est très intéressant parce que c'est dans un cadre différent de la relation bailleur/locataire là c'est vraiment avec tous les partenaires autour de la table. Je pense que du coup le locataire n'a pas, n'évoque pas les mêmes ressentis du coup sur sa focalisation du conflit		

	qui pourrait avoir avec son bailleur [...] mais là c'est vraiment plus généraliste et là vraiment on va au fond des choses pour la personne elle est, de par la situation, contrainte de parler vraiment de ses difficultés, ses propres difficultés qu'elles soient pour elle comme pour son voisinage [...] et du coup les solutions sont amenées en fonction de sa validation et de ses besoins. Moi je trouve qu'il y a une meilleure analyse en fait, une meilleure compréhension du besoin de la personne pour avancer sur sa situation. »		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?	« C'est confortable concernant le CLSM de Lille, après je dirais que peut-être enfin je sais pas si votre analyse est uniquement sur le CLSM de Lille mais y'a d'autres CLSM où c'est peut-être moins facilitant, où en fait les coordinateurs va renvoyer, va nous renvoyer directement en relation avec le médecin et là je vous avoue que tout de suite ça devient plus compliqué parce que déjà les langages sont complètement différents, on parle pas du tout des mêmes besoins de la personne, bah qu'on se comprend en fait et c'est là où il faut que l'interlocuteur enfin le coordinateur soit le lien. »		
Selon vous, que faudrait-il améliorer ?			

ENTRETIEN 9

Questions	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)	<p>Coordonne l'association depuis 2010, asso de 6 villes, un établissement de santé mentale Lille métropole pour adulte et EPSM AL pour pédopsy, 2 groupes d'entraides mutuelles,</p> <p>Association qui est apparentée à un conseil local de santé mentale (axe de travail + reconnu par l'ARS)</p> <p>Santé générale en plus CLS intercommunal depuis 2015</p>	<p>Première connaissance lors d'un entretien avec le président du CCOMS.</p> <p>Echange sur l'association avec</p>	Site internet de l'association

	<p>Comme Marina, coordinatrice mène les projets, accompagne les services, les villes, les élus, faciliter les partenariats, faire du réseau,</p> <p>Participation des usagers donc soutien</p> <p>PTSM</p> <p>Sujet un peu plus vaste par rapport au clsm de Lille mais démarche, façon de faire similaire</p> <p>Porte-parole des usagers qui sont accompagnés par le service de soin en santé mentale pour améliorer le service de soi, travailler entre usager et pro pour améliorer le service</p>	<p>la coordinatrice du CLSM de Lille.</p> <p>Présence de la coordinatrice du AISSMC lors des réunions des différents coordinateurs des CLSM.</p>	
<p>Pouvez-vous me parler de l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté ?</p>	<p>Mise en place : même époque spécificité juridique : forme associative alors que CLSM initiative des partenariats officialisé par une convention et mise a dispo de personnel, organisation sous forme de plénière (comité de pilotage)</p> <p>Association : dépôt de statut en préfecture et inscription dans les valeurs d'une asso (contrainte organisationnelle)</p> <p>Gouvernance tripartite entre les élus, les services de soin en SM et les usagers (deux GEM, porte-parole des usagers)</p> <p>Chaque ville a un représentant dans son conseil municipal</p> <p>Volonté de la SM, des politiques, et ancienneté de partenariat entre les différentes villes</p> <p>Historique particulier : développement ancien, pratique pas si récente et favoriser quand il a fallu renouveler</p> <p>Financement : communes, EPSM, ARS depuis 2014/2015 pour le CLMS de 15 000 (ville moitié, un quart le reste)</p>		

	Projet : variable en fonction des projets et des besoins		
Comment s'organise le travail autour de la santé mentale ?	Assemblée générale, conseil d'administration et un bureau (exécutif) et groupes de travail 2014 : pôle habitat, culture, Contrat Local de Santé, prévention/information au sein de ces pôles un élu référent qui coordonne le travail et les mises en place de projet		
Quels sont les leviers et les freins selon vous de l'AISSMC ?	Deux phases : intercommunalité freins 6 territoires pas facile démultiplie acteurs, mobilité des citoyens et en même temps force chaque ville isolement est moins forte que quand elle bosse ensemble : mutualisation, vers le haut Un seul secteur de soin : point fort Forme associative : levier : exister et pas être une sorte d'entente plus facile pour les financements, autonomie juridique pour exister, pour porter des projets, une voix mais soumis au renouvellement des demandes pour les subventions etc.		
Quels sont les points de comparaison entre le CLSM et l'AISSMC ?	Même ambition et même volonté que le CLSM de Lille		
Quelles sont les différences entre les deux dispositifs ?	Chaque CLSM a ses thématiques qui lui sont propres, intercommunalité, salarié pas de mises à dispo, pas les mêmes territoires, les mêmes partenaires, le même établissement de santé, pratiques de soin différente		
Quelles sont les actions/groupes de travail mis en place ?	Plus sur des petites dimensions genre atelier, discussion débat Une fois par an : gros évènement plus large niveau public Beaucoup sur la déstigmatisation		
Comment travaillez-vous les	Dispositif pour les situations individuelles qui comprend des membres permanents et des membres invités, créer en 2013 environ dans les premières mises en application du		

<p>situations complexes ?</p>	<p>dispositif, visite de RESAD puis création d'un groupe de travail spécifique pour la mise en place de la cellule ressource</p> <p>Service de soin en santé mentale qui était en demande aussi parallèlement notamment sur la place des usagers, pour qu'elle soit présente aussi</p> <p>Les membres s'engagent à ne pas évoquer la situation en dehors du dispositif</p> <p>« On a conçu la cellule ressource comme un espace de réflexion où sont mises en commun, dans la complémentarité, les compétences, expériences, analyses, propositions des structures présentes au service et dans l'intérêt des parties prenantes c'est-à-dire la personne usagère, le professionnel, les institutions enfin voilà. L'idée c'est de se réunir tous les deux mois suivant un calendrier fixé à l'avance donc on est pas dans l'urgence, c'est pas un dispositif qui répond à une urgence et c'est sur le territoire des six communes. La préoccupation, en tout cas, du dispositif c'est de faire avec la personne donc du coup elle peut être présente, elle peut souhaiter rester anonyme, elle peut accepter de donner son nom, elle peut souhaiter ne pas être là et elle peut refuser que sa situation soit abordée, si elle refuse que sa situation soit abordée, non seulement la situation sera présentée de façon anonyme mais on rentrera pas dans les détails en fait, ce sera plus une aide aux professionnels en fin de compte.</p> <p>La cellule peut être saisie lorsque le demandeur référent et la personne ont mis en place des actions mais ça n'a pas forcément fonctionné, ils ont sollicité les partenaires et leur réseau mais les freins subsistent</p> <p>« L'idée c'est qu'on soit pas un dispositif de première intention. L'idée c'est pas d'être au front, dans l'urgence, tout le temps sollicitait, c'est pas un dispositif de première intention. »</p> <p>Règle anonymat d'usage et secret partagé</p> <p>Santé et santé mentale pierre triangulaire du dispositif</p>		
-------------------------------	--	--	--

	<p>Saisi au moyen d'une grille de lecture qui sert de base aux discussions : remplie par le pro ou par la personne aussi</p> <p>Suite aux éléments recueillis, accepte ou non la situation si accord membre permanent (CCAS, GEM, Service prévention santé, le pôle de santé mentale, un bailleur social, etc.) et membre invité en fonction de la situation. C'est le référent qui sollicite la cellule ressource et qui invite, ces propres invités en tout cas, intervenant autour de la situation particulière en accord avec la personne concernée</p> <p>Idée et vraiment de mettre la personne dès le début dans la boucle</p> <p>Relevé de décisions avec préconisations établies pas diffusé il est mis à disposition pour les personnes présentes si elles en font la demande</p> <p>Retour si la personne n'est pas présente par le pro référent</p> <p>Une situation peut être présentée plusieurs fois en cellule ressource Brochure pour les personnes concernées avec partie détachable pour avoir le retour de la personne</p> <p>« Parfois les professionnels, par facilité, ils vont pas vraiment chercher l'accord de la personne ou bien alors parfois ils sont dans la réelle difficulté pour présenter le dispositif et du coup y'en a beaucoup qui présenter pas non plus de situation parce qu'il arrivait pas vraiment à expliquer pourquoi il le faisait » donc outil support explicatif</p> <p>« Avec le temps on a de moins en moins de situation »</p> <p>Habitude de travail qui ont changé je pense</p> <p>Entre 12 et 15 situations</p> <p>Projet la ruche avec la MEL Idée d'évolution de la cellule car aujourd'hui elle ne remplit plus sa mission initiale</p>		
--	--	--	--

