

Conseil
local
de **santé**
mentale
de Bordeaux

Assemblée
plénière

30 novembre 2021



Ordre du jour - Assemblée plénière 2021

Mot d'introduction par Mme Justome

- Identification de besoins en santé mentale
- Action opérationnelles du CLSM en 2021

Révision du règlement intérieur du CLSM

- Territoire du CLSM

Santé mentale sur les Quartiers Politique de la Ville

- Premiers Secours en Santé Mentale déployé sur les QPV
- Recherche sociologique menée en 2021 sur Bordeaux Nord

Logement

- Groupe de travail Diogène et trouble de l'accumulation (EMILE)

Promotion de la santé mentale

- Sensibilisation des lycéens
- Retour sur les Semaines d'Information sur la Santé Mentale 2021
- Prévention du risque suicidaire : nouveau groupe de travail

Questions diverses

Identification des besoins en santé mentale

Santé mentale des enfants

- Service de santé scolaire
Petite Enfance

Santé mentale sur les QPV

- Ateliers santé ville
GIP Bordeaux Métropole Médiation

Accès aux soins des jeunes étrangers en errance

- Observatoire des jeunes étrangers en errance
- Conseil Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance

Santé mentale des séniors

- Service promotion de la qualité de vie des séniors

Prévention du risque suicidaire

- Association Rénovation et Dites Je Suis Là

Relance et promotion des GCLSM (Groupement de Coopération Locale de Santé Mentale)

- Pilotés par les CMP des Centres Hospitaliers Charles Perrens et Cadillac

Actions opérationnelles

- Liens santé scolaire / pédopsychiatrie :
- Présentation de la médiatrice santé aux CMPEA (Ch Cadillac)
- Rencontre santé scolaire - Mr Bouvard (PUPEA)
- Rencontre santé scolaire - PCO
- Cellule de crise santé mentale / mineurs



- Sous-groupe de travail « actions de sensibilisation et SISM »
- GEM Médiagora Bordeaux, Psy Hope, ClubHouse Bordeaux, UNAFAM
- 1 enseignante de lycée

- Pilotage CCOMS (Lille) coordination nationale des CLSM
- Accueil d'une délégation de Bobo-Dioulasso du 23 au 30 octobre 2021

- Groupe de travail piloté par EMILE (ARI)

- Padlet Ressources santé mentale
- Contribution au nouveau Guide Santé Bordeaux
- Promotion du numéro Question Psy et 3114
- Promotion des GEM

- Pilotage DSU
- 75 secouristes formés
- + 3 sessions d'ici fin d'année
- Partenariat UNAFAM et Rénovation

- Pilotage AMG 33, avec le CLS Bordeaux Métropole, CLSM Grand Libournais, CLSM Sud Gironde

Révision du règlement intérieur

Patrick Pasquier

Directeur de la Prévention et Promotion de la Santé

Ville de Bordeaux

Préambule :

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés par les problématiques de santé mentale (bailleurs, éducation, justice, police...). Il a pour mission de favoriser le décroisement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local, ainsi que de lutter contre sa stigmatisation. Ce dispositif est encouragé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il répond aux attentes de la stratégie OMS Europe, de l'Union Européenne, du Haut Conseil de la Santé Publique et de la Cour des Comptes.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a décidé de favoriser et de soutenir, dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS), la mise en place de conseils locaux de santé mentale, comme espace de concertation locale et de co-construction des réponses concrètes et opérationnelles aux besoins de santé mentale.

L'aire géographique concernée s'étend sur la commune de Bordeaux.

~~Ce territoire recouvre une superficie de 49,36 km² pour environ 248 000 habitants au 1er janvier 2017. Il est prévu au terme de 2 ans d'étendre progressivement le CLSM au territoire de Bordeaux Métropole, soit un ensemble de 28 communes et plus de 760 000 habitants.~~

Santé mentale dans les Quartiers Politique de la Ville

Premiers Secours en Santé Mentale sur les QPV

Dorothee Dutour - Association Rénovation

Marion Clair- Coordinatrice santé - Direction Développement Social
Urbain

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Connaissances de base concernant les troubles et les crises en santé mentale
- Compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer, adopter un comportement adapté pour apporter une aide
- Informer, renseigner sur les ressources disponibles, encourager à aller vers les professionnels adéquats et en cas de crise, relayer au service le plus adapté
- Mieux faire face aux comportements agressifs
- Maîtriser un plan d'action qui peut être utilisé pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale

