

Créer et faire fonctionner un conseil local de santé mentale (CLSM)

GUIDE DE RECOMMANDATIONS

À propos du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM	4
Préambule	5
Objectifs de ce guide	6
Méthodologie d'élaboration.....	7
Remerciements	7



Partie 2.
**Définition
et objectifs
des CLSM**



Partie 4.

Coordination
d'un CLSM



52



Partie 5.

Financement

Partie 6.

Suivi d'activité,
évaluation,
et capitalisation



55

62



Partie 7.

Articulation

Annexes 69

À propos du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM

Depuis 2008, le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de l'Établissement public de santé mentale de Lille-Métropole (EPSM Lille-Métropole) initie un programme de soutien au développement des CLSM. En 2017, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM est officiellement créé.

Il fonctionne sur la base d'un programme d'action annuel et bénéficie d'une équipe dédiée. Au moment de la rédaction de ce guide (2025), son financement provient de plusieurs sources : la Direction générale de la santé (DGS), l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), l'EPSM Lille-Métropole, ainsi que des agences régionales de santé (ARS) des Hauts-de-France et d'Île-de-France.

Ses missions s'articulent autour de trois axes principaux : accompagner, animer et valoriser les CLSM.

Appui au déploiement et au bon fonctionnement des CLSM



L'un des objectifs principaux du centre est de soutenir la création de nouveaux CLSM sur l'ensemble du territoire national et de favoriser le bon fonctionnement des CLSM existants.

Pour ce faire, le centre propose des actions de sensibilisation et un accompagnement méthodologique sur demande, à chaque étape du processus de création d'un CLSM, ainsi qu'auprès des CLSM déjà actifs.

Cet appui inclut également le pilotage de la formation nationale des coordonnateurs et coordonnatrices de CLSM, ainsi que le développement d'outils et de ressources.

Animation du réseau national des CLSM



Afin de dynamiser et de renforcer le réseau, qui rassemble notamment des élus locaux, des représentants de la psychiatrie publique, des personnes concernées par des troubles psychiques, des proches aidants, ainsi que divers partenaires de terrain et institutionnels, le centre organise régulièrement des temps de rencontre et des événements dédiés. Ces occasions ont pour objectif de favoriser la collaboration, de partager des bonnes pratiques et de renforcer les liens entre les acteurs impliqués, contribuant ainsi à accroître la visibilité des CLSM et à soutenir leur développement à l'échelle nationale.

Valorisation des CLSM



Le centre met ses connaissances et compétences en santé mentale communautaire au service de la promotion de la démarche CLSM par divers canaux :

- La production de documents de valorisation des CLSM ;
- La participation à des événements régionaux, nationaux et internationaux ;
- La rédaction d'articles dans la presse généraliste et les revues spécialisées ;
- Le soutien au déploiement des CLSM à l'international.

* au moment de la rédaction de ce guide en 2025

Préambule

Chaque individu possède une santé mentale, dont l'état varie en fonction de nombreux facteurs. Au cours des dernières décennies, les besoins en santé mentale ont considérablement augmenté, notamment en raison des évolutions de nos modes de vie, et ont été exacerbés par diverses crises (sanitaires, sociales, géopolitiques, climatiques). Ces besoins englobent aussi bien la création de conditions propices au bien-être que la prévention et le traitement des troubles psychiques. Or, selon l'Organisation mondiale de la santé¹ (OMS), les systèmes de soins de santé mentale peinent actuellement à répondre efficacement à cette demande croissante. De nombreux rapports mettent ainsi en évidence l'urgence d'une évolution vers des modèles plus adaptés (cf. « Cadre de référence » p. 8).

Dans ce contexte, l'OMS promeut la santé mentale publique et les démarches communautaires en santé² comme des solutions prometteuses. La santé mentale publique, concept encore émergent en France, vise à améliorer le bien-être mental de la population, à prévenir les troubles psychiques et le suicide, et à offrir un soutien adapté aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale. Cette approche reconnaît l'influence de nombreux déterminants interdépendants – qu'ils soient individuels, sociaux ou structurels – qui peuvent avoir des impacts tant positifs que négatifs. L'objectif de la santé mentale publique est d'agir sur ces déterminants à travers des politiques publiques intersectorielles et des programmes transversaux.