ENTRETIEN 10

Questions	ENTRETIENS	REUNIONS	DOCUMENTS
<p>Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité professionnelle ? (parcours et missions)</p>	<p>“Marina Lazzari, j’anime le conseil lillois de santé mentale depuis 2016 je suis donc la coordinatrice du dispositif. La coordination ça consiste en plusieurs choses c’est assez étendu comme mission puisque ça peut aller de l’organisation de réunion, à la rédaction des comptes-rendus, à la programmation de l’ordre du jour, à faire du café, à réunir l’ensemble des partenaires, veiller à ce que les uns et les autres puissent être disponible au moment attendu, réunir du coup dans les meilleures conditions les professionnels qui composent le conseil lillois de santé mentale, mais pas que aussi depuis 4 ans, 5 ans presque maintenant ça permet aussi d’avoir un point de vue, un historique et de parfois pouvoir épauler notre élu comme la psychiatrie, comme les bailleurs, comme les personnes concernées dans les positions qu’on peut prendre au sein de ce conseil lillois de santé mentale avec beaucoup et du coup c’est pas, en tous les cas, il me revient pas à moi d’inciter ou des prises de parole ou de position qui ne correspondrait qu’à mon point de vue. Une coordinatrice du coup, elle fait beaucoup, elle va être ce lien entre l’ensemble des partenaires mais tout en restant à sa place aussi.</p> <p>Humilité : agir pour les acteurs, aide dans la prise de décisions Meilleure condition pour faire les meilleurs choix possibles Neutre</p>	<p>Coordinatrice du CLSM donc anime et met en place les réunions notamment le copil CLSM, les temps d’échanges de pratiques etc.</p>	<p>Tous les documents qu’elle a réalisés dans le cadre de ces fonctions et transmis pour ce travail</p>
<p>Sous quel angle travaillez-vous sur la santé mentale ?</p>	<p>A travers mon poste</p>		
<p>De quel manière êtes-vous amené à rencontrer des personnes ayant une problématique de santé mentale ?</p>	<p>Invitation des personnes concernées. Difficultés de se sentir à l’aise dans les réunions, en tant que pro compliqué de trouver sa place d’autant plus quand on a des troubles psy. Confiance en soi pas évidente don réunion compliqué pour eux. Avec France asso Santé : groupe de personnes concernés qu’on va former pour le PTSM poru qu’il n’y a pas de distance et qu’elles se sentent à l’aise et que leur parole soit entendue et qu’elle a du poids. Ce qu’apporte la personne concernée (savoir expérientiel) : bouleversant plus de poids que les paroles d’un professionnel</p>		

	<p>Moi j'aimerais que les personnes soient présentes à toutes les étapes du CLSM. Déjà essayer au niveau des situations complexes pour être garant et un peu notre « garde-fou » mais c'est compliqué sur ces temps-là car ils ne se retrouvent pas</p> <p>Pour 2021 : au sein du PTSM présent</p>		
<p>Avez-vous une formation spécifique sur la santé mentale ? utile pour vous, collègues, partenaires ?</p>	<p>Non, pas spécifique. Coordo du réseau santé solidarité de Lille embauché par EPSM AL depuis 2008, volet psychiatrique/santé mentale et Diogène : 8 ans familiarisée avec les acteurs de l'EPSM</p> <p>2016 CLSM : déjà une connaissance de la psychiatrie puis ensuite formation et sensibilisation de quelques jours dans le cadre du plan formation (écoute active, les troubles psy, géronto-psy) pas diplômante mais approfondissement des connaissances tous les ans sur des temps courts.</p> <p>Force car pas dans la santé ni dans le social : coordonne : regard différent pas de substitution à l'avis des pro, toujours sonder les différents avis pour les situations Permet un choix éclairé pour les situations</p>		
<p>Comment définiriez-vous la notion de santé mentale ?</p>	<p>Forcément lien avec la santé et la psychiatrie. On se réfère à la charte d'Ottawa, déf de l'OMS avec la notion de santé psychique. Question de prévention comment on travaille les questions de santé mentale : il faut respecter la pyramide de Maslow donc passe par les besoins primaires et plus on monte dans la pyramide : on a un travail, on vous fait confiance etc et plus on se sent épanoui. Tout ce qui est important pour nous.</p> <p>Santé mentale : prendre la globalité de la santé donc la psychiatrie</p> <p>Quand on est « maladie psychiatrique » on oublie de penser à sa santé globale et ces personnes sont concernées</p> <p>Emploi, relation affective et sexuelle, sport, culture tout ça est important</p>		
<p>Quelle est la patho/problématique la plus fréquente sur Lille ?</p>	<p>Les questions de précarité sont intriquées.</p> <p>Interdépendant de la situation sociale</p> <p>AAH : en dessous du seuil de pauvreté ou proche environ 8 ou 900 euros par mois : question de l'habitat liée aux ressources : du coup quartier prioritaire : politique de la ville : quartier difficile : cercle vicieux + insalubrité dans le logement</p> <p>Précarité souvent liée aux addictions (tabac, alcool, drogues) = mauvais ménage</p> <p>Et a tout cela s'ajoute la stigmatisation qui renforce</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précarité et addiction 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Précarité et logement - Habitant - Stigmatisation 		
Comment définiriez-vous une SC ?	<p>2ans pour le groupe de travail pour construire les outils : Rapport au corps, aux autres, de l'habitat et des institutions Pas qu'un élément qui va faire que Partenaire social arrive très vite a identifié les SC : faire confiance aux partenaires</p>		
Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges de pratiques ?	<p>Sur Lille, déjà deux instances qui s'occupent de la gestion des situations complexes : intervision du réseau santé solidarité Lille et GT addicto (médecin G)</p> <p>Réunions partenaires : intérêt ++ car culture commune et acculturation</p> <p>Une fois par trimestre temps d'échanges anonymisé soit retour sur les situations soit sur nouvelles situations</p> <p>Apprendre le fonctionnement, réalité, limites, champs de compétence de chaque acteur</p>		
Comment le travail s'effectuait-il avant le CLSM ?	<p>Pas de coordination mais signalement fait par des acteurs, chaque partenaire à sa porte d'entrée</p> <p>Réussir à coordonner et communiquer</p> <p>bout d'informations et seulement leur regard et moyens : pas de partage ou de croisement de regard</p>		
Comment en pratique les situations complexes sont-elles prises en charge ?	<p>Signalement, la situation remonte puis ensuite on voit si il faut faire un point d'échanges et donc une mise en commun en rassemblant les acteurs pour qu'ils aient tous le même niveau d'informations sur la personne et dégager des pistes de réflexion</p>		
Selon vous, qu'est-ce qui a changé avec la	<p>Pas concerné car coordinatrice mais explique qu'il y a les interventions du réseau santé solidarité de Lille et les groupes GT qui traitent également des situations complexes via des réunions avec les différents partenaires</p>		

mise en place du CLSM ?			
Comment travaillez-vous la déstigmatisation autour de la santé mentale avec ces temps ?	Charte éthique chaque pro intervient avec son code de déontologie Personnes sont en capacité d'entendre les limites des autres partenaires : on échange, on partage, on apprend sur les représentations des autres, plus proche de la réalité		
Comment vous informez vous sur les pathologies en santé mentale peu/mal connues ?	CREHPSY : sensibilisation + secteur psy Plus de connaissances des faits et donc des incidents de la maladie (secteur psy)		
Quels sont les effets de la gestion des SC pour la personne ?	Ensemble de pro qui s'accorde sur des orientations : on s'assure que tout a été fait Intervention, visite à domicile : on va essayer toutes les portes d'entrée possibles pour la personne Pistes pour rentrer de nouveau en contact avec la personne et incidence sur sa pathologie sur son quotidien Plusieurs mains tendues pour la personne		
Qu'est-ce que les temps d'échanges vous apportent personnellement ?	Bien faire mon travail sur un temps court, pro moins seul, échange constructif, modalité de fonctionnement, croisement des regards Satisfaction pro et reconnaissance		
Quelle est la place du soin sans consentement ?	Ville pas de moyen sur la santé sauf si elles se donnent les moyens par contre villes sécurité des citoyens et compétence dans le soin sans consentement Coordo : accompagne l'ensemble des pro sur la forme		
Quel est le cadre du secret pro ?	Confiance aux partenaires été à leur cadre de déontologie		

Quelles sont les difficultés/facilités du cadre légal ?	<p>Expérience : c'est plus simple</p> <p>Procédure d'urgence : jamais fluide, tjrs beaucoup de précautions, jamais facile à utiliser</p> <p>Explications des principes grâce à la charte</p> <p>Si adhésion de la personne : c'est plus facile, on avance plus vite mais dans les situations complexes c'est souvent pas le cas</p>		
Quels partenaires sont mobilisés ?	Tous les partenaires en lien avec la personne et ceux qui peuvent apporter une aide, le réseau est très large		
Comment le travail s'effectue-t-il entre les partenaires ?	<p>Invitation par le CLSM tous les partenaires concernés : intéressant pour la situation</p> <p>Veille à ce que chacun prend la parole, tous au même niveau, pas de hiérarchie</p>		
Quels sont les difficultés rencontrées dans ce partenariat ?	<p>Tout seul on arrive à rien, confrontation, réussir à trouver des solutions pour la situation</p> <p>Limites des partenaires et les entendre</p>		
Quels sont les points forts dans ce partenariat ?			
Quel est la place des usagers ? trop ou peu représentés ?	<p>La personne qui a été invité à sa synthèse : stabilisé aux niveaux de sa santé. UNAFAM invité mais pas d'accroche</p> <p>Idéalement je souhaiterai 1 ou 2 personnes qui assiste pour nous dire et pour faire du lien avec la personne, pour avoir la parole des usagers</p>		
Il y a-t-il des difficultés spécifiques dans la prise en	<p>Handicap est invisible</p> <p>Et partage entre psy (santé) et incivilité (judiciaire)</p>		