ÉLÉMENTS FORTS

Une démarche pédagogique participative pour :

- Prendre confiance dans l'interaction avec des personnes éprouvant un problème de santé mentale ou en crise de santé mentale
- Revoir ses représentations concernant la santé mentale
- Renforcer l'aide apportée aux personnes en crise ou éprouvant un problème de santé mentale

Premiers Secours en Santé Mentale dans les Quartiers de la Politique de la Ville

Contexte

Problématique de souffrance psycho-sociale dans les quartiers

Souffrance psychique exacerbée par la crise COVID

Des professionnels de première ligne confrontés à des situations compliquées, démunis et isolés

Manque de connaissances sur les ressources en santé mentale

Difficultés d'accès aux soins

Formations PSSM

Bordeaux Janvier 2021 : 5 sessions soit 75 personnes formées

Décembre 2021 - Janvier 2022 : 3 sessions supplémentaires (45 pers)

Profils variés : animateurs socio culturels, bénévoles associatifs, chargés d'insertion professionnelle, cuisiniers, infirmière scolaire, éducateur, psychologue, bailleurs, chargés d'accueil ...

A la fin de la formation, je me sens capable de

Moyenne : 4,4/5

...reconnaître les signes du développement d'un trouble psychique ou d'une crise (santé mentale).	...approcher quelqu'un qui est en train de développer un trouble psychique ou une crise (santé mentale).	...demander à une personne si elle a des pensées suicidaires.	...écouter et interagir avec une personne, sans exprimer un jugement sur la situation.	...informer une personne et lui offrir du soutien par rapport à ses problèmes de santé mentale	...encourager une personne à chercher de l'aide professionnelle appropriée.	...reconnaître et corriger les mécompréhensions d'autres personnes au sujet des troubles de santé mentale.
4,3	4,3	4,3	4,6	4,4	4,6	4,3

Le contenu de la formation était nouveau pour moi : 3,5

Les situations les plus compliquées à gérer :

- ▶ les personnes sous l'emprise de substances psycho actives (49%),
- ▶ l'agressivité / violence (38%),
- ▶ les troubles de type « psychotique » (24%), les troubles post traumatiques (17%).

▶ Et aussi :

Deuil

Traumatisme

Interculturalité, parcours migratoires

Précarité financière, isolement social

Les femmes isolées en situation de monoparentalité

L'auto mutilation

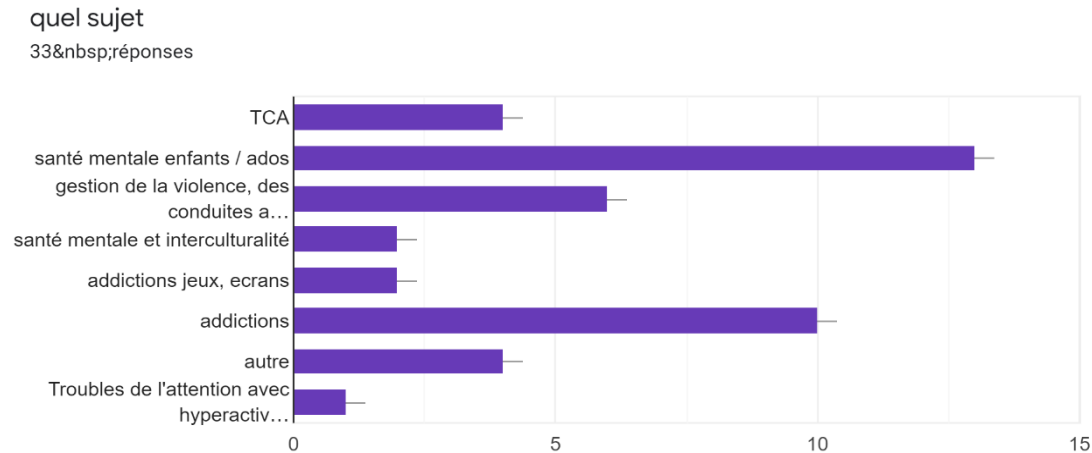
La difficulté d'intervenir auprès de personnes qui ne souhaitent pas être aidées

Le manque de ressources type CMP

Comment aller plus loin ?

