

CAHIER DES CHARGES

Préambule

- **L'ARS s'est engagée dans le cadre du PSRS à promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale envisagée dans son acception large et non comme la seule prise en charge des maladies psychiatriques :**
 - Cette approche devra aider à déstigmatiser les personnes confrontées aux pathologies psychiques et mobiliser de manière coordonnée et articulée l'ensemble des ressources locales, en particulier celles opérant dans les domaines sanitaire, médico-social et social.
 - L'ARS souhaite à cette fin engager une politique volontariste de promotion des Conseils Locaux de Santé Mentale, qui devront s'articuler avec les Contrats locaux de Santé
 - L'ARS poursuit ainsi l'un de ses objectifs prioritaires qui vise à faire du Contrat Local de Santé l'outil de contractualisation privilégié de sa stratégie territoriale de partenariat avec les communes. Les Contrats Locaux de Santé permettront de soutenir les dynamiques locales en direction des populations vulnérables, de réduire les inégalités, et de promouvoir la démocratie sanitaire.
- **Aucun dispositif législatif et réglementaire n'encadre les CLSM, mais plusieurs circulaires, rapports, et plans nationaux incitent à la création d'un tel espace de concertation :**
 - Dès les années 70, les circulaires DGS-2030 du 12 décembre 1972, et DGS-891 du 9 mai 1974 incitent à la création de Conseils de Santé Mentale de Secteur
 - Plus récemment, les Plans de Santé Mentale 2005- 2008 et 2011-2015 incitent à la création Conseils Locaux de Santé Mentale, et la Cour des Comptes ainsi que le Haut Conseil de Santé Publique recommandent le développement de ces outils qui permettent de mieux intégrer la santé mentale dans la cité et ont fait leur preuve pour la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux.
- **Au niveau européen, les CLSM sont référencés depuis 2010 par l'Union Européenne comme des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS visant au décloisonnement des partenariats multisectoriels locaux, et à la coordination locale des services et des stratégies de prévention et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale**
- **Au niveau local, les communes, même si elles ne possèdent pas de compétences en matière de santé ressentent, sous l'influence convergente du déploiement de la psychiatrie vers la cité et de la prise de conscience des difficultés de santé mentale de la population, la nécessité d'une politique de prévention, d'accès aux soins, et d'inclusion sociale qui ne peut être mise en œuvre sans la participation action de tous les acteurs de la cité**
 - Les déterminants sont les mêmes pour la santé que la santé mentale, et les équipes de psychiatrie ne peuvent viser à la prévention globale en santé mentale, ainsi qu'à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique sans une coordination des actions menées au niveau local entre les différents acteurs dans les domaines sanitaires, social, éducatif, judiciaire, culturel, sportif, du logement, et de l'insertion professionnelle.
 - Les CLSM permettent le décloisonnement des pratiques et des acteurs. Ils sont le lieu de convergence et de débats pour la mise en œuvre de politiques locales de santé mentale et l'application des politiques nationales. Ils s'adressent à la population des zones concernées, représentées par les élus, les habitants des quartiers, les associations d'usagers en santé somatique et psychique, les aidants, ainsi que tous les professionnels concernés.
 - Les CLSM sont aussi un outil d'évaluation des besoins des populations ainsi que des professionnels censés y répondre.