<p>charge ? si oui, quelles ? et a quoi sont-elles dues ?</p>	<p>Identifié si la situation est dans la santé mentale et habitat</p> <p>Travailler avec éthique, déontologie, humilité et adhésion de la personne</p>		
<p>Selon vous, que faudrait-il améliorer ?</p>	<p>Outil informatique plus performant globalement pour tout le CLSM et notamment SC</p> <p>Travailler sur une meilleure inclusion dans la cité comme un kit de citoyenneté pour la personne concernée qui lui indiquerait où est la mairie de quartier, le médecin, la salle de sport, les activités culturelles etc dans son quartier</p> <p>C'est pas la personne qui doit aller vers mais c'est nous qui devons aller vers elle</p> <p>Positif mais pas discriminant : idée de parrain/marraine/ habitant ressource dans la cité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement humain - Aller vers - Inclusion - Intégration des personnes dans le CLSM - Outils numériques 		

Annexe n°10 : Guide d'utilisation, charte éthique et fiche alerte du CLSM



CHARTE ETHIQUE ET GUIDE D'UTILISATION DE LA FICHE ALERTE SITUATION COMPLEXE HABITAT SANTE MENTALE

Qui peut utiliser cette fiche alerte ?

Tout.e professionnel.le du sanitaire et du social en difficulté sur une situation « habitat et santé mentale », c'est-à-dire bailleur.e, référent.e RSA, l'assistant.e social.e ou infirmier.e de psychiatrie, les inspecteurs.trices du service hygiène...

A quel moment utiliser la fiche alerte ?

- le professionnel référent observe plusieurs éléments listés ci-dessous :
 - un rapport au corps « particulier » tel que : des troubles du comportement (une attitude figée, très agitée, un regard vide, insistant), parle tout seul, se dénude, tient des propos incohérents, crie, hurle...
 - un rapport à l'habitat occasionnant une gêne en raison : d'une accumulation d'objets, d'importantes dégradations (tapisserie déchirée, prise de courant arrachées, battis défoncés...), d'encombrement, d'odeurs nauséabondes, de présence d'animaux en grand nombre, d'une porte ouverte constamment, de courriers accumulés dans la boîte aux lettres, d'un logement squatté...
 - un rapport aux autres faisant l'objet : de plaintes du voisinage (insultes, profération de menaces...), de l'intervention d'un médiateur du bailleur, de l'intervention de la police municipale, de mains courantes, d'isolement, d'un repli sur soi
 - Un rapport aux institutions : difficultés à faire ses démarches administratives, dette de loyer conséquente, débarque en mairie de quartier...
- le professionnel qui signale la situation a mis en place toutes les actions dont il dispose : visites à domicile, envoi de courriers, sollicitations des partenaires... et fait le constat que ces démarches n'ont pas abouti.
- la personne concernée n'adhère pas forcément à l'accompagnement qui lui est proposé. Elle peut l'accepter sur le moment mais être dépassée par la force d'inertie.

Comment l'utiliser ?

Etape 1 : envoyer une alerte anonyme¹ à dsm@mairie-lille.fr afin d'échanger sur la situation et répondre à la question : relève-t-elle de la psychiatrie ou des acteurs de la santé mentale ? si oui quelles démarches à engager ? si non, vers quel partenaire, la situation peut être orientée ?

Etape 2 : si la démarche se poursuit, il est demandé au porteur de la demande de tenter d'informer la personne de l'échange d'informations pluridisciplinaire.

Comment peut-on présenter le CLSM ? j'ai l'impression d'arriver à la limite de mon accompagnement et j'aurais besoin d'échanger avec d'autres professionnels afin de définir ensemble la façon la plus pertinente de vous aider. Attention à ne pas créer d'attente ou d'espoir trop grand sur la concertation.

Si la personne accepte le passage en concertation pluridisciplinaire, la fiche alerte et la situation peuvent être abordée de façon nominative sinon, elle reste anonyme.

Etape 3 : la situation fera l'objet d'un suivi jusqu'à ce qu'une proposition d'intervention se montre efficace. Les partenaires conviendront de sa sortie du dispositif de façon collégiale.

Une évaluation des situations sera faite annuellement.

Textes réglementaires :

- Loi 2002-2 : droit du malade, accès au dossier médical
- Loi 2009, HPST : arrive la notion de secret partagé
- Loi du 26 janvier 2016 : figure le partage d'informations entre professionnels

¹ Afin de profiter de l'expérience de ces situations, une réunion « d'échange de pratiques » est proposée tous les trimestres à l'hôtel de Ville et rassemble les partenaires du sanitaire et du social.

Calendrier prévisionnel :

- Jeudi 7 mai 2020 de 10H à 12H en salle 1 de l'hôtel de ville de Lille
- Jeudi 17 septembre 2020 de 10H à 12H en salle 1 de l'hôtel de ville de Lille

Les principes éthiques :

L'engagement des membres du CLSM

- les membres sollicités s'engagent à
 - faire un retour à la coordinatrice
 - mettre au service du dispositif ses compétences et ses réseaux
 - ne pas évoquer à l'extérieur tout ou partie des situations évoquées

Le secret professionnel et partagé à bon escient

- chacun devra veiller à :
 - respecter le code déontologique ou secret professionnel dont il relève
 - garantir la stricte nécessité et la confidentialité des informations qui seront partagées au sein du CLSM

L'information à la personne ou l'anonymat

L'adhésion de la personne est sollicitée à toutes les étapes du dispositif.

- Si celle-ci est obtenue et que la personne le valide, la situation sera abordée de façon nominative.
- Si elle refuse l'anonymat est sauvegardé.

Le ou la professionnel.le peut également considérer qu'informer la personne sera une source d'angoisse pour celle-ci et décider dans ce cas de maintenir l'anonymat. Il sera précisé aux partenaires les raisons de maintien de l'anonymat :

- Mise en danger du demandeur
- Mise en danger de la personne
- Mise en danger de la relation de confiance établie



FICHE ALERTE SITUATION COMPLEXE HABITAT SANTE MENTALE

Service demandeur :

Date de l'alerte :

Personne à l'origine de l'alerte :

Personne à contacter (nom + profession + coordonnées) :

En cas d'accord Identité de la personne (nom, prénom, date de naissance ou âge) sinon anonymat :

Objet de l'alerte :

Quartier concerné ou adresse :

Environnement familial de la personne concernée :

Situation au regard du logement (parc privé, bailleur social, ...) :

Difficultés repérées par le service demandeur (le plus précisément possible) :

- Sociales :
- Santé :
- Logement :

Acteurs sociaux sollicités (assistant social, référent RSA...):

Acteurs sociaux intervenus :

Acteurs sanitaires sollicités (médecin traitant, infirmier, CMP...):

Partenaires sanitaires intervenus :

Acteurs logement sollicités (bailleurs, association...):

Acteurs logement intervenus :

Objet de votre demande et Commentaires complémentaires :

Fiche à renvoyer au Conseil lillois de Santé mentale rattaché au Service Santé de la Ville de Lille : clsm@mairie-lille.fr
Tél : 03 20 49 56 14 Actualisée le 03/03/2020

Annexe n°11 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2016

Depuis 2012, le groupe de travail « accès et maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique » se réunit; Le groupe se compose des services municipaux, des professionnels de la psychiatrie, des représentants des Usagers, des bailleurs sociaux, la MEL et d'un ensemble d'opérateurs intervenant dans le champ du logement (Ensemble Autrement, ABEJ Solidarité, GAPAS, Archipel...). La première étape du groupe de travail a consisté à élaborer des outils communs. Ainsi, se sont bâtis collégialement une fiche alerte et un guide d'utilisation. Ce travail a été finalisé en conseil de secteur de Lille Sud et testé dans le cadre du dispositif Logipsy. Ces outils sont en activité depuis septembre 2016. Une phase de communication a débuté¹. Et ils ont été étoffés d'une charte éthique².

En 2016, 53 demandes ont fait l'objet d'une interpellation au Conseil Lillois de Santé Mentale :

- 40 situations complexes habitat santé mentale
- 6 situations complexes addicto-psy
- 6 situations habitat santé mentale mais non complexes
- 1 situation ne relevant pas de la santé mentale

Quel est l'objet de l'alerte ?

- Des troubles du voisinage (odeurs nauséabondes, cris, insultes, violences, meubles dérangés, agression couteau, ...)
- Des troubles du comportement sur des lieux publiques (école, mairie de quartier...)
- La politique de relogement qui met en lumière des situations invisibles ou à bas bruit (ne faisant pas l'objet d'une alerte)
- L'inquiétude d'un partenaire sur un maintien à domicile (service hygiène, référent RSA, assistant social hôpital, centre de soins infirmiers, un propriétaire, Agent CLIC, Agent expertise sociale...)

Qui adresse la fiche alerte ?

L'alerte suit généralement un circuit avant d'arriver au CLSM et transite par plusieurs partenaires. Ce circuit se précise au fil de l'année. Plusieurs partenaires ont généralement connaissance de la même situation.