Dans ce cadre, les démarches communautaires en santé mentale déploient ces principes au niveau local. Elles ont pour objectif de créer un environnement propice à la santé mentale dans un territoire donné, en intégrant des actions de prévention, de promotion, de soins et de soutien accessibles à toute la population. Ces démarches se distinguent par leur ancrage local et leur approche participative : elles impliquent activement les professionnels et habitants du

territoire dans l'identification des besoins et la co-construction de solutions adaptées aux spécificités locales.

La santé mentale publique et les démarches communautaires en santé allient donc une vision globale à une action de proximité, permettant de répondre de manière plus soutenue et adaptée aux enjeux de santé mentale.

Créés dans les années 2000, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) incarnent concrètement ces approches communautaires et déclinent le concept de santé mentale publique à l'échelle locale en France. Leur légitimité a été renforcée en 2016 grâce à la loi de modernisation du système de santé³ et à une instruction interministérielle⁴ qui ont consolidé leur rôle et leur place dans le domaine de la santé mentale. Depuis, l'augmentation du nombre de CLSM témoigne d'une volonté croissante des acteurs de s'organiser localement pour répondre aux besoins de leurs territoires.

Dans ce contexte d'expansion, ces dernières années ont vu émerger de nouvelles dynamiques qui ont suscité une demande pour l'élaboration d'un guide national. Parmi ces évolutions, la diversification du fonctionnement des CLSM, la réduction des ressources médicales et financières, ainsi que la multiplication des instances de concertation et de coordination, ont mis en évidence la nécessité d'une approche plus structurée. Cette demande provient tant des acteurs de terrain, directement impliqués dans la mise en œuvre des CLSM, que des acteurs institutionnels, comme les agences régionales de santé (ARS), qui jouent un rôle clé dans leur déploiement.

1. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous*, Genève, 2022. [Disponible en ligne](#)

2. Institut Renaudot, *La démarche communautaire en santé*. [Disponible en ligne](#)
Organisation mondiale de la santé, *Promotion de la santé et du bien-être* : « Au fil du temps, l'OMS Europe a constitué un vaste portefeuille technique, qui étoffe les nécessaires bases factuelles (...) Ils utilisent un large éventail de points d'entrée, allant des initiatives communautaires locales aux accords réglementaires intergouvernementaux. » [Disponible en ligne](#)

3. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé. [Disponible en ligne](#)

4. Instruction 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. [Disponible en ligne](#)

Objectifs de ce guide

L'objectif de ce guide national est de fournir des lignes directrices destinées à accompagner la création et à renforcer le bon fonctionnement des CLSM. Il a vocation à préciser les critères essentiels qui doivent orienter leur fonctionnement et leur action, afin de promouvoir des valeurs partagées et d'instaurer des pratiques cohérentes. Ce référentiel propose ainsi un cadre de référence national aligné sur les politiques de santé publique, tout en étant conforme aux recommandations internationales.

Il est ainsi attendu que ce référentiel facilite la rédaction des documents cadres des CLSM, qui sont essentiels pour structurer leur fonctionnement. Ces documents établissent un cadre clair et partagé pour les acteurs du CLSM, définissant les valeurs communes et les objectifs à atteindre, tout en précisant les rôles et responsabilités de chacun. Par exemple, une convention ou une charte de partenariat d'un CLSM inclut à la fois des éléments généraux caractéristiques des CLSM (tels que la définition, les objectifs communs, et le fonctionnement des instances et de la coordination) ainsi que des éléments spécifiques à chaque CLSM (comme le choix des priorités, la composition des instances et le fonctionnement spécifique au CLSM).

Ce référentiel s'adresse à toutes les personnes :

- Intéressées par les CLSM et désireuses d'approfondir leurs connaissances sur ces démarches ;
- Souhaitant créer ou favoriser la création de CLSM ;
- Souhaitant améliorer le fonctionnement d'un CLSM existant ;
- Souhaitant s'impliquer dans un CLSM.

Il est à noter que malgré la proposition d'harmonisation nationale établie par ce guide, il est essentiel de prendre en considération les spécificités locales, notamment en termes de besoins et de ressources. Ainsi, ce guide s'appuie sur les orientations actuelles et pourrait nécessiter des mises à jour en réponse aux évolutions futures des politiques de santé publique.



