

« Bâtir un projet commun dans une approche globale, communautaire et participative »

Entretien avec
Sonia Charapoff,
Fanny Pastant,

coordinatrices nationales des conseils locaux de santé mentale (CLSM),
Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS).

La Santé en action : En quoi consistent les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et à quels besoins répondent-ils ?

Sonia Charapoff : Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) se définissent comme une démarche territoriale qui vise à construire une stratégie locale en matière de santé mentale. Celle-ci repose sur une logique de décloisonnement entre les différents acteurs concernés, qu'il s'agisse des professionnels du soin, des élus, des associations ou des personnes directement concernées par des troubles psychiques. C'est un espace de dialogue, de coordination et d'action qui permet aux acteurs d'un territoire – commune ou intercommunalité – de bâtir un projet commun dans une approche globale, communautaire et participative. Les CLSM contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, à transformer les pratiques de soins, et à donner une place aux personnes concernées. Ils sont particulièrement pertinents dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, car leurs habitants cumulent souvent des difficultés socio-économiques fortes sur lesquelles les CLSM peuvent agir en développant des actions spécifiques en faveur de l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement.

S. A. : Quel est le rôle du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS), centre national de ressources et d'appui des CLSM ?

Fanny Pastant : Le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale, situé à Lille, a joué un rôle moteur dans le développement des CLSM en France. Il est né de l'expérience du secteur psychiatrique 59G21 (situé dans la métropole lilloise et regroupant six communes), reconnu par l'OMS pour ses pratiques innovantes et ouvertes sur la cité. Le CCOMS a développé progressivement un Centre

national de ressources et d'appui pour les CLSM.

Aujourd'hui, ce centre assure trois missions : l'accompagnement des territoires dans la création des CLSM ou dans leur fonctionnement, l'animation du réseau national (formations, événements, outils partagés) et la valorisation du dispositif à différents niveaux institutionnels. Il agit aussi comme interface avec les agences régionales de santé (ARS), les ministères, l'OMS, et travaille en étroite collaboration avec de nombreuses associations nationales regroupant différents champs et acteurs : la santé mentale (Psycom, Santé mentale France, Nightline, etc.), les élus locaux (Réseau français Villes-Santé, Élus santé publique et territoires, etc.), la psychiatrie publique (Association des psychiatres du secteur infanto-juvénile, Société française de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, etc.), les personnes concernées (Advocacy France, Collectif national inter groupements d'entraide mutuelle – Cnigem), les aidants (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques – Unafam, Argos 2001), les acteurs de la solidarité, de la jeunesse, du logement, etc. Un comité d'orientation stratégique vient enrichir sa réflexion ; il réunit des élus, des psychiatres, des personnes concernées, des aidants et des coordinateurs, tous impliqués dans le CLSM de leur territoire.

S. A. : Quelle est la mission des CLSM ?

S. C. : Les conseils locaux de santé mentale développent une stratégie locale en santé mentale. Cinq grands objectifs sont poursuivis. Le premier est de lutter contre la stigmatisation de la santé mentale, car elle représente un frein majeur à l'accès aux soins, à l'accompagnement, et plus largement à l'exercice des droits des personnes concernées. Par exemple, les personnes concernées par des troubles dépressifs sont souvent perçues comme incapables, manquant de bonne volonté, diffusant leur mal-être autour d'elles, ce qui peut freiner l'accès à un emploi ou à la vie sociale de leur quartier. Ensuite, le CLSM agit sur les déterminants sociaux de la santé mentale, en reconnaissant que des facteurs comme le logement, l'emploi ou l'isolement jouent un rôle décisif sur la santé mentale

L'ESSENTIEL

■ **Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ont pour mission de lutter contre la stigmatisation en santé mentale, d'agir sur les déterminants sociaux, de prévenir les troubles psychiques, de favoriser l'inclusion sociale des personnes concernées et d'améliorer les parcours de soins. Leur rôle est essentiel dans la coordination entre les acteurs d'un territoire pour mettre en œuvre une stratégie concertée sur la santé mentale et faire vivre sur le terrain des initiatives, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.**

d'une population. Le troisième objectif est la prévention des troubles psychiques via la sensibilisation et la formation (des professionnels de tous secteurs, des parents, des familles) ou encore le repérage précoce. Un autre volet important est l'inclusion sociale et la défense des droits des personnes concernées. Enfin, le CLSM travaille à l'amélioration de l'accès aux soins, pour que chacun puisse bénéficier de parcours de vie adaptés.