Se distinguent largement dans le repérage :

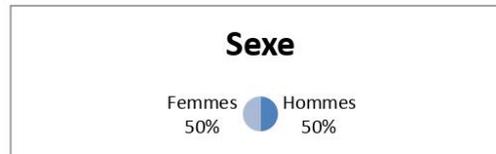
- La D2S
- Les cellules de veille du CLSPD

Origine de l'alerte	Présence à l'origine de l'alerte
D2S (réfèrent RSA ou expertise sociale)	15
CLSPD (CV, maison médiation ou ALMS)	15
Maire de quartier	5
Centre de soins IDE	4
Association relogement (la fabrique)	3
DDCS	2
Le service hygiène ou logement	2
AS de secteur psy ou hôpital G	3
Bailleur	1
Famille	1
CLIC (via logipsy)	1
SAVS	1

¹ La coordinatrice se tient à disposition pour intervenir dans vos services pour les présenter.

² Outils en annexe

Sexe



Les demandes concernant aussi bien des femmes que des hommes.

Les ressources et la mesure de protection (non exhaustif) :

- 8 personnes perçoivent l'AAH
- 12 sont au RSA
- 6 sont à la retraite
- 14 personnes sont sous mesure de protection et 4 en cours

Tranche d'âge des patients :

20-30	31-40	41-50	51-60	61 et plus
2	10	7	7	6

Elles touchent plutôt la tranche d'âge des 30-40 ans.

Situation matrimoniale :

Vit seul-e	Vit en couple	Vit avec ses enfants	Vit avec ses parents
25	2	6	3

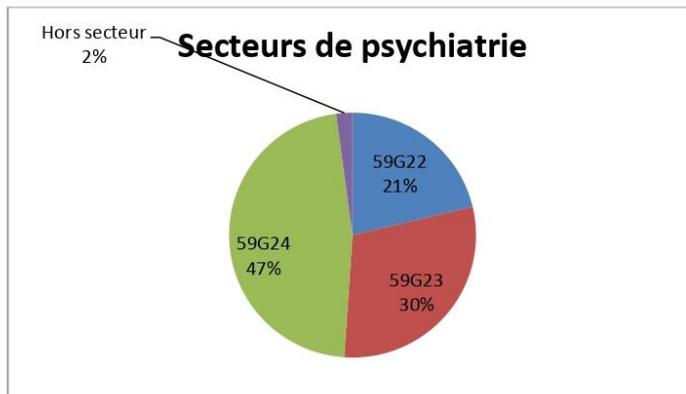
Pour la moitié des situations, elles concernent des personnes qui vivent seules dans leur logement.

Personnes ayant eu au moins un contact avec des services spécialisés de psychiatrie (Urgences ou CMP)

- 34 personnes ont eu au moins un contact avec les services spécialisés de la psychiatrie.
- 18 n'ont aucun lien avec les services spécialisés de la psychiatrie

Pour certaines, un passage en service d'urgence, d'autres des ruptures de suivi, d'autres des suivis en cours mais discours différents tenus auprès des professionnel.le.s du sanitaire et du social.

Répartition sur les secteurs lillois de psychiatrie :



Les situations se situent pour moitié sur Lille Est.

Présence d'une addiction associée (non exhaustif) :

- 18 personnes présentent une conduite addictive

Elles consomment généralement de l'alcool et certains des produits illicites.

Présence d'une préoccupation suicidaire

- Pour 7 personnes, la présence d'une préoccupation suicidaire est constatée (menaces ou passage à l'acte).

Les pistes d'intervention :

- Rappel à la loi
 - Signalement au procureur
 - Demande de mise sous protection avec expertise psychiatrique
 - Passage de la PM
 - Passage des médiateurs CLSPD
 - Convocation commissariat
 - Confrontation entre les parties
 - Ordre de mise à distance
 - Demande passage du service hygiène
 - Expulsion...
- Pour la rupture de soins :
 - Le secteur refait une VAD
 - Le secteur mobilise Logipsy pour raccrocher au soin car patient trop opposant à la psychiatrie
- Pour l'entrée libre dans le soin :
 - Invitation à se rendre chez un médecin traitant, vers une maison de santé ou un centre de soins polyvalent, vers le CMP ou le CSAPA, avec accompagnement physique si nécessaire par une équipe mobile ou intervenant mobile. Les acteurs (AS ou psychiatre du secteur) se concertent en amont sur la démarche à entreprendre :
 - Curateur ou tuteur

CLSM - 03/02/2017

4

- CLIC
 - EHLA
 - Médiateur santé de la VDL
 - Médiateurs du CLSPD
- Visite conjointe As du secteur et agent social
- Pour l'entrée sous contrainte :
 - Intervention d'un tiers
 - Intervention de la PM ou PN
 - Intervention des pompiers
- Pour l'absence de réussite des pistes mises en œuvre
 - Intersivision G&T
 - Intersivision RSSLM
 - Mobilisation CLSM
 - Synthèse à l'initiative de la psychiatrie
- Orientation post-hospitalisation :
 - Logement adapté : habitat partagé, contrat archipel, appartement thérapeutique, famille d'accueil thérapeutique, relogement...

En conclusion, les situations complexes habitat santé mentale concernent des hommes et des femmes âgées entre 30 et 40 ans, ayant connu un passage par les services spécialisés de psychiatrie. Elles habitent Lille-est et bénéficient d'une mesure de protection. L'alerte provient du suivi des agent.e.s de la D2S ou du voisinage via pétition, plainte en maire de quartier et est relayée en cellule de veille ou Mairie de quartier. Elle peut être aussi une situation à "bas bruit" révélait par un relogement. Elle présente une conduite addictives associée. Elle vit seule.

Annexe n°12 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2017

Depuis 2012, le groupe de travail « accès et maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique » se réunit et se compose des services municipaux (CLIC, D2S, CLSPD, Service hygiène, Service interbailleur), des professionnels de la psychiatrie adulte publique, des représentants des Usagers (UNAFAM, GEM), des bailleurs sociaux, la MEL et d'un ensemble d'opérateurs intervenant dans le champ du logement (Ensemble Autrement, ABEJ Solidarité, GAPAS, Archipel...). La première étape du groupe de travail a consisté à élaborer des outils communs. Ainsi, se sont bâtis collectivement une **fiche alerte** et son **guide d'utilisation**. Ce travail a été finalisé en conseil de secteur de Lille Sud et testé dans le cadre du dispositif Logipsy. Ces outils sont en activité depuis septembre 2016. Une phase de communication a débuté¹. Et ils ont été étoffés d'une charte éthique².

En 2016, 53 demandes ont fait l'objet d'une interpellation au Conseil Lillois de Santé Mentale. En 2017, ce sont 51 situations qui ont été signalées :

- 35 situations complexes habitat santé mentale + 2 situations 2016
- 4 situations complexes addicto-psy
- 4 situations complexes géronto-psy
- 4 situations habitat santé mentale mais **non** complexes
- 2 situations complexes pédopsy

Quel est l'objet de l'alerte ?

- **26** : pour des troubles du voisinage (odeurs nauséabondes, cris, insultes, violences, meubles dérangés, agression couteau, présence de nuisibles ...)
- **3** : pour des troubles du comportement sur des lieux publics (école, mairie de quartier...)
- **5** : dans le cadre de la politique de relogement qui met en lumière des situations invisibles ou à bas bruit (ne faisant pas l'objet d'une alerte)
- **17** : pour inquiétude d'un partenaire sur un maintien à domicile (inspecteur service hygiène, intervenant social, assistant social hôpital, centre de soins infirmiers, propriétaire, Agent CLIC, bailleur, CMP...)

Qui adresse la fiche alerte ?

L'alerte suit généralement un circuit avant d'arriver au CLSM et transite par plusieurs partenaires. Ce circuit se précise au fil de l'année. Plusieurs partenaires ont généralement connaissance de la même situation.

Se distinguent largement dans le repérage :

- Les cellules de veille du CLSPD
- Et la Direction de la Solidarité et de la Santé

Si l'on réunit l'ensemble des services de la Ville confondus, nous sommes à 34 interpellations.

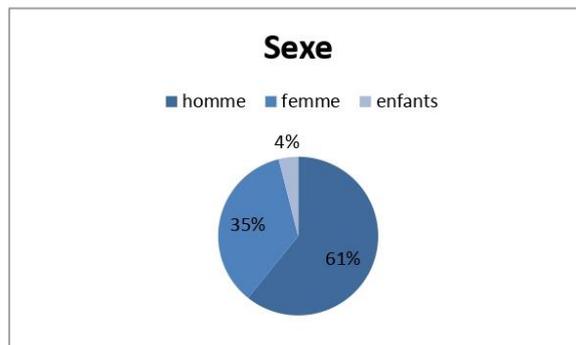
Origine de l'alerte	Présence à l'origine de l'alerte
CLSPD (CV, maison médiation ou ALMS)	13
D2S (intervenants sociaux, médiateurs santé)	9
Bailleur	6
Association relogement (la fabrique)	5
Service hygiène	4
Maire de quartier	4
Service interbailleur	3
Centre de soins IDE	1
CLIC	1
DDCS	1
AS de secteur psy ou hôpital G	1
Famille	0

¹ La coordinatrice se tient à disposition pour intervenir dans vos services pour les présenter.