Méthodologie d'élaboration

Ce guide national a été élaboré dans une démarche collaborative. Le processus a débuté par une analyse préparatoire des documents cadres existants, notamment les cahiers des charges régionaux et l'instruction de 2016, réalisée par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM en janvier 2024.

Un groupe de travail, co-piloté par la Direction générale de la santé (DGS) et le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, a été constitué. Ce groupe a réuni des membres de CLSM représentants des acteurs clés de ces démarches (élus locaux, représentants de la psychiatrie publique, personnes concernées par des troubles psychiques, aidants, coordonnateurs de CLSM, ARS).

Le processus s'est ensuite structuré autour de quatre sessions de travail, réparties entre février et juillet 2024. Chacune de ces sessions a été dédiée à des échanges approfondis, visant à valider progressivement tant le contenu que la forme du guide. Entre chaque rencontre, les membres du groupe de travail ont entrepris une réflexion sur des thématiques spécifiques, telles que la gouvernance, la composition ou encore les financements des CLSM. Cette période de réflexion a permis d'analyser de manière critique les éléments issus des documents cadres existants, afin de déterminer ceux à conserver, à ajuster ou à intégrer dans le guide national.

Les contributions ont été synthétisées entre chaque réunion par la DGS et le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, consolidant ainsi les travaux réalisés et assurant la cohérence globale du projet. La rédaction finale du cahier des charges a été réalisée par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM entre juillet 2024 et janvier 2025, à partir des contenus validés par le groupe de travail et en s'appuyant sur un comité de relecture.

Ce travail s'appuie également sur des données issues de la littérature et sur les pratiques des territoires identifiées par le centre depuis de nombreuses années.

Cette méthodologie a permis d'assurer la rigueur et l'exhaustivité du processus, tout en mobilisant l'ensemble des parties prenantes, pour aboutir à un référentiel adapté aux réalités locales et répondant aux enjeux nationaux.

Spécificités territoriales et harmonisation nationale

Ce guide national s'inscrit dans un cadre déjà riche en ressources et en références concernant les CLSM. Certaines régions disposent notamment de cahiers des charges élaborés par les ARS, visant à fournir des lignes directrices pratiques aux acteurs locaux et à définir les conditions nécessaires pour accéder à des financements régionaux.

Ce guide fait état de référence et peut orienter la rédaction de cahiers des charges régionaux ou servir de base à leur révision.

Remerciements

Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM tient à exprimer ses sincères remerciements à l'ensemble des membres du groupe de travail pour leur engagement et leurs contributions essentielles tout au long de ce processus. Le centre remercie également le comité de relecture pour ses précieux retours et son rôle crucial dans l'amélioration et la finalisation du guide, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à sa finalisation. Leur collaboration a permis de garantir la pertinence et la qualité de ce document.

Partie 1.

Cadre de référence

Ce cadre de référence repose sur une sélection, non exhaustive, de textes internationaux et nationaux – incluant des documents stratégiques, législatifs et des rapports – qui permettent d'éclairer tant les fondements des CLSM que les valeurs et orientations qui guident leur fonctionnement.

Les CLSM comme déclinaison française des recommandations de l'OMS en matière de santé mentale

L'OMS a progressivement renforcé et précisé ses positions ainsi que ses recommandations en matière de santé mentale au cours des dernières décennies, les plus récentes étant formulées dans deux documents clés : le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030*⁵ et le *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous*⁶ (2022).



Le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030* incite les

États à entreprendre une série de réformes visant à améliorer la santé mentale, en favorisant une meilleure coordination des politiques de santé mentale, en assurant une gestion plus structurée et efficace des services de santé, et en intégrant les soins de santé mentale directement dans les soins de proximité. Il met également l'accent sur la promotion de stratégies de prévention et de lutte contre la stigmatisation, tout en garantissant le respect et la protection des droits humains des personnes concernées par des troubles psychiques.



Une évaluation menée en 2020 par l'OMS⁷ a révélé des progrès insuffisants dans la mise en œuvre de ce plan.

En réponse à cette situation, le *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous* (2022) invite les pays à :

- Accorder à la santé mentale la même priorité qu'à la santé physique ;
- Promouvoir des soins centrés sur la personne, fondés sur les droits humains ;
- Développer des réseaux de soins locaux, accessibles et de qualité ;
- Intégrer la santé mentale aux soins de premiers recours ;
- Créer des environnements de vie (domicile, école, travail, société, etc.) plus favorables à la santé mentale, en agissant sur leurs dimensions physiques, sociales et économiques ;
- Augmenter les investissements dans la santé mentale ;
- Encourager une collaboration multisectorielle pour un impact plus large.