F. P. : Les CLSM fonctionnent avec les élus locaux, les professionnels du secteur psychiatrique notamment les chefs de pôle, mais aussi avec les psychologues, les infirmiers, les médecins généralistes, et enfin, les personnes concernées par des troubles psychiques, qu'elles soient organisées en association ou non, ainsi que leurs proches et les aidants. Autour de ce noyau dur viennent s'ajouter des acteurs du secteur social, de la justice, de l'éducation, du sport, de la culture, de l'emploi ou du logement, selon les spécificités locales. Un poste de coordination est indispensable pour la bonne marche du CLSM au quotidien.

S. A. : Comment sont-ils financés ?

F. P. : Les CLSM s'appuient en grande majorité sur un cofinancement entre l'agence régionale de santé (ARS) et la collectivité locale. D'autres modèles existent également. Certaines

structures sont entièrement portées par les collectivités ou par des hôpitaux, d'autres reposent sur des financements multiples, incluant parfois les hôpitaux ou des crédits de la politique de la ville. On constate une hétérogénéité des politiques régionales, car chaque ARS décide de ses priorités en matière de santé mentale, ce qui peut avoir un impact sur le déploiement du dispositif.

S. C. : Nous observons d'ailleurs une inégale répartition des CLSM sur le territoire : certaines régions comme le Centre-Val de Loire ou les départements et régions d'outre-mer (Drom) sont très peu couvertes, à l'inverse de l'Île-de-France, des Hauts-de-France ou de l'Occitanie. Cela s'explique par l'absence d'obligation réglementaire, des choix politiques locaux, un manque de connaissance de la démarche et un manque de financements dédiés. Au 30 juin 2025, on compte environ 300 CLSM actifs en France, auxquels s'ajoutent une centaine de projets en cours. Cette croissance s'est accélérée depuis 2017, après la création officielle du Centre national de ressources et d'appui aux conseils locaux de santé mentale et l'impulsion nationale donnée par l'État. Malgré tout, des freins financiers et politiques subsistent. Dans certains territoires, la santé mentale est perçue sous un angle uniquement sécuritaire ou médical, ce qui limite l'intérêt pour un dispositif transversal comme le conseil local de santé mentale.

S. A. : Pourquoi la Direction générale de la santé (DGS) reprecise-t-elle la mission des CLSM ?

F. P. : L'instruction de la DGS actualise celle de 2016, qui était incomplète, parfois peu claire, et qui nécessitait une mise à jour en raison de l'évolution du déploiement des CLSM. Dans un contexte où la santé mentale bénéficie d'une forte visibilité en lien avec la Grande Cause nationale, il paraissait intéressant de répondre aux besoins de clarification exprimés par les acteurs de terrain. Cette instruction s'accompagne d'un référentiel synthétique [1] et d'un guide complet [2] présentant nos principales recommandations. Y sont précisés le socle minimal d'acteurs et leur rôle – élus, représentants de la psychiatrie publique, personnes concernées, aidants, coordination – ; le fonctionnement des instances d'un conseil local de santé mentale, classiquement organisé en trois instances (comité de pilotage, groupes de travail, assemblée plénière) ; ou encore les articulations avec les autres démarches territoriales (contrats locaux de santé, ateliers Santé-villes, dispositifs d'appui à la coordination, communautés professionnelles territoriales de santé, etc.).