² Outils en annexe

CMAO	1
Pôle Ressource Santé	1
Accueil de jour	1
SAVS	0

Sexe



Les 2/3 des demandes concernent des hommes.

Les ressources et la mesure de protection (non exhaustif) :

- 10 personnes perçoivent l'AAH
- 6 sont au RSA
- 7 sont à la retraite
- 3 personnes sont sous mesure de protection et 4 en cours

Tranche d'âge des patients (non exhaustif) :

-18	20-30	31-40	41-50	51-60	61 et plus
2	8	9	13	3	8

Elles touchent plutôt la tranche d'âge des 41-50 ans.

Situation matrimoniale (non exhaustif) :

Vit seul-e	Vit en couple	Vit avec ses enfants	Vit avec ses parents
35	1	3	4

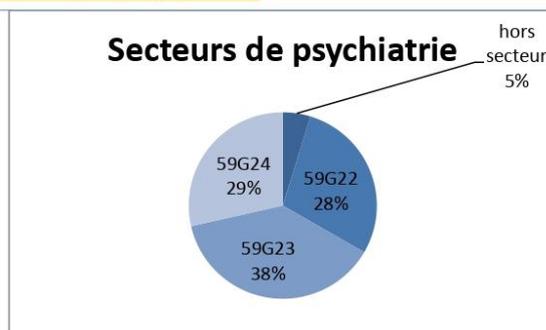
En majorité, elles concernent des personnes qui vivent seules dans leur logement.

Personnes ayant eu au moins un contact avec des services spécialisés de psychiatrie (Urgences ou CMP)

- 34 personnes ont eu au moins un contact avec les services spécialisés de la psychiatrie, pédopsychiatrie ou addictologie.
- 15 n'ont aucun lien avec les services spécialisés de la psychiatrie
- 2 situations 2016

Pour une part importante des situations, les acteurs du champ sanitaire sont déjà au fait de la situation.

Répartition sur les secteurs lillois de psychiatrie :



Les situations se répartissent sur les 3 secteurs de psychiatrie avec une part plus importante sur celui dit de Lille Sud.

Présence d'une addiction associée (non exhaustif) :

- 7 personnes présentent une conduite addictive
Elles consomment généralement de l'alcool et certains des produits illicites.

Présence d'une préoccupation suicidaire

- Pour 3 personnes, la présence d'une préoccupation suicidaire est constatée (menaces ou passage à l'acte).

Les pistes d'intervention :

Si la personne est connue du secteur et qu'elle n'est pas dans la rupture de soins alors le CMP peut :

- proposer un nouveau rendez-vous directement à la personne
- effectuer une VAD
- échange avec le partenaire à l'occasion d'une synthèse

Si la personne est connue du secteur mais refuse d'y retourner alors le CMP peut :

- procéder à un soin sans consentement
- effectuer une VAD
- faire appel à Logipsy

A noter cette année, un cas de figure où le patient connu du secteur (jeune) présente un problème plus d'ordre éducatif que psychiatrique avec une forte intolérance à la frustration, en présence de consommation à risque de produits illicites. Dans ce cas, nous avons peu de solutions que de temporiser avec l'ensemble des partenaires, soutenir la famille, menacer d'un passage en prison mais qui a peu d'écho.

Si la personne n'est pas connue du secteur dans ce cas, plusieurs pistes et étapes s'offrent à nous. Le trouble à l'ordre public sera pour autant un élément déterminant qui amènera la personne vers un soin sans consentement tandis qu'une mise en danger uniquement de lui-même prendra plus de temps.

- Le cadre légal sera alors la démarche à mener par les partenaires :
 - o signalement au procureur
 - o rappel à la loi par convocation et audition au commissariat
 - o engagement d'une mesure de protection avec expertise psychiatrique cependant les 170€ de consultation reste un frein à la démarche si le professionnel n'a pas sollicité sa gratuité
 - o engagement d'une mesure d'expulsion
- la mobilisation des services d'intervention à domicile permet également de faire avancer la situation :

- les ALMS
- les médiateurs santé
- le médecin traitant
- la police municipale
- les pompiers
- Logipsy
- Le CLIC, le Réseau de soins gérontologique et la Maïa pour les personnes âgées
- Le service hygiène
- L'organisme de protection
- Les services d'aide à domicile
- L'EHLA
- Les centres de soins infirmiers...

- Et parfois un membre de la famille

- Mais une aussi des orientations vers des dispositifs périphériques :
 - La psychologue du commissariat
 - La psychologue de l'association d'aide aux victimes
 - L'accueil de jour Rosa
 - La psychologue de l'Espace Ecoute Santé en mairie de quartier de Fives et Vauban
 - La psychologue de Lille Sud Insertion...

Dans ces situations complexes, le CLSM organise des rencontres régulières partenariales :

- soit dans le cadre des « temps d'échanges de pratiques anonymisés »
- soit des temps convenus afin d'assurer le suivi des situations qui nécessitent un important travail de fond
- soit au sein des dispositifs existants : les interventions du Réseau Santé solidarité Lille Métropole, les interventions G&T de Boris Vian

Une situation débutée en 2016 est arrivée à son terme fin 2017 avec succès. Le médiateur Santé de la ville de Lille indique plus de 40 passages sur l'année.

A noter, 3 situations se sont soldées par le décès de la personne.

Annexe n°13 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2018

Depuis 2012, le groupe de travail « accès et maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique » se réunit et se compose des services municipaux (CLIC, D2S, CLSPD, Service hygiène, Service interbailleur), des professionnel.le.s de la psychiatrie adulte publique, des représentants des Usagers (UNAFAM, GEM), des bailleurs sociaux, la MEL et d'un ensemble d'opérateurs intervenant dans le champ du logement (Ensemble Autrement, ABEJ Solidarité, GAPAS, Archipel...). La première étape du groupe de travail a consisté à élaborer des outils communs. Ainsi, se sont bâtis collégialement une **fiche alerte** et son **guide d'utilisation**. Ce travail a été finalisé en conseil de secteur de Lille Sud et testé dans le cadre du dispositif Logipsy. Ces outils sont en activité depuis septembre 2016. Une phase de communication a débuté¹. Et ils ont été étoffés d'une charte éthique².

En 2016, 53 demandes ont fait l'objet d'une interpellation au Conseil Lillois de Santé Mentale.

En 2017, ce sont 51 situations qui ont été signalées.

En 2018, 62 situations ont été orientées :

- 43 situations complexes habitat santé mentale
- 5 situations complexes addicto-psy
- 4 situations complexes géronto-psy ou gérontologique
- 3 situations complexes grande précarité et santé mentale
- 6 situations habitat santé mentale mais **non** complexes
- 1 situation complexe de 2017
- 0 situation en pédopsychiatrie

Quel est l'objet de l'alerte ?

- **24** : pour des troubles du voisinage (odeurs nauséabondes, cris, insultes, violences, meubles dérangés, agression couteau, présence de nuisibles ...)
- **4** : pour des troubles du comportement sur des lieux publiques (école, mairie de quartier...)
- **1** : dans le cadre de la politique de relogement qui met en lumière des situations invisibles ou à bas bruit (ne faisant pas l'objet d'une alerte)
- **32** : pour inquiétude d'un partenaire sur un maintien à domicile (inspecteur service hygiène, intervenant social, assistant social hôpital, centre de soins infirmiers, propriétaire, Agent CLIC, bailleur, CMP...)
- **1** : victime de discrimination dans le logement

Qui adresse la fiche alerte ?

L'alerte suit généralement un circuit avant d'arriver au CLSM et transite par plusieurs partenaires. Ce circuit se précise au fil de l'année. Plusieurs partenaires ont généralement connaissance de la même situation.

Se distinguent largement dans le repérage :

- la Direction de la Solidarité et de la Santé
- et les bailleurs sociaux

Si l'on réunit l'ensemble des services de la Ville confondus, nous sommes à 35 interpellations.

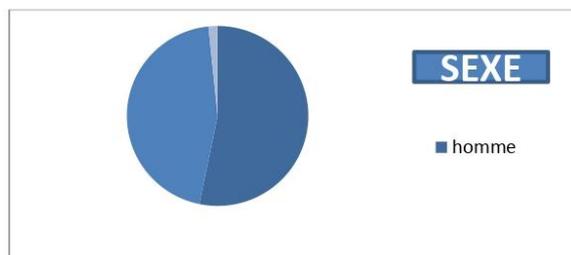
Origine de l'alerte	Présence à l'origine de l'alerte
CLSPD	3
D2S (intervenants sociaux, médiateurs santé)	15
Bailleur	8
Association relogement (la fabrique)	2
Service hygiène	0
Maire de quartier	6
Service interbailleur	2

¹ La coordinatrice se tient à disposition pour intervenir dans vos services pour les présenter.

² Outils en annexe

Centre de soins IDE	2
CLIC	3
DACS	0
AS de secteur psy ou hôpital G	0
Famille	3
CHRS de veille saisonnière	1
Pôle Ressource Santé	1
Maïa	3
SAVS	0
Service Développement durable	2
Mandataire judiciaire	1
Médiateur santé	4
MDU SM	2
Les petits frères de pauvres	1
MEL	1
Espace Ecoute Santé	1
Association Starter	1

Sexe



Le CLSM traite un peu plus de situations d'hommes que de femmes.