Objectifs du Cahier des charges

- Le cahier des charges fixe un cadre pour les professionnels, les élus, les usagers, les institutions, les établissements et les associations concernées par l'action du CLSM. Il les aide à arrêter l'organisation de celui-ci, ses missions, ses objectifs, ses méthodes de travail, et ses règles déontologiques.
 - Il présente le cadre qui semble le plus pertinent pour constituer un espace de concertation adapté à chaque niveau local.
 - Il constitue le minimum requis pour la mise en place d'un CLSM, et son financement par l'ARS.
 - Il fixe les bases de l'évaluation de l'action du CLSM.
-
- **1) Définition du CLSM :**
 - Le Conseil Local de Santé Mentale 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 (bailleurs, éducation, justice, police...)
 - Il a pour mission de favoriser le décloisonnement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local.
 - Il mène son action sur un territoire de proximité, infra-communal, communal, ou intercommunal qui doit être pertinent pour les acteurs locaux.
-
- **2) Missions du CLSM :**
 - Le CLSM a trois missions :
 - Mettre en place une observation en santé mentale visant :
 - A repérer les données épidémiologiques et sociodémographiques disponibles ou à recueillir.
 - A connaître et partager l'état des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers.
 - Coordonner le partenariat
 - Développer une stratégie locale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité de ceux-ci, ainsi que d'inclusion sociale.
-
- **3) Objectifs du CLSM :**

Le CLSM a 4 objectifs stratégiques et 3 objectifs opérationnels :

 - **3.1) Objectifs stratégiques :**
 - Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale.
 - Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci.
 - Développer l'éducation et la promotion en santé mentale.
 - Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers.
 - Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques.

- 3.2) Objectifs opérationnels :

- . Prioriser des axes de travail à partir du diagnostic réalisé.
- . Développer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés.
- . Mettre en œuvre un plan d'action afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire concerné.
- . Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants.
- . Améliorer les pratiques professionnelles.
- . Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants

• 4) Gouvernance du CLSM

- Le maire ou l'élu représentant un regroupement de communes préside le CLSM.
- Le(s) chef(s) de secteur(s) ou de pôle(s) sectoriel(s) de psychiatrie publique est (sont) étroitement associé(s) au pilotage du CLSM.
- Les représentants des usagers et des aidants sont partie prenante à part entière du CLSM dès sa constitution.
- La délégation territoriale de l'ARS est représentée au comité de pilotage.
- Le maire, ou l'élu représentant un regroupement de communes, préside le CLSM et fixe la composition de son comité de pilotage :

- 4.1) Le comité de pilotage :

- . Le comité de pilotage rassemble le maire ou l'élu représentant un regroupement de communes, président, les élus concernés par l'action du CLSM, les chefs de secteurs ou de pôle représentant la psychiatrie publique, les représentants des usagers et des aidants ayant participé à la constitution du CLSM, le coordonnateur du CLSM, le représentant de la délégation territoriale de l'ARS, des représentants des professionnels de santé libéraux, des travailleurs sociaux, un représentant de la MDPH, un représentant de l'éducation nationale, le coordonnateur de l'ASV, le coordonnateur du CLS s'il est différent de celui du CLSM, et toute personne désignée par l'assemblée plénière.
- . Il arrête les objectifs prioritaires du CLSM, son programme de travail, les modalités du partenariat à mettre en œuvre, et le choix et la composition des différents groupes de travail
- . Il suit la mise en œuvre du programme de travail du CLSM et informe l'ARS des besoins repérés sur le territoire et des actions mises en place pour y répondre.
- . Il recherche les ressources financières nécessaires au fonctionnement du CLSM.
- . Il prévoit les modalités de l'évaluation et rend compte de celle-ci à l'assemblée plénière.
- . Il se réunit régulièrement pour assurer ses missions

- 4.2) L'assemblée plénière :

- . L'assemblée plénière rassemble tous les membres et partenaires du CLSM : élus, professionnels de santé, travailleurs sociaux, établissements, institutions, associations, usagers, habitants, et tout professionnel concourant à l'action du CLSM.
- . Elle est force de propositions, et est un lieu d'échanges et de concertation.
- . Elle se réunit au moins une fois par an pour dresser un bilan de l'action du CLSM.

- 5) Le coordonnateur :

- . Le coordonnateur est responsable du fonctionnement courant du CLSM, de la mise en œuvre de son programme de travail ainsi que de l'animation du partenariat. Il prépare les assemblées plénières et comités de pilotage et assure leur suivi.