5. Organisation mondiale de la santé, *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030*, 2013. Disponible en ligne

6. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous*, Genève, 2022. Disponible en ligne

7. Organisation mondiale de la santé, *Atlas de la santé mentale 2020*, 2021. Disponible en ligne

Ces documents établissent les fondements d'un cadre structurant pour promouvoir la santé mentale, en mettant l'accent sur une approche politique centrée sur les droits humains et la prévention. **En France, les CLSM incarnent une déclinaison locale et concrète de ces recommandations internationales, tout en prenant en compte les spécificités du contexte national et des réalités locales.** En illustrant l'approche « penser global, agir local » régulièrement mise en avant par l'OMS, les CLSM offrent une réponse adaptée aux besoins variés des territoires en matière de santé mentale, tout en s'inscrivant dans une stratégie globale de transformation et de renforcement des pratiques et approches dans ce domaine.

L'évolution de la place des CLSM dans le système de santé français

Les évolutions législatives relatives aux CLSM témoignent de leur reconnaissance progressive en tant que maillon nécessaire à la bonne gestion des enjeux de santé mentale. En France, l'organisation des soins en santé mentale repose sur la sectorisation, un système visant à garantir des soins de proximité grâce à des collaborations entre acteurs médicaux et sociaux sur un territoire donné.

En **1972**⁸, la création des « conseils de santé mentale de secteur » est proposée pour structurer ces échanges, mais l'absence des élus locaux dans ces instances limite leur efficacité.

En **1986**⁹, une nouvelle tentative avec les « conseils départementaux de santé mentale » élargit l'échelle à un niveau départemental, mais cette approche trop vaste se révèle inefficace, entraînant leur abrogation en 2003.

La circulaire de **1990**¹⁰ revient sur l'idée de 1972 en recommandant une coordination locale, soulignant ainsi que la proximité constitue un élément clé dans la gestion des enjeux de santé mentale.

ANNÉES
1970

ANNÉES
1980

ANNÉES
1990

8. Circulaire n° 2030 du 12 décembre 1972 relative à la lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies. [Disponible en ligne](#)

9. Décret n°86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique. [Disponible en ligne](#)

10. Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale. [Disponible en ligne](#)

11. Piel, É. et Roelandt, J.-L. (2001). *De la psychiatrie vers la santé mentale*.

Rapport au ministère de la santé, 1er juillet 2001. [Disponible en ligne](#)

12. Loi n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité. [Disponible en ligne](#)

13. Jean Luc Roelandt (2002). *La démocratie sanitaire dans le champ de la santé mentale*. [Disponible en ligne](#)

14. Ministère de la santé (2005). *Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008*. [Disponible en ligne](#)

En **2001**, alors qu'une trentaine de « conseils de santé mentale de secteur » sont déjà en activité, le rapport d'Éric Piel et Jean-Luc Roelandt, *De la psychiatrie vers la santé mentale*¹¹, recommande la création de réseaux territoriaux en santé mentale. Le rapport propose que ces réseaux couvrent le même bassin de santé que les secteurs de psychiatrie, qu'ils soient présidés par des élus locaux et qu'ils incluent des représentants des secteurs psychiatriques des territoires concernés, consolidant ainsi une approche participative et territoriale.

En **2002**, la loi sur la démocratie de proximité¹² institue les conseils de quartiers, établissant ainsi un cadre de démocratie participative. Bien que cette loi ne soit pas spécifiquement axée sur la santé, elle joue un rôle déterminant dans l'évolution des CLSM en renforçant l'implication citoyenne et en mettant la concertation au cœur des politiques publiques locales. La même année, le rapport de Jean-Luc Roelandt intitulé *La démocratie sanitaire dans le champ de la santé mentale*¹³ souligne la nécessité de renforcer la coopération entre « usagers », professionnels de soins et élus locaux. Ce rapport propose de structurer ces partenariats à travers des réseaux locaux et présente des exemples existants.

Le Plan psychiatrie et santé mentale **2005-2008**¹⁴ s'inscrit dans la lignée de ce rapport et recommande la création de réseaux en santé mentale afin de favoriser l'articulation entre les secteurs sanitaire, social et médico-social. Il propose la mise en place d'un cahier des charges pour ces réseaux et insiste sur la nécessité d'un déploiement à grande échelle au niveau national.