85 % des participants souhaiteraient acquérir plus de connaissances et compétences sur certains sujets (par des formations et/ou des groupes d'échange de pratiques) :

- ▶ **La santé mentale des enfants et adolescents 39 %**
- ▶ **Les conduites addictives 30 %**
- ▶ **La gestion de l'agressivité et de la violence 18 %**
- ▶ **Les troubles des comportements alimentaires 12 %**



Recherche sociologique

Marion Lesimple

Etudiante sociologue - stage DDSU - DPPS - Ville de Bordeaux

Avril à juillet 2021

Le rapport à la santé mentale des classes populaires

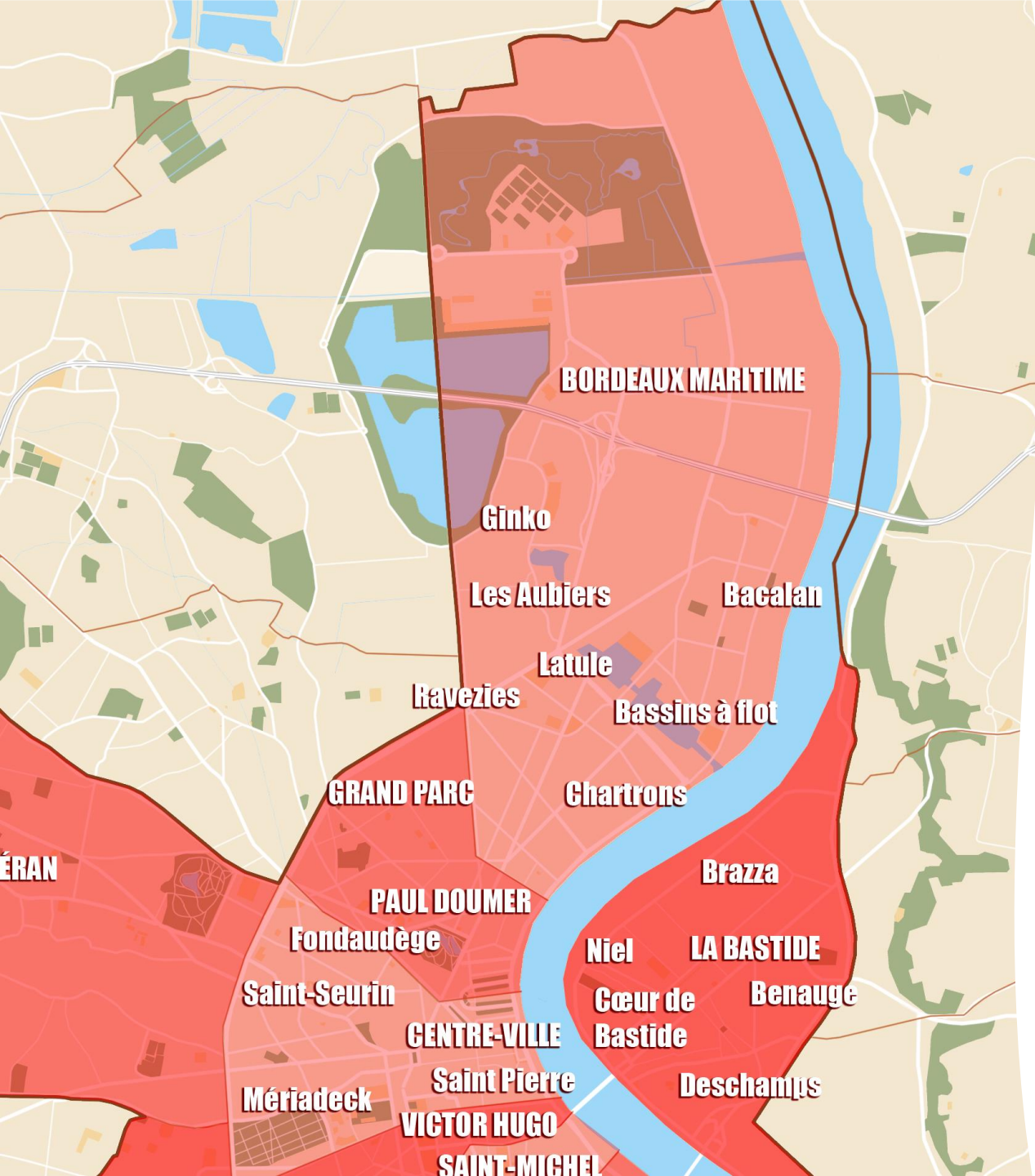
Le quartier des Aubiers en septembre 1975,
© François Ducasse