- . Il établit pour ces instances et pour l'ARS les éléments nécessaires à l'évaluation de l'action du CLSM.
- . Il devra répondre au référentiel de compétences joint en annexe de l'appel à projet, et si besoin engager dans un délai de 2 ans les formations qualifiantes nécessaires à l'exercice de ses fonctions.
- . Il exerce sa mission de coordination dans le cadre d'un pilotage assuré par le maire de la commune ou le représentant du regroupement de communes où est implanté le CLSM
- . Une mutualisation peut être mise en œuvre entre plusieurs CLSM, ou avec un contrat local de santé si celle-ci permet de renforcer la cohérence des actions mises en œuvre.
Le coordonnateur est intégré dans l'équipe de pilotage des Contrats Locaux de Santé signés sur son territoire.
- . Le directeur du Centre hospitalier, employeur du coordonnateur pour la quotité de travail financée par l'ARS, organise son recrutement en y associant le maire de la commune d'implantation du CLSM, ou l'élu représentant un regroupement de communes si le territoire du CLSM est intercommunal.

- **6) Articulation avec les Contrats Locaux de Santé**

De part le caractère contractuel et partenarial des CLSM et conformément à la stratégie territoriale de l'ARS, les CLSM s'inscrivent dans le cadre des Contrats Locaux de Santé dont ils constituent un élément structurant du volet santé mentale.

A ce titre, sauf exception, l'ARS ne financera des CLSM que si leur action s'intègre dans un Contrat Local de Santé.

- **7) Articulation avec la politique de la ville**

Les CLSM ayant une mission d'inclusion sociale, leur action doit être fortement articulée avec les outils mis en place dans le cadre de la politique de la ville (Contrats Urbains de Cohésion Sociale, Ateliers Santé Ville).

Si un ASV est en place dans le territoire du CLSM, le coordonnateur de cet atelier sera associé au fonctionnement de celui-ci dès sa création et siègera à son comité de pilotage.

- **8) Intégration des CLSM dans l'organisation régionale de la coordination des politiques publiques**

- Les CLSM s'intègrent dans l'ensemble des dispositifs de coordination des politiques publiques mis en œuvre au niveau régional, départemental et local et devront s'adapter à l'évolution de ceux-ci.
- Leur action sera portée chaque année à la connaissance de la commission régionale de coordination des politiques publiques, et des conférences de territoire, ainsi que de la sous-commission de la CRSA qui sera créée conformément au Plan Psychiatrie Santé Mentale.

- **9) Actions prioritaires du CLSM**

Le CLSM permet une meilleure visibilité des ressources et des besoins existant sur le territoire. Grâce à son travail en réseau, il met en œuvre :

- 9.1) L'observation locale :

- . Un diagnostic est réalisé afin de recueillir les données nécessaires à l'évaluation des besoins et des ressources en santé mentale du territoire.
- . Ce diagnostic repose sur plusieurs sources de données (CLS, Ateliers Santé Ville, observatoires locaux et régionaux, CPAM, établissements de santé, enquêtes universitaires, Education Nationale, agences d'urbanisme, réseaux de santé, MDPH...) et regroupe plusieurs types de données, quantitatives et qualitatives (état de santé mentale de la population et de ses déterminants, recours aux soins libres et contraints, représentation des troubles de la santé mentale, politiques de santé locales, état des partenariats, ressources et offre sur le territoire...).
- . Une fonction de veille et d'alerte est mise en place dans le cadre de cette observation.

- 9.2) La prévention et l'amélioration de l'accès aux soins :

L'action du CLSM permet :

- . De repérer précocement les troubles et de faciliter l'accès aux soins pour des prises en charge précoces et adaptées.
- . De faciliter la coordination de l'action des acteurs de l'urgence
- . De prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et son insertion sociale.
- . De favoriser la promotion de la santé mentale.
- . De contribuer à réduire les inégalités socio-territoriales de la santé mentale.

- 9.3) L'éducation et la promotion en santé mentale :

Le CLSM développe l'éducation et la promotion en santé mentale :

- . En apportant à la population générale des connaissances minimales des signes et symptômes
- . En présentant à la population générale et aux professionnels médicaux-sociaux et éducatifs les institutions et structures de soins intervenant dans le champ de la santé mentale.