Les ressources et la mesure de protection (non exhaustif) :

- 12 personnes perçoivent l'AAH
- 1 est au RSA
- 1 est en emploi
- 1 dispose d'une RQTH
- 2 services civiques
- 12 sont à la retraite
- 4 personnes sont sous mesure de protection

Tranche d'âge des patients (non exhaustif) :

-20	20-30	31-40	41-50	51-60	61 et plus
1	6	2	8	1	14

Elles touchent plutôt la tranche d'âge des plus de 60 ans.

Situation matrimoniale (non exhaustif) :

Vit seul-e	Vit en couple	Vit avec ses	Vit avec ses
------------	---------------	--------------	--------------

		enfants	parents
35	3	1	5

En majorité, elles concernent des personnes qui vivent seules dans leur logement.

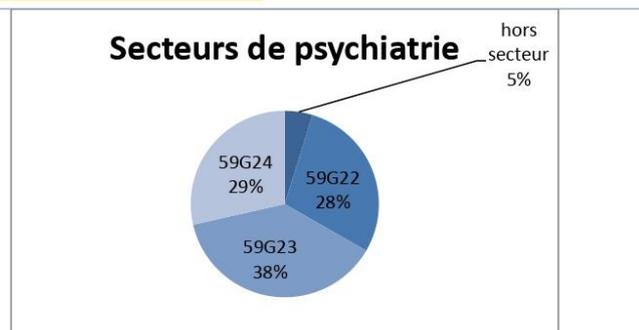
Personnes ayant eu au moins un contact avec des services spécialisés de psychiatrie (Urgences ou CMP)

- 37 personnes ont eu au moins un contact avec les services spécialisés de la psychiatrie, pédopsychiatrie ou addictologie.
- 23 n'ont aucun lien avec les services spécialisés de la psychiatrie



Pour les 3/4 des situations, les acteurs.trices du champ sanitaire ont déjà eu connaissance de la situation.

Répartition sur les secteurs lillois de psychiatrie :



Les situations se répartissent sur les 3 secteurs de psychiatrie avec une part plus importante sur celui dit de Lille Sud.

Présence d'une addiction associée (non exhaustif) :

- 7 personnes présentent une conduite addictive
Elles consomment généralement de l'alcool et pour d'autres, des produits illicites.

Présence d'une préoccupation suicidaire

- Pour 7 personnes, la présence d'une préoccupation suicidaire est constatée (menaces ou passage à l'acte).

Les pistes d'intervention :

Si la personne est connue du secteur et qu'elle n'est pas dans la rupture de soins alors le CMP peut :

- proposer un nouveau rendez-vous directement à la personne
- effectuer une VAD et /ou coordonner des VAD avec d'autres partenaires CLIC...
- échange avec le partenaire à l'occasion d'une synthèse

Dans un cas, la personne s'est rendue d'elle-même à l'hôpital. Et un second, le partenaire à l'origine de l'alerte a accompagné la personne aux services d'urgence psychiatrique (CPAA) après avoir pris contact avec l'équipe.

Si la personne est connue du secteur mais refuse d'y retourner alors le CMP peut :

- procéder à un soin sans consentement
- effectuer une VAD
- faire appel à Logipsy

A noter, une situation où la personne connaît l'offre de soins en psychiatrie mais souhaiterait trouver une alternative. Des pistes peuvent alors être proposées comme :

- le CAC de l'hôpital Fontan
- le libéral si la personne en a les moyens
- les permanences de psychologues en Mairie de quartier dans le cadre de l'Espace Ecoute Santé

Dans une situation, la personne a soudainement quitté la région.

Dans une autre, la personne était suivie en libéral et utilisée le CPAA en l'absence de son psychiatre.

Si la personne n'est pas connue du secteur dans ce cas, plusieurs pistes et étapes s'offrent à nous. Le trouble à l'ordre public sera pour autant un élément déterminant qui amènera la personne vers un soin sans consentement tandis qu'une mise en danger uniquement de lui-même prendra plus de temps.

- Le cadre légal sera alors la démarche à mener par les partenaires :
 - o signalement au procureur
 - o rappel à la loi par convocation et audition au commissariat
 - o engagement d'une mesure de protection avec expertise psychiatrique cependant les 170€ de consultation reste un frein à la démarche si le professionnel n'a pas sollicité sa gratuité
 - o engagement d'une mesure d'expulsion
- la mobilisation des services d'intervention à domicile permet également de faire avancer la situation :
 - o les ALMS
 - o les médiateurs santé
 - o le médecin traitant
 - o la police municipale
 - o les pompiers
 - o Logipsy
 - o Le CLIC, le Réseau de soins gérontologique et la Maïa pour les personnes âgées
 - o Le service hygiène
 - o Les organismes de protection
 - o Les services d'aide à domicile
 - o L'EHLA
 - o Les centres de soins infirmiers...

 - o Et parfois un membre de la famille

Dans ce cadre, des orientations en structure adaptée s'organisent quand le maintien à domicile n'est plus possible. Nous avons une entrée en EHPAD pour exemple. Ou il peut s'agir également d'un passage aux Urgences générales.

- Mais une aussi des orientations vers des dispositifs périphériques :
 - o La psychologue du commissariat
 - o La psychologue de l'association d'aide aux victimes
 - o L'accueil de jour Rosa
 - o La psychologue de l'Espace Ecoute Santé en mairie de quartier
 - o La psychologue de Lille Sud Insertion...

Dans ces situations complexes, le CLSM organise des rencontres régulières partenariales :

- soit dans le cadre des « temps d'échanges de pratiques anonymisés »
- soit des temps convenus afin d'assurer le suivi des situations qui nécessitent un important travail de fond
- soit au sein des dispositifs existants : les interventions du Réseau Santé solidarité Lille Métropole, les interventions G&T de Boris Vian

Vignette clinique

Situation présentée Mme Bloch-Ramdine en temps d'échange de pratiques : Mme C habite un immeuble de 15 étages. Tout allait bien jusqu'à l'été 2016, Mme change physiquement. Elle perd son emploi au Mac Donalds et semble « se radicaliser ». Elle porte le voile et nettoie sans cesse les communs. Elle ouvre les fenêtres des 15 étages, ce qui représente un danger pour les autres locataires, en particulier leurs enfants. Elle dit vouloir purifier l'air. Elle écrit de longs mots à ses voisins. Elle a commis plusieurs agressions physiques, dernièrement du gardien de l'immeuble et d'un voisin. A l'arrivée de la police, elle s'est enfermée chez elle en se disant victime.

Pistes proposées :

- la mobilisation du dispositif « Habiter ensemble »
- Un signalement au procureur est proposé. L'appui sur le cadre légal est conseillé afin d'envisager une procédure d'intervention qui pourrait être anticipée.

Deux temps de concertation ont réuni le bailleur, le CLSPD et le secteur de psychiatrie. Un signalement au procureur a été envoyé par le bailleur. L'association « Habiter ensemble » a tenté de rencontrer Mme. Pendant ce temps, Mme présente toujours d'importants troubles du comportement. Les dépôts de plainte sont multiples ; La procédure d'expulsion est finalisée. Le CLSPD informe le CLSM du jour de l'expulsion. Le secteur de psychiatrie est prévenu ainsi qu'SOS Médecins. Mme est amenée au CPAA par le médecin. Aujourd'hui en 2019, Mme sort du service de post-cure de l'AREV, va réintégrer un logement et devrait accéder à un emploi avec une RQTH

Annexe n°14 : Premiers résultats des demandes portées à la connaissance du CLSM dans le cadre « situations complexes habitat santé mentale » en 2019

Depuis 2012, le groupe de travail « accès et maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique » se réunit et se compose des services municipaux (CLIC, D2S, CLSPD, Service hygiène, Service interbailleur), des professionnels de la psychiatrie adulte publique, des représentants des Usagers (UNAFAM, GEM), des bailleurs sociaux, la MEL et d'un ensemble d'opérateurs intervenant dans le champ du logement (Ensemble Autrement, ABEJ Solidarité, GAPAS, Archipel...). La première étape du groupe de travail a consisté à élaborer des outils communs. Ainsi, se sont bâtis collégialement une **fiche alerte** et son **guide d'utilisation**. Ce travail a été finalisé en conseil de secteur de Lille Sud et testé dans le cadre du dispositif Logipsy. Ces outils sont en activité depuis septembre 2016. Une phase de communication a débuté¹. Et ils ont été étoffés d'une charte éthique².

Année	Nombre de situations traitées
2016	53
2017	51
2018	62
2019	75

En 2019, 75 situations ont été traitées ou sont en cours de traitement :

- 36 situations complexes habitat santé mentale
- 8 situations complexes addicto-psy
- 11 situations complexes géronto-psy ou gérontologique
- 10 situations complexes grande précarité et santé mentale
- 8 situations habitat santé mentale mais **non** complexes
- 1 situation complexe maladie somatique
- 1 situation en pédopsychiatrie

Parmi ces situations, 1 est connue depuis 2016, 2 sont connues depuis 2017 et 2 depuis 2018

Quel est l'objet de l'alerte ?

