

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Tombé

**AMENDEMENT**

N° AS1137

présenté par

M. Robiliard, M. Sebaoun, Mme Lemorton, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur,  
Mme Le Houerou, Mme Bouziane-Laroussi et Mme Laclais, rapporteure

**ARTICLE 38**

Après l'alinéa 40 insérer les deux alinéas suivants :

« *Art. L. 1434-9-1.* – À l'initiative du maire ou du président de l'EPCI, ou, à défaut du directeur général de l'ARS, un Conseil local de santé mentale est constitué à l'échelle d'un ou plusieurs secteurs ou d'un ou plusieurs territoires ou zones mentionnés à l'article L. 1434-8. Il est notamment composé du maire ou du président de l'EPCI ou de son représentant, de représentants des usagers et de leurs familles, du secteur de psychiatrie, de représentants de psychiatres et psychologues libéraux, de services ou structures sociaux ou médico-sociaux, de bailleurs sociaux. Il participe à l'établissement d'une politique territoriale de santé mentale permettant de répondre aux besoins de la population en termes de prévention, d'accès aux soins et de continuité des soins. Il facilite le partenariat entre les acteurs territoriaux de santé mentale. Il est consulté par l'ARS sur les projets relatifs à la santé mentale concernant son territoire. Sa composition, son animation et ses compétences ainsi que l'articulation de ses travaux avec ceux des Conseils territoriaux de santé sont précisées par décret.

« Les fonctions du CLSM peuvent être assurées par le Conseil territorial de santé selon des modalités fixées par décret. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La psychiatrie de secteur suppose une pratique de la psychiatrie articulée avec son territoire et ses acteurs. Le CLSM, parce qu'il mobilise des élus locaux, parce qu'y siègent des représentants des usagers et des acteurs médicaux et médico-sociaux, est un vecteur de déstigmatisation. Il facilite l'accès des personnes atteintes d'une maladie psychique aux ressources de droit commun, particulièrement en matière de logement, de travail, de culture et de loisirs.

Actuellement établis par l'action d'acteurs de terrain, la constitution de CLSM est impulsée par certaines ARS, par exemple celles d'Ile de France ou du Nord-Pas-de-Calais. Leur bilan permet de prévoir les moyens légaux de leur institutionnalisation et généralisation. Ils ne font pas double emploi avec les CTS, compte-tenu à la fois de la dimension spatiale de leur intervention qui sera

souvent inférieure au(x) territoire(s) de santé et de la spécialisation de leur objet. La prise en charge de ses fonctions par un CTS peut être envisagée, sous réserve que le champ d'intervention santé mentale leur soit expressément assigné et que sa composition puisse alors être adaptée. Sinon, il est à craindre que les questions de santé mentale ne soient, par crainte mêlée de désintérêt, pas traitées. La fixation des modalités de cette adaptation est renvoyée à un décret.