ANNÉES
2000



Un rapport de **2009**¹⁵ préconise, dans le cadre d'une organisation territoriale de la psychiatrie et de la santé mentale, la création des « conseils locaux de santé mentale », dont la mission sera de « définir les objectifs et les moyens du projet local de santé mentale » et qui « seront composés de représentants des collectivités, des patients et de leurs familles, des professionnels de la psychiatrie (publique et privée), du social et du médicosocial ».

Alors qu'un nombre croissant de CLSM sont déjà opérationnels sur plusieurs territoires, le Plan santé mentale et psychiatrie **2011-2015**¹⁶ les mentionne en réaffirmant leurs objectifs stratégiques et leur rôle central dans la coordination entre les acteurs du soin, les politiques publiques, les personnes concernées et les acteurs locaux.

Un rapport d'évaluation du Haut Conseil de la santé publique de **2011**¹⁷ justifie leur place dans l'organisation territoriale, soulignant que ces conseils ont démontré leur efficacité dans la mobilisation des acteurs locaux et recommande de soutenir leur développement. La même année, la Cour des comptes émet plus de vingt recommandations¹⁸, dont celle visant à généraliser les CLSM.

ANNÉES
2000

15. Couty, É. (21 janvier 2009). *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*. Rapport remis au ministère de la santé. [Disponible en ligne](#)

16. Ministère de la santé (2011). *Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015*. [Disponible en ligne](#)

17. Haut Conseil de la santé publique (6 octobre 2011). *Rapport d'évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008*. [Disponible en ligne](#)

18. Cour des comptes. (20 décembre 2011). *Rapport sur les effets du plan santé mentale et psychiatrie 2005-2010*. [Disponible en ligne](#)

19. Robillard, D. (18 décembre 2013). *Rapport d'information sur la mission « La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie »*. Assemblée nationale. [Disponible en ligne](#)

20. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [Disponible en ligne](#)

21. Instruction 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. [Disponible en ligne](#)

22. Ministère des solidarités et de la santé (2018). *Feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018-2022*. [Disponible en ligne](#)



Enfin, un rapport d'information présenté à l'Assemblée nationale en **2013**¹⁹ préconise de favoriser la création des CLSM et l'élaboration d'un référentiel national, tout en préservant la souplesse nécessaire à l'adaptation aux spécificités locales.

La loi de **2016** relative à la modernisation du système de santé²⁰ marque une étape décisive en inscrivant pour la première fois les CLSM dans un cadre législatif. Elle les établit comme des outils opérationnels de la démocratie sanitaire (article L3221-2-I) et définit leur rôle central dans la mise en place des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). En parallèle, l'instruction du 30 septembre 2016²¹, émise par la Direction générale de la santé (DGS) et le Commissariat général à l'égalité des territoires (devenu l'Agence nationale de la cohésion des territoires – ANCT), soutient cette dynamique en appelant à la généralisation des CLSM. Ce texte établit un cadre précis pour leur développement, non seulement dans les territoires relevant de la politique de la ville, mais également à l'échelle nationale.

La Feuille de route santé mentale et psychiatrie de **2018**²² renforce cette stratégie en soulignant l'importance d'une coordination locale efficace et en intégrant pleinement les CLSM dans la gouvernance territoriale des politiques de santé mentale.

ANNÉES
2010



La crise du Covid-19 (2020-2023) a mis en lumière l'importance cruciale de la santé mentale et ses liens étroits avec les déterminants sociaux. Cette prise de conscience a été renforcée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de **2021**²³, qui ont souligné l'impact de la pandémie sur la santé mentale et la nécessité d'adopter une approche globale pour y répondre. La même année, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) publie un avis²⁴ recommandant d'adopter une approche intégrée pour améliorer la santé mentale de la population, allant de la promotion de la santé mentale à la prise en charge des troubles psychiques. Il insiste également sur l'importance de renforcer les CLSM et de les articuler aux contrats locaux de santé (CLS). Parallèlement, des rapports de l'Assemblée nationale²⁵ et de la Cour des comptes²⁶ réaffirment la nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ils plaident par ailleurs pour une prise en charge précoce des troubles psychiques et la mise en place de dispositifs de proximité, des principes qui sont au cœur des CLSM.