- **27** : pour des troubles du voisinage (odeurs nauséabondes, cris, insultes, violences, meubles dérangés, agression couteau, présence de nuisibles ...)
- **2** : pour des troubles du comportement sur des lieux publics (école, mairie de quartier...)
- **5** : dans le cadre de la politique de relogement qui met en lumière des situations invisibles ou à bas bruit (ne faisant pas l'objet d'une alerte)
- **34** : pour inquiétude d'un partenaire sur un maintien à domicile (inspecteur service hygiène, intervenant social, assistant social hôpital, centre de soins infirmiers, propriétaire, Agent CLIC, bailleur, CMP...)
- **5** : demande de renseignement sur orientation à envisager (ex : les Z'entonnoirs)
- **2** : interpellation directe de la coordinatrice (suite à un évènement SISM, passage au commissariat...)

Qui adresse la fiche alerte ?

L'alerte suit généralement un circuit avant d'arriver au CLSM et transite par plusieurs partenaires. Ce circuit se précise au fil de l'année. Plusieurs partenaires ont généralement connaissance de la même situation.

Se distinguent largement dans le repérage :

- la Direction de la Solidarité et de la Santé
- puis les Mairies de quartier et les bailleurs

Si l'on réunit l'ensemble des services de la Ville confondus, nous sommes à 51 interpellations.

¹ La coordinatrice se tient à disposition pour intervenir dans vos services pour les présenter.

² Outils en annexe

Origine de l'alerte		Présence à l'origine de l'alerte
Ville de Lille	CLSPD	7
	D2S (intervenants sociaux, médiateurs santé)	18
	Service hygiène	3
	Maire de quartier	9
	Service interbailleur	2
	Médiathèques	5
	CLIC	6
	Piscine	1
Maison de quartier Pôle Ressource Santé		2
Association relogement (la Fabrique des quartiers, Ensemble autrement, Graal)		2
Centre de soins IDE		0
Bailleur		8
Auto-saisie ou saisie directe de la coordinatrice		2
DDCS		0
AS de secteur psy ou hôpital G		2
Famille		0
CHRS de veille saisonnière		0
Maïa		1
SAVS		0
Service Développement durable		0
Mandataire judiciaire		0
MDU SM		0
Les petits frères de pauvres		4
MEL		0
Handidétente		1
Espace Ecoute Santé		0
SOS Médecin		1
Les Pompiers		1

Sexe



Le CLSM traite plus de situations d'hommes que de femmes.

CLSM - 11/05/2020

3

H : 46
F : 28
1 personne transgenre

Les ressources et la mesure de protection (non exhaustif) :

- 10 personnes perçoivent l'AAH
- 3 sont au RSA
- - est en emploi
- 1 dispose d'une RQTH
- - services civiques
- 12 sont à la retraite
- 1 en demande d'asile

- 3 personnes sont sous mesure de protection

- Infos NC : 12

Tranche d'âge des patients (non exhaustif) :

-17	18-30	31-40	41-50	51-60	61 et plus	Non connue
1	5	6	8	12	21	22

Elles touchent plutôt la tranche d'âge des plus de 60 ans.

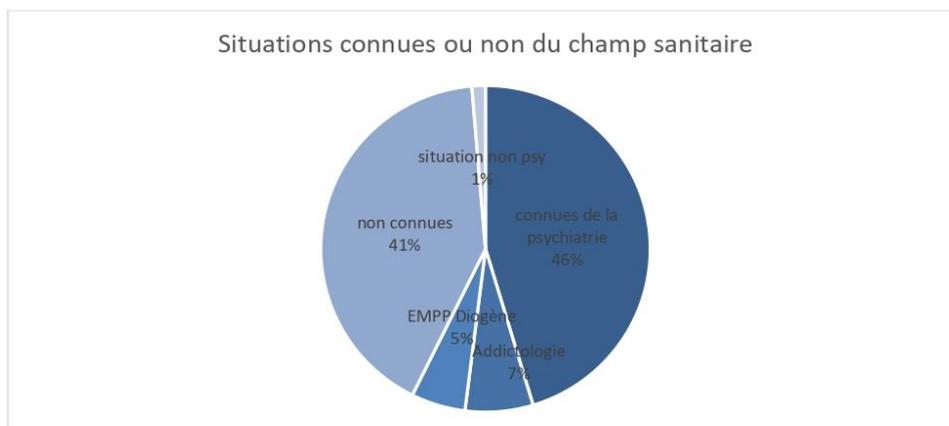
Situation matrimoniale (non exhaustif) :

Vit seul-e	Vit en couple	Vit avec ses enfants	Vit avec ses parents	Non connue
54	3	2	5	10

En majorité, elles concernent des personnes qui vivent seules dans leur logement.

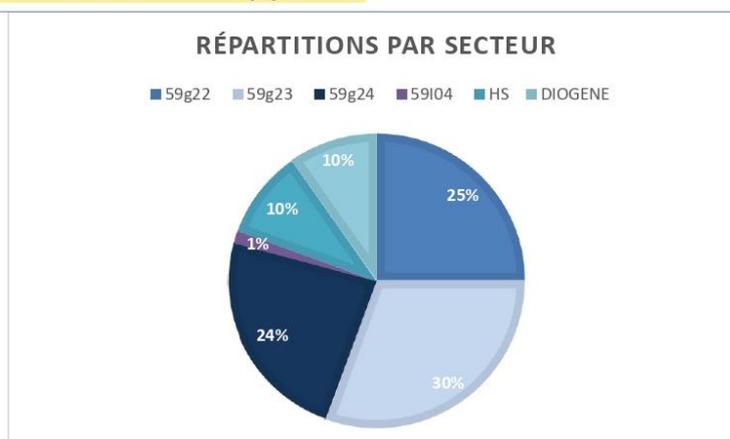
Personnes ayant eu au moins un contact avec des services spécialisés de psychiatrie (Urgences ou CMP)

- 34 personnes ont eu au moins un contact avec les services spécialisés de la psychiatrie ou pédopsychiatrie
- 4 sont connues de l'équipe mobile Diogène
- 5 ont un lien avec les services d'addictologie
- 31 n'ont aucun lien avec les services spécialisés de la psychiatrie
- 1 n'a pas besoin d'une orientation en psychiatrie



Pour plus la moitié des situations, les acteurs.trices du champ sanitaire ont déjà eu connaissance de la situation.

Répartition sur les secteurs lillois de psychiatrie :



Les situations se répartissent sur les 3 secteurs de psychiatrie avec une part plus importante sur le 59G23 quartier Lille Sud et Faubourg de Béthune.

59g22 : 19

59g23 : 22

59g24 : 18

59I04 : 1

1 situation ne nécessite pas d'orientation en psychiatrie

Hors secteur :

- 2 du 59G19

- 3 du 59g20

- 1 59G09

CLSM - 11/05/2020

5

- 1 59G08
- 7 répartitions DIOGENE

Présence d'une addiction associée (non exhaustif) :

- 21 personnes présentent une conduite addictive
- 2 ne consomment pas de produit
- 11 Information non connue

Elles consomment généralement de l'alcool et pour d'autres, des produits illicites.

Présence d'une préoccupation suicidaire

- Pour 9 personnes, la présence d'une préoccupation suicidaire est constatée (menaces ou passage à l'acte).

Les pistes d'intervention :

Si la personne est connue du secteur et qu'elle n'est pas dans la rupture de soins alors le CMP peut :

- proposer un nouveau rendez-vous directement à la personne
- effectuer une VAD et /ou coordonner des VAD avec d'autres partenaires CLIC...
- échange avec le partenaire à l'occasion d'une synthèse

Dans un cas, la personne s'est rendue d'elle-même à l'hôpital. Et un second, le partenaire à l'origine de l'alerte a accompagné la personne aux services d'urgence psychiatrique (CPAA) après avoir pris contact avec l'équipe.

Si la personne est connue du secteur mais refuse d'y retourner alors le CMP peut :

- procéder à un soin sans consentement
- effectuer une VAD
- faire appel à Logipsy

A noter, une situation où la personne connaît l'offre de soins en psychiatrie mais souhaiterait trouver une alternative. Des pistes peuvent alors être proposées comme :

- le CAC de l'hôpital Fontan
- le libéral si la personne en a les moyens
- les permanences de psychologues en Mairie de quartier dans le cadre de l'Espace Ecoute Santé

Si la personne est connue des services d'addictologie alors le service est sollicité via la filière socio-éducative.

-

Si la personne n'est pas connue du secteur dans ce cas, plusieurs pistes et étapes s'offrent à nous. Le trouble à l'ordre public sera pour autant un élément déterminant qui amènera la personne vers un soin sans consentement tandis qu'une mise en danger uniquement de lui-même prendra plus de temps.