- L'âme aux classes moyennes et aisées, le corps aux classes populaires
 - Difficulté de cerner le rapport à la santé mentale des classes populaires
 - Le parcours des jeunes et de leur famille vers une aide en santé mentale
- Interactions entre jeunes, familles et professionnels
- Les classes populaires de Bacalan, Grand-Parc et Lac-Aubiers
- Un groupe hétérogène

Caspar D. Friedrich, *Le Voyageur contemplant une mer de nuages*, 1818, Huile sur toile, 94, 4 x 74, 8cm, Hambourg



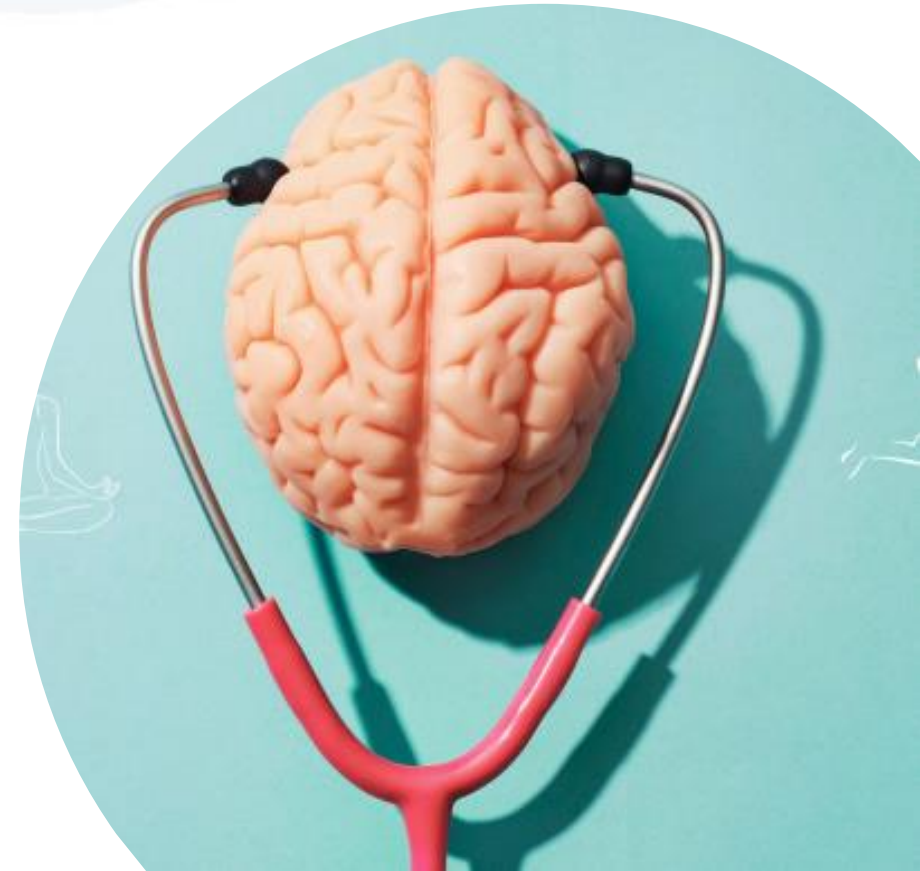
Ce qu'il faut retenir

- La santé mentale : un concept loin d'être neutre
- Une folie stigmatisée mais qui n'effraie pas : dissolution de l'étrangeté
- Une culture populaire peu compatible avec le recours à une aide en santé mentale
- Une culture populaire rejetant les professionnels... dépourvus de capital d'autochtonie

La santé mentale : un concept loin d'être neutre

Une représentation...