En **2022**, l'engagement citoyen en faveur de la santé mentale a été réaffirmé par un appel des élus locaux²⁷, dont l'implication s'est renforcée durant la crise sanitaire. Ces derniers ont réclamé un déploiement massif des CLSM à l'échelle nationale ainsi qu'un financement accru pour assurer leur coordination. Lors du colloque international « Villes et santé mentale » (2022), l'Appel de Nantes²⁸, a été signé par une trentaine de villes et de métropoles appelant à considérer la santé mentale comme une responsabilité partagée des collectivités. L'appel décline par ailleurs des objectifs qui sont aussi ceux des CLSM : lutter contre la stigmatisation, décroïsonner, agir concrètement pour la santé mentale, intégrer la santé mentale dans les politiques publiques.

ANNÉES
2020

23. Ministère des solidarités et de la santé. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021. [Disponible en ligne](#)

24. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 06/07/2021 relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale. [Disponible en ligne](#)

25. Assemblée nationale. Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales, en conclusion des travaux d'une mission d'information relative à l'organisation de la santé mentale, n° 2249, déposé le vendredi 20 septembre 2019. [Disponible en ligne](#)

26. Cour des comptes (février 2021). Synthèse du rapport public thématique « Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie ». [Disponible en ligne](#)

27. « Penser global, agir local : Appel des élus locaux à soutenir la création de CLSM sur tous les territoires » (30 novembre 2022, Nantes). Signé par l'Association des maires de France (AMF), Intercommunalités de France, Élus, santé publique et territoires (ESPT), France Urbaine, le Réseau français Villes-Santé. [Disponible en ligne](#)

28. « Appel de Nantes : La santé mentale, c'est aussi l'affaire des villes » (2 décembre 2022). [Disponible en ligne](#)

29. Ministère du travail, des solidarités et de la santé (mars 2024). Santé mentale et psychiatrie : mise en œuvre de la feuille de route. État d'avancement au 1er mars 2024. [Disponible en ligne](#)

30. Haut-Commissariat au Plan (juin 2024). La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société. [Disponible en ligne](#)



Enfin, en mars **2023**, le ministère chargé de la santé, dans son bilan annuel de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie²⁹, a confirmé la nécessité de renforcer les CLSM.

Dans le rapport du Haut-Commissariat au Plan³⁰ de **2024** sur la prise en charge des troubles psychiques, les CLSM sont mentionnés aux côtés des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) comme des dispositifs prometteurs pour améliorer les parcours de soins et faciliter la coopération entre acteurs locaux.

En résumé, les CLSM résultent de plusieurs décennies de réflexion et d'avancées progressives. Aujourd'hui, ils sont reconnus comme des démarches essentielles pour la santé mentale en France, soutenus par des réformes législatives et des appels à leur généralisation, consolidant ainsi leur rôle dans les stratégies de santé publique.

« Usagers », « personnes concernées par des troubles psychiques », « aidants » et « citoyens » dans les CLSM : clarification des termes



Les « usagers » occupent un rôle essentiel dans les CLSM. Toutefois, bien que ce terme soit fréquemment utilisé, il reste flou et n'est pas toujours défini de manière univoque. Dans le domaine de la santé, « usager » désigne généralement toute personne ayant recours à un service de santé ou médico-social. Dans ce guide, il englobe plusieurs catégories de personnes :

- Celles accompagnées par des services de psychiatrie ;
- Celles consultant des professionnels de santé mentale ;
- Celles engagées dans un parcours de rétablissement ;
- Celles engagées dans des associations de patients ou d'usagers ;
- Celles mandatées en tant que représentantes d'usagers.

Ces catégories ne s'excluent pas mutuellement. Par exemple, une personne peut être suivie par un service de psychiatrie tout en étant en cours de rétablissement et impliquée dans un groupe d'entraide mutuelle (GEM). De même, une personne accompagnée par un psychologue peut également être désignée comme représentante d'usagers au sein d'une instance participative.

Dans un souci de clarté, ce guide utilisera l'expression « personnes concernées par des troubles psychiques » pour désigner l'ensemble

ou une partie des catégories mentionnées précédemment. Ce terme fait référence à des individus ayant vécu ou vivant avec des troubles psychiques, et qui disposent de savoirs issus de leur expérience pour enrichir les actions et les réflexions collectives sur les enjeux de la santé mentale.