S. A. : Comment la portée des CLSM est-elle mesurée ?

F. P. : L'évaluation de leur impact est complexe. C'est pourquoi l'instruction fait aussi des recommandations sur ce point, en distinguant les évaluations de processus, celles de résultats, et la capitalisation, pour que chaque conseil local de la santé mentale définisse ce qu'il souhaite et ce qu'il peut évaluer. Les évaluations scientifiques manquent, qui permettraient un regard global sur la démarche, mais les retours de terrain montrent que ces dispositifs modifient les pratiques professionnelles. Par exemple, les professionnels mettent en œuvre l'approche communautaire en impliquant systématiquement les personnes concernées dans les réflexions, l'élaboration d'un accompagnement, les prises de décision. De nouveaux processus de collaboration sont construits entre les acteurs de différents champs comme le logement, la sécurité urbaine, le médico-social, l'emploi, etc. Ils permettent ainsi des réponses plus adaptées aux besoins des habitants. Toutefois, il est difficile de mesurer leur effet sur des indicateurs comme le nombre d'hospitalisations ou la prévalence des troubles psychiques sévères.

S. C. : Les nombreux témoignages d'élus, de professionnels de santé et de personnes concernées montrent qu'en l'absence de CLSM, il est très difficile d'agir concrètement sur la santé mentale. C'est leur utilité pratique et leur capacité à créer du lien, qui les rendent aujourd'hui incontournables dans les territoires où ils sont implantés. Quand un CLSM devient inactif en raison du départ du coordonnateur, la crainte de perdre le travail en réseau est souvent largement partagée par les acteurs du territoire.

S. A. : Quelles actions ont été impulsées par les CLSM ?

F. P. : Elles sont très diverses et concernent de nombreuses thématiques. Par exemple, certains territoires ont mis à disposition des appartements pour faciliter les sorties d'hospitalisation dans un projet collaboratif entre le service de psychiatrie, les bailleurs sociaux et des associations. À Digne-les-Bains, des policiers ont été formés par le service de psychiatrie pour améliorer la prise en charge des personnes en difficulté psychique, et la mallette d'astreinte des élus a été enrichie de documents utiles sur les hospitalisations sous contrainte. À Lille, un projet autour de la dépression post-natale a été développé avec la formation de médecins généralistes, une exposition photo et une pièce de théâtre participative co-construite avec des parents. Dans le secteur de Toulouse, un bus itinérant

fait de la sensibilisation auprès des habitants dans les villes et dans les villages alentour. À Lens, un groupe de travail composé de personnes concernées a construit des livrets en langage Facile à lire et à comprendre (Falc) sur les mesures de protection. À Amiens, le CLSM a mis en place le dispositif Soupape, une permanence psychologique et sociale gratuite au sein des quartiers prioritaires de la ville (QPV). Et dans de nombreux territoires, les CLSM proposent la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) auprès des habitants et des agents des collectivités. Ces exemples montrent que les CLSM structurent des politiques publiques locales, créent des partenariats durables et agissent concrètement sur les déterminants de la santé mentale.

S. C. : Les collectivités ont pris conscience de leur rôle-clé en matière de santé mentale, notamment depuis la crise de la COVID, durant laquelle elles ont dû s'impliquer en urgence pour gérer ses effets qui ont eu un impact important sur la santé mentale des citoyens. Beaucoup d'élus souhaitent agir, mais ils se heurtent à la question des moyens. Le CLSM apparaît pour beaucoup comme un outil utile, voire indispensable, pour coordonner les acteurs et mettre en place des actions concrètes. Le travail de plaidoyer, de clarification, et de mise en réseau reste donc essentiel afin de faire avancer cette dynamique. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] *Instruction n° DGS/SP4/2025/78 du 20 mai 2025 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.* Paris : ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2025 : 17 p. En ligne : <https://ressources-clsm.org/sites/default/files/2025-06/DGSSP4202578%20du%2020%20mai%202025.pdf>
- [2] *Créer et faire fonctionner un conseil local de santé mentale (CLSM). Guide de recommandations.* Hellemmes : Centre national de ressources et d'appui aux conseils locaux de santé mentale. 76 p. En ligne : <https://ressources-clsm.org/sites/default/files/2025-05/250519-Guide%20national%20CLSM-web.pdf>