- ... légitime et médicalisée de la psyché
- ... relative de l'individu
- ... socialement et professionnellement située



Une « folie » stigmatisée, mais qui n'effraie pas

- Evocation du monde de la folie

Des professionnels méconnus

- Inclusion du fou, rejet des professionnels

« Dissolution de l'étrangeté », Sean
(acteur de terrain)



Une culture ne prédisposant pas au recours à une aide en santé mentale

- Les origines ethno-raciales des familles en cause ?
- Incompatibilité entre ethos populaire et recours à une aide en santé mentale

Ethos guerrier

Des modes de résolution du mal-être propres

- Les consultations : une pratique de classes favorisées

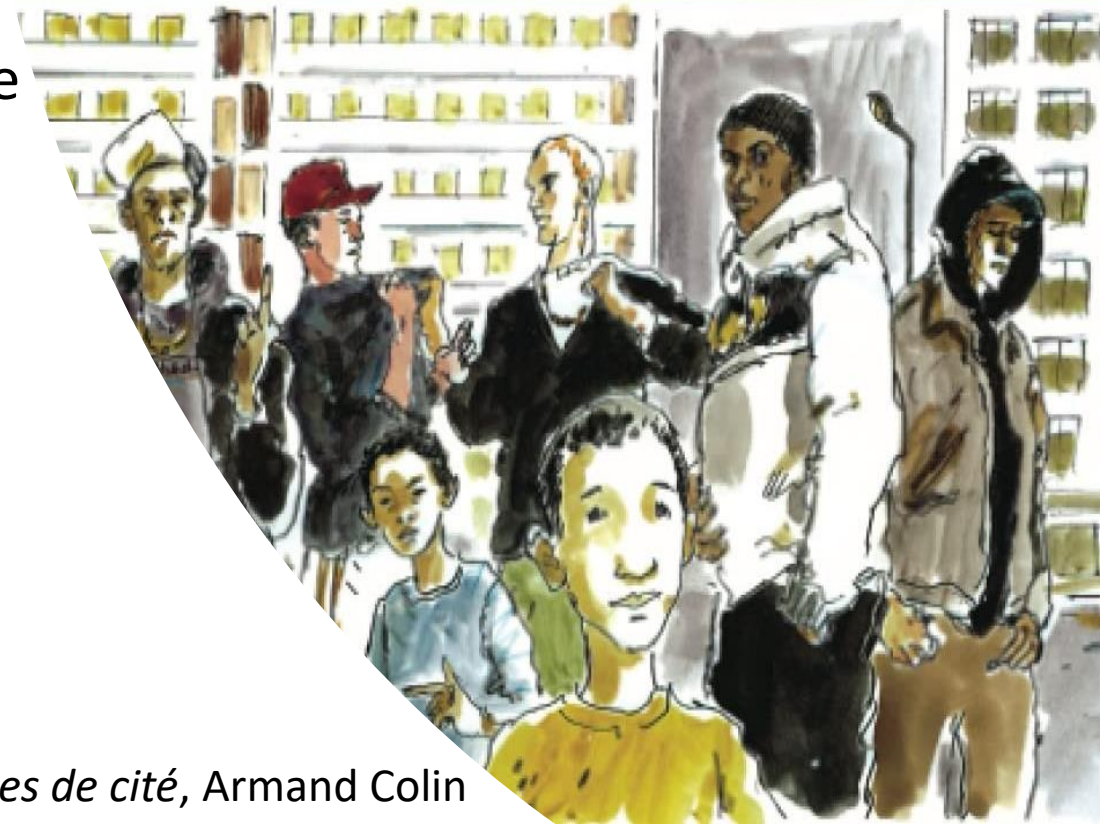
Frontière « eux » / « nous »

Le marqueur social des consultations

Sauvadet T., 2006, *Le capital guerrier. Concurrence et solidarité entre jeunes de cité*, Armand Colin

Le capital guerrier

Concurrence et solidarité
entre jeunes de cité



Une culture populaire rejetant les professionnels dépourvus de capital d'autochtonie

- Défense de l'habitus populaire et refus de se laisser « rééduquer »

Rejet des professionnels

Ingérence éducative

- Une quête d'« entre-soi »

- Le capital d'autochtonie : un levier d'action

Capital social populaire, localisé



Logement

Groupe de travail Diogène et troubles de l'accumulation

Margaux Cars - CESF- EMILE (Association ARI)