- Le cadre légal sera alors la démarche à mener par les partenaires :
 - o signalement au procureur
 - o rappel à la loi par convocation et audition au commissariat
 - o engagement d'une mesure de protection avec expertise psychiatrique cependant les 170€ de consultation reste un frein à la démarche si le professionnel n'a pas sollicité sa gratuité
 - o engagement d'une mesure d'expulsion
 - o interdiction de venir en Mairie de quartier, orientation vers l'hôtel de ville
- la mobilisation des services d'intervention à domicile permet également de faire avancer la situation :
 - o les ALMS
 - o les médiateurs santé
 - o le médecin traitant

- la police municipale
- les pompiers
- Logipsy
- L'infirmier coordinateur du Réseau santé solidarité Lille Métropole
- Le CLIC, le Réseau de soins gérontologique et la Maïa pour les personnes âgées
- Le service hygiène
- Les organismes de protection
- Les services d'aide à domicile
- L'EHLA ou Visavies
- Les centres de soins infirmiers...
- Et parfois un membre de la famille

Le CMP propose parfois de s'associer à l'entretien social afin d'évaluer la situation.

Dans ce cadre, des orientations en structure adaptée s'organisent quand le maintien à domicile n'est plus possible.

Nous avons

- une entrée en EHPAD pour exemple
- ou les Petits Frères des Pauvres disposent parfois de logements temporaires
- ou il peut s'agir également d'un passage aux Urgences générales.

Mais aussi des orientations vers des dispositifs périphériques :

- La psychologue du commissariat
- La psychologue de l'association d'aide aux victimes
- L'accueil de jour Rosa
- La psychologue de l'Espace Ecoute Santé en mairie de quartier
- La psychologue de Lille Sud Insertion...
- La radio des Z'entonnoirs, écrivain publique

Dans ces situations complexes, le CLSM organise des rencontres régulières partenariales :

- soit dans le cadre des « temps d'échanges de pratiques anonymisés »
- soit des temps convenus afin d'assurer le suivi des situations qui nécessitent un important travail de fond
- soit au sein des dispositifs existants : les interventions du Réseau Santé solidarité Lille Métropole, les interventions G&T de Boris Vian

Vignette clinique

Situation de Mme à la demande de Caroline Duquesnoy, IS en MQ de Wazemmes :

Caroline a rencontré Mme suite à l'envoi d'un courrier type du CCAS proposant un accompagnement en raison d'une démarche d'expulsion. La propriétaire souhaite récupérer son logement. Mme s'y oppose. Aujourd'hui, un arrêté de justice a donné raison au propriétaire. Mme peut faire l'objet d'une expulsion immédiate. Mme se présente de façon particulière en entretien. Elle n'est en contact avec personne. Elle dit ne vouloir entendre parler de rien car sa vigilance baisse. Elle ne présente pas d'agressivité mais il faut constamment la ramener dans la réalité. Elle semble très envahie par ses troubles. Après plusieurs entretiens, plusieurs pistes ont été tentées : le CMP mais Mme ne veut rien entendre. Il semble qu'elle ait subi plusieurs expulsions et hospitalisation sans consentement. Une orientation vers l'espace écoute santé a également été tentée mais Mme refuse.

Pistes proposées :

La piste du médecin traitant doit être explorée cependant Mme l'associe à la prise de traitement. Une mesure de protection pourrait être suggérée.

La situation sera vue en réunion d'équipe du 59G24. Un point sera fait sur ses antécédents. Un lien sera effectué auprès du CPAA afin de préparer une entrée dans le soin par les Urgences psychiatriques si nécessaire.

Une rencontre conjointe IS et AS de secteur est proposée mais Mme a évoqué ces rencontres qui ont abouti à une contrainte.

Annexe n°15 : Carte des quartiers prioritaires sur le territoire de Lille

Quartiers Prioritaires

- QP
 - Cluster des quartiers prioritaires
 - CGET
- QP par région
 - Cluster des quartiers prioritaires par région
 - CGET
- QP par département
 - Cluster des quartiers prioritaires par département
 - CGET

Quartiers

Quartiers d'intérêt national du NPNRU
 CGET - ANRU, Arrêté du 29 avril 2015 relatif à la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville présentant les dysfonctionnements les plus importants et visés en priorité par le nouveau programme national de renouvellement urbain

Quartiers d'intérêt régional du NPNRU
 CGET - Anru, Janvier 2019, Arrêté du 15 janvier 2019 recatant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville présentant les dysfonctionnements urbains les plus importants et visés à titre complémentaire par le nouveau programme national de renouvellement urbain

Quartiers prioritaires
 Quartiers prioritaires de la politique de la ville fixés par le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 pour la métropole et par le décret n° 2014-1751 du 30 décembre 2014 pour les départements et collectivités d'outre-mer rectifiés par le décret n° 2015-1138 du 14 septembre 2015

CGET - Janvier 2015

ZFU Territoire entrepreneurs
 Zones franches urbaines fixés par les décrets en Conseil d'Etat n°96-1154 et n°96-1155 du 26 décembre 1996 modifiés par les décrets n°97-1322 et n°97-1323 du 31 décembre 1997, fixent la délimitation de 44 premières Zones Franches Urbaines (ZFU). Le décret n°2001-706 du 31 juillet 2001 modifie le périmètre de la Zone Franche Urbaine de Grigny - Viry-Châillon : la Grande-borne et le village de Grigny. Le décret n°2004-219 du 12 mars 2004 crée 41 nouvelles Zones Franches Urbaines. Le décret n°2006-1623 du 15 décembre 2006 crée 15 nouvelles Zones Franches Urbaines. Le décret n°2007-894 du 15 mai 2007 étend l'emprise de 31 Zones Franches Urbaines

CGET

CLSM
 CGET

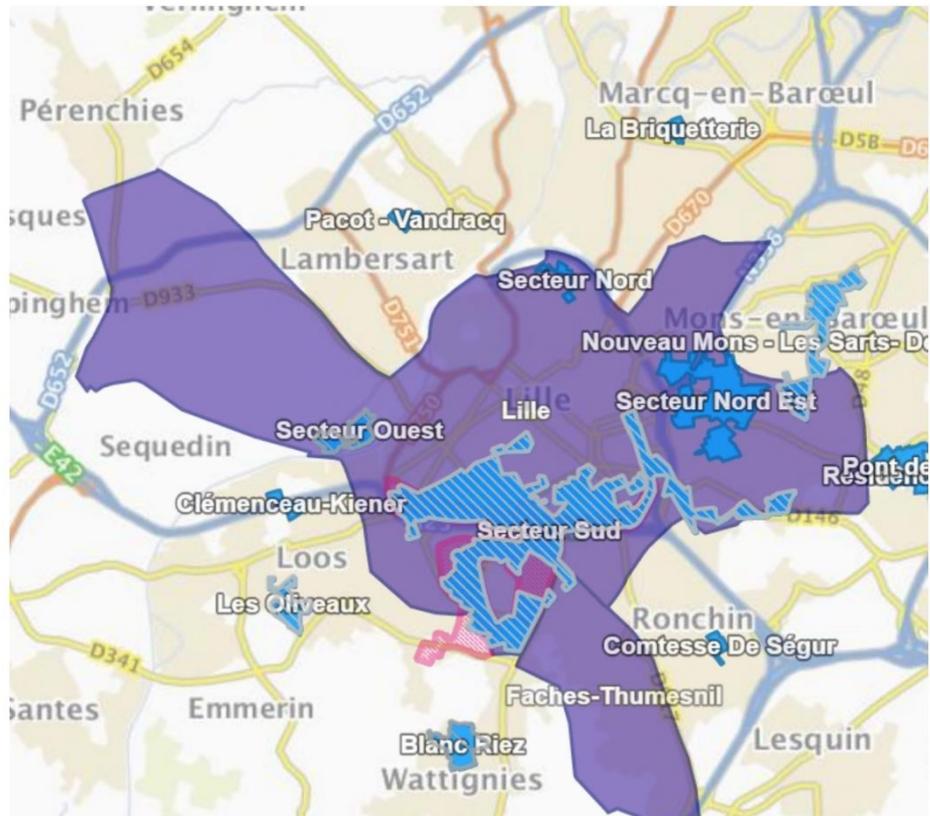
CLSM METRO 2019

Typologie des quartiers

Équipements / Services

Carreaux

IRIS



- 12/11/2020 à 19:29:54

GUILBERT	Juliette	04/12/2020
Master 2 Promotion de la santé et prévention		
Les situations complexes au sein du CLSM de Lille Quelle est la plus-value de leur gestion ?		
Promotion 2019-20		
<p>Résumé :</p> <p>Concernant la santé et la santé mentale, les Villes n'ont pas d'obligations mais tendent vers une volonté de répondre à un besoin local notamment par la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). A Lille, il permet de répondre à un besoin de la population grâce à ses différentes missions et actions mises en place. La gestion des situations complexes liées à l'habitat et à la santé mentale, est une part importante de son travail. A travers des temps d'échanges et de pratiques, les partenaires du CLSM se réunissent lorsqu'ils se trouvent en difficulté face à la prise en charge d'une personne en souffrance mentale. Ces concertations amènent un croisement de regards et un travail en partenariat enrichissant et pouvant amener des pistes d'actions pour la personne concernée quand le professionnel se sent démuni.</p>		
<p>Mots-clés :</p> <p>Santé mentale, Conseil Lillois de Santé Mentale (CLSM), gestion des situations complexes, dispositif local, prise en charge en santé mentale, cellule des situations</p>		
<p><i>L'École des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		