- 9.4) L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion :

Le CLSM met en place et coordonne les partenariats visant :

- . A faciliter l'accès et le maintien dans le logement, ainsi que l'insertion professionnelle et la formation.
- . A favoriser l'accès aux loisirs et à la culture des usagers.
- . A promouvoir l'accès à la citoyenneté des usagers.

- 9.5) La lutte contre la stigmatisation :

Le CLSM engage des actions visant à développer une représentation positive commune de la santé mentale et à déstigmatiser les personnes concernées par les troubles psychiques en mettant en place :

- . Des actions de prévention et d'information sur les troubles psychiques.
- . L'utilisation de supports de communication divers visant le grand public.
- . La promotion des outils nécessaires à cette déstigmatisation.

- 9.6) La promotion d'outils d'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques :

Le CLSM contribue à favoriser la création d'outils d'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques (GEM, SAMSAH, SAVS, ESAT, logement adapté)

- **10) L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes**

- Le CLSM crée une cellule de travail visant à résoudre de manière partenariale des situations psychosociales complexes.
- Il mettra à cet effet en place des règles déontologiques assurant l'équilibre entre l'échange des informations nécessaires, le respect du secret professionnel ainsi que le respect des personnes et la recherche de l'adhésion de celles-ci aux mesures les concernant.
- La création de telles commissions nécessitera la mise en œuvre d'une charte éthique.

- **11) Communication**

Le CLSM ayant pour mission de développer auprès de ses partenaires et de la population une représentation commune positive de la santé mentale, il doit en œuvre des actions de communication. Celles-ci sont de deux types :

- Il peut mettre en œuvre ou participer à des actions de communication sur le CLSM (Plaquettes, schéma explicatif de l'organisation du CLSM, site internet...) à destination des membres identifiés du CLSM et des acteurs susceptibles d'y participer.
- Il peut mettre en œuvre, ou participer en lien avec l'ARS ou le Psycom, à des actions de communications à destination des citoyens sur les troubles psychiques, ainsi que sur les ressources en termes de soins et d'accompagnement.

- **12) Dynamique d'évaluation des dispositifs**

- L'appropriation du projet du CLSM par ses membres, ainsi que leurs modalités d'engagement sont évaluées tous les deux ans. Cette évaluation ne concerne pas les actions issues de la concertation en CLSM, mais la dynamique de concertation collective de l'instance CLSM.
- L'évaluation des actions menées fait l'objet d'un bilan annuel. Celui-ci est diffusé à l'ensemble des membres du CLSM et de ses partenaires, aux élus concernés, aux financeurs (Communes, ARS), aux services déconcentrés de l'Etat, aux services du conseil général. Ce bilan explicite notamment l'appropriation du Projet Régional de Santé par les acteurs locaux, la réalisation du programme de travail du CLSM, les projets aboutis, les partenariats élaborés et les difficultés rencontrées.
- Le CLSM doit prévoir par ailleurs les modalités de restitution de son activité à la population.

- **13) Expérimentation des dispositifs**

- Le fonctionnement et l'action des CLSM financés dans le cadre de l'appel à projet financé par l'ARS feront l'objet d'une expérimentation qui sera évaluée deux ans après le lancement du premier appel à projet, soit fin 2014. Celle-ci permettra, d'une part de faire un premier bilan de l'action des CLSM et de s'assurer du respect par ceux-ci du cahier des charges, d'autre part d'engager si nécessaire une adaptation du dispositif.
- Des indicateurs de résultats sont annexés à la convention de financement passée par l'ARS. Ceux-ci permettront d'évaluer :
 - La gouvernance des CLSM
 - Le partenariat mis en œuvre
 - L'action réalisée au regard des cinq objectifs prioritaires fixés par le cahier des charges
 - Le bilan de l'aide à la résolution des situations psychosociales complexes
 - L'articulation avec le Contrat local de santé
 - L'articulation avec la politique de la ville