Cyril Beaune - Mésolia

SYNDROMES D'INCURIE ET D'ACCUMULATION DANS LE LOGEMENT

<p>Contexte et constats généraux</p>	<p>Le 24 février 2021, un groupe de travail girondin¹ s'est constitué, sous l'impulsion de l'EMILE (Equipe Mobile Inclusive Logement-Emploi), afin d'engager une réflexion - et, éventuellement, sous réserve de financements pérennes, d'initier des actions - en direction de personnes ayant à connaître un syndrome d'incurie ou d'accumulation dans leur logement (syndrome de Diogène).</p> <p>Les chiffres rendant compte de ces situations sont souvent très hasardeux. Pour en donner un ordre d'idée, un intervenant du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) Bordeaux Métropole avait fait état de 200 situations repérées. A Paris, selon une étude du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique), le nombre de personnes ayant un syndrome de Diogène s'élèverait à 2 000 ; ces chiffres, purement estimatifs, pourraient être, de l'avis général, bien plus élevés.</p> <p>La difficulté, voire l'impossibilité, de les comptabiliser provient à la fois de l'isolement relationnel de ces personnes et du fait qu'elles ne sollicitent aucune aide. C'est « à la faveur » de signalements que ces situations, véritables problèmes de santé publique, sont mises au jour : sinistre, volonté du bailleur ou du propriétaire des réaliser des travaux dans son bien, odeurs nauséabondes dénoncées par le voisinage, etc.</p> <p>Toutefois, les bailleurs présents dans le groupe de travail font état d'un nombre très-restreint d'expulsions locatives liées à ce type de problème de jouissance. On ne peut exclure que ce constat renvoie à la « discrétion » des personnes porteuses de ces syndromes. Il reste néanmoins que le motif de la résiliation de bail est souvent l'impayé de loyer, en raison de sa simplicité de mise en œuvre. La problématique d'un trouble affectant le voisinage est également l'argument décisif pour obtenir un concours.</p> <p>Si la nature du processus et certaines des ressources offertes par l'environnement sont relativement bien identifiées, une coordination et des financements propres font défaut pour travailler, avec les personnes, les soutiens, compensations, outils, accès aux droits dont elles ont besoin.</p> <p>En Gironde, incurie et syndrome de Diogène sont deux problématiques suffisamment importantes pour avoir fait l'objet d'un « Guide » (2019).</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer une équipe dédiée accompagnant les personnes porteuses de ces syndromes, sur le modèle de celle créée à Marseille, <i>via</i> le GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) « Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat » (CMSMH).

¹ Actuellement composé de l'Ari, *via* l'EMILE, de l'Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) du C. H. Charles Perrrens, de la DDCS, des Compagnons Bâisseurs et des bailleurs Mésolia, Aquitanis et Incité (la représentante de Domofrance étant absente). Ce groupe de travail sera vraisemblablement amené à s'étoffer à mesure d'une délimitation plus précise de ses objectifs, et donc des acteurs à mobiliser.

	<ul style="list-style-type: none"> - Être identifié comme la ressource départementale en matière de gestion de ces problématiques : ressource assurant la coordination des acteurs et la structuration de démarches concertées. - Organiser les soutiens nécessaires à l'issue d'une évaluation fine de chacune des situations, en vue de favoriser le maintien dans le lieu de vie et l'amélioration de la qualité de vie.
Principes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les accompagnements s'articuleront nécessairement autour des approches liées au rétablissement et au pouvoir d'agir des personnes. Les sept situations prises en charge par l'EMILE et évoquées ci-dessus ont été résolues par la place d'acteurs reconnue aux personnes, tant par les intervenants de l'équipe que par leurs partenaires des Compagnons Bâisseurs. - « L'aller vers » est un autre principe fondateur prenant en compte la singularité de la personne et de ses besoins ; il incite les professionnels à se positionner de manière adaptée et individualisée. - Avec l'accord de la personne, la constitution d'un maillage étroit autour d'elle, que ce soit en termes médical, social voire professionnel, lui permettra de construire/réintégrer progressivement son environnement. - Progresser par étape en négociant avec la personne ce dont elle accepte progressivement de se défaire. - Miser sur la « réduction des risques » plutôt que sur une guérison.
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'une équipe dédiée comportant un(e) médecin généraliste, un(e) psychologue, un(e) infirmier(ère) psychiatrique et un(e) éducateur(trice) spécialisé(e). La part de temps allouée à chacun de ces professionnels (ETP) reste encore à fixer au regard du nombre de situations qui seront prises en charge. Ces choix s'expliquent par la nature de ces syndromes qui, la plupart du temps, révèlent des troubles de la personnalité ; en ce sens, une approche psychopathologique semble plus opportune qu'une approche strictement psychiatrique qui recouvre, dans les faits, assez peu de situations. Selon les contextes, un avis pourra toutefois être sollicité auprès d'un psychiatre (recours aux CMP des territoires, par exemple). - Un local spécifique dans lequel les professionnels peuvent travailler ensemble les différents accompagnements suggérés à la personne ; du matériel informatique pour rendre compte des démarches engagées ; un véhicule et des téléphones portables. - Cette action ne bénéficiant pas d'un financement pérenne, au moins dans un premier temps, les professionnels volontaires seront mis à disposition ; des intervenants en CDD seront recrutés pour les remplacer.
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les modalités de mise en œuvre mentionnées supra supposent le financement de cette action <i>a minima</i> pour deux ans. En effet, c'est au terme d'un laps de temps raisonnable que cette initiative pourra être correctement évaluée. - Il s'agirait de répertorier les sources de financement dont cette action pourrait bénéficier : sans être exhaustifs pour l'instant, on peut penser à Bordeaux Métropole (Plateforme « Mal-logement », Service Amélioration durable de l'habitat privé), à la DDETS de la Gironde, au Conseil Départemental de la Gironde (Pôle Solidarité - Autonomie), à la Délégation Départementale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, à la DDTM (Pôle de lutte contre l'Habitat indigne), aux bailleurs déjà investis dans l'EMILE...
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Être attentifs à la participation de la personne, à son adhésion et à sa mobilisation effective dans les projets engagés avec elle. Répertorier les modifications repérées dans son comportement et son rapport aux autres. En d'autres termes, s'assurer de la capacité des personnes accompagnées à réinvestir progressivement leur logement et leur territoire de vie. - Mesurer le nombre d'expulsions évitées. - Interroger le voisinage sur la qualité de vie éventuellement retrouvée suite aux interventions de l'équipe dédiée. - Collecter l'ensemble des ressources pouvant être activées ; produire une sorte d'annuaire les répertoriant en fonction de leur « secteur d'activité » ; l'actualiser régulièrement, au gré des interventions. - A terme, envisager l'intégration à l'équipe d'un pair-aidant facilitant l'entrée en relation avec les personnes.

	<ul style="list-style-type: none"> - Chiffrer les sollicitations extérieures adressées à l'équipe dédiée, leurs origine et objet et la suite donnée par l'équipe. - Dans une optique préventive, tenter de mettre au jour les facteurs de risques susceptibles de conduire vers l'incurie ou le syndrome de Diogène.
Perspectives d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> - Parvenir à différencier ce qui procède de l'incurie ou du syndrome de Diogène, les tableaux cliniques pour ces deux troubles n'étant pas identiques. - Elaborer les outils propres à chaque trouble ; les enrichir au gré des expériences. - Concevoir et mettre en œuvre, avec les personnes, des actions de sensibilisation pour faire connaître ce syndrome. - Grâce à une meilleure connaissance de ces situations, et à leur diffusion, dépasser l'absence de demande et le refus d'aide et de soins caractéristique des personnes porteuses de ces troubles.
Observations	<ul style="list-style-type: none"> - Si les professionnels composant l'EMILE ont été amenés à accompagner deux situations de ce type, ils ne peuvent systématiser ces interventions au risque de s'éloigner du « cœur de cible » du projet initial. Ils ont ici un rôle d'alerte et d'identification de besoins non couverts. - Les professionnels de l'EMILE pourraient tous être formés aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM). - Il en va de même, <i>a priori</i>, pour l'EMPP qui, en dépit de l'intérêt porté à cette thématique, entend limiter ses interventions aux personnes sans logement. A ce titre, ses représentants n'envisagent pas de s'engager concrètement dans cette action, <i>a fortiori</i> si le Centre Hospitalier Charles Perrens est dans l'impossibilité d'y allouer des moyens. - Une question reste encore en suspens : cette équipe dédiée, <i>si elle venait à être créée car financée</i>, s'en tiendrait-elle aux seules situations problématiques ou élargirait-elle ses missions au repérage et à la prévention ?

Promotion de la santé mentale

Groupe de travail Sensibilisation des lycéens à la santé mentale

Jacques Bardet - GEM Médiagora Bordeaux

Alicia Labbé - ClubHouse Bordeaux

Sensibilisation à la santé mentale en milieu scolaire

CLSM Bordeaux

2021-2022

Le projet: Objectif et acteurs

- Sensibiliser les lycéens aux enjeux de la santé mentale
- Action portée par plusieurs acteurs du CLSM Bordeaux :
 - Clubhouse de Bordeaux, GEM Médiagora Bordeaux (co-pilote), Maison des Adolescents de la Gironde, association Psy' Hope, UNAFAM Gironde
- La MDA apporte son expertise sur la forme à donner aux messages

Le projet: Planning et perspectives

- 7 réunions de travail de juin à décembre 2021
- Intervention pilote dans 3 classes de terminale (Lycée Victor Louis de Talence) programmée sur T1 puis SISM 2022
- Projet de partenariat :
 - Psycom : contenu éditorial, prise de parole
 - DSDEN : étude d'impact pré/post intervention, déploiement milieu scolaire
 - Espace santé étudiants : déploiement milieu universitaire

Les objectifs de l'intervention:

- 1) Faire prendre conscience aux lycéens que l'on a tous une santé mentale.
- 2) Que cette santé mentale peut être abîmée par les aléas de la vie.
- 3) Que l'on peut développer des ressources pour rééquilibrer sa santé mentale et que cela passe par soi mais aussi par les autres.



Le déroulé:

- **Questionnaire**

- **Brainstorming**

- ❖ **C'est quoi pour vous la santé mentale ?**

- Donner la définition suivante : La santé mentale n'est pas l'absence de trouble psychologique c'est un équilibre entre bien-être et mal être que l'on ressent au quotidien.

- **Film cosmos mental**

- **Temps d'expression, réactions sur le film.**

- **Les affirmations**

- ❖ *Nous sommes tous concernés par la santé mentale*
 - ❖ *La santé physique, c'est plus important que la santé mentale*
 - ❖ *Une rupture amoureuse / amicale affecte sa santé mentale*

- **Retour sur le film grâce au kit pédagogique du psycom.**

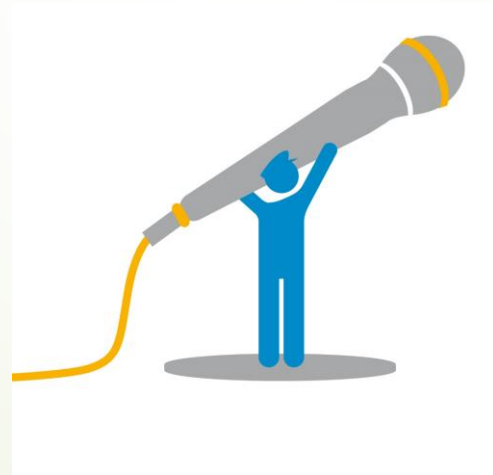
- ❖ Ressources internes et externes
 - ❖ Obstacles internes et externes
 - ❖ Les balises

- **Ressources**

- « Quand ça ne va pas, vers qui me tourner ? »

- **Questionnaire**

A votre écoute



Semaines d'Information sur la Santé Mentale Bilan - Perspectives

Alice Laborde - Coordinatrice CLSM Bordeaux

Bilan des SISM 2021



Portes ouvertes



Ciné-débat



Journée
départementale
de l'UNAFAM



Table ronde santé
mentale et
médias



Soirée théâtre



Conférence
Maison des
Usagers



Perspectives SISM 2022



Plan de communication

*élaboration et diffusion du programmes,
invitations, communiqué de presse*



Constellation d'évènements durant la quinzaine



Temps fort pluri-partenarial



Média artistique indispensable

Prévention du Risque Suicidaire

Sophie Boutinaud - Cadre de Santé 2NPS -
Centre Hospitalier Charles Perrens
Association Dites Je Suis Là

Questions diverses



Conseil
local
de **santé**
mentale
de Bordeaux