Les « aidants » sont également des acteurs clés au bon fonctionnement des CLSM. Ce terme désigne toute personne apportant un soutien régulier à une personne concernée par un trouble psychique. Il inclut notamment :

- Les membres de la famille ;
- Les amis proches ;
- Les personnes engagées dans des associations d'aidants ;
- Les personnes mandatées en tant que représentantes d'aidants.

Ces catégories ne sont pas exclusives. Le guide utilise le terme « aidants » pour désigner l'ensemble ou une partie des catégories mentionnées ci-dessus. En participant aux CLSM, les associations d'aidants et les représentants des familles contribuent à mieux faire connaître leurs réalités et à coconstruire des actions adaptées aux besoins des personnes qu'ils accompagnent, ainsi qu'à ceux des aidants eux-mêmes.



Le terme « citoyens » désigne ici les personnes invitées à participer aux CLSM, non pas en raison de leur profession ou de leur expérience des troubles psychiques, mais en tant que membres de la société. Leur participation est essentielle, car chaque individu possède une santé mentale, qui ne se limite pas aux seuls troubles psychiques. Il est donc pertinent de recueillir leur point de vue sur les facteurs influençant positivement ou négativement leur santé mentale en tant qu'habitants d'un territoire. Cette perspective permet de mieux comprendre l'impact des conditions de vie, des environnements sociaux et des politiques locales sur la santé mentale de l'ensemble de la population, au-delà des seules personnes touchées par des troubles psychiques. Cette participation vise à renforcer l'écoute des citoyens et à améliorer l'adéquation des décisions aux attentes de la population dans son ensemble.

Enfin, le terme « professionnels » désigne les personnes participant au CLSM en raison de leurs connaissances spécialisées et de leurs compétences métiers. Ils peuvent également représenter l'institution ou la structure dans laquelle ils exercent.

Il est important de souligner que la distinction entre « citoyens », « aidants », « personnes concernées par des troubles psychiques » et « professionnels » est avant tout pratique, visant à clarifier les rôles au sein des CLSM. En réalité, ces catégories ne sont pas

rigides : les personnes concernées par des troubles psychiques et les professionnels sont également des citoyens, et chacun peut, à un moment de sa vie, être confronté à des troubles psychiques ou se retrouver dans le rôle d'aidant. Les termes sont donc utilisés pour préciser les raisons de la participation de chaque personne aux CLSM :

- **Les professionnels**, en raison de leurs savoirs et compétences spécifiques à leur domaine, ainsi que de leur position institutionnelle en tant que représentants de leurs structures ;
- **Les aidants et les personnes concernées**, en raison de leurs savoirs expérientiels, qui découlent de leurs vécus personnels et de leur expérience des troubles psychiques ;
- **Les citoyens**, pour leur perspective en tant qu'habitants d'un territoire.

Cette distinction ne signifie pas que les professionnels ne peuvent pas partager des perspectives personnelles, ni que les citoyens ou les personnes concernées ne possèdent des compétences professionnelles spécifiques.

La participation des personnes concernées par des troubles psychiques au sein des CLSM

La démocratie en santé s'est progressivement affirmée à travers un ensemble de textes internationaux et nationaux, visant à garantir les droits des usagers et à promouvoir leur participation dans le système de santé. Au niveau international, la Convention des droits des personnes handicapées³¹ (CDPH) de l'ONU souligne l'importance de l'autodétermination et de l'engagement des individus dans les décisions les concernant. La même année, un rapport de l'OMS³² démontre l'efficacité (particulièrement notable pour les personnes présentant un risque d'exclusion sociale et de perte de pouvoir sur leur santé) d'associer les populations à la conception et la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé.

En France, la loi de 2002 relative aux droits des malades³³ a été un jalon fondateur, affirmant les droits des usagers et établissant un cadre pour leur participation. La loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) de 2009³⁴ a élargi les instances de démocratie en santé en intégrant le médico-social, avec la création des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA). La loi de modernisation de notre système de santé³⁵ (2016) a renforcé cette dynamique en instituant l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), consolidant ainsi la voix des usagers. La reconnaissance normative de la démocratie en santé s'est matérialisée par le décret de 2017 relatif à la Stratégie nationale de santé³⁶, qui intègre les principes de participation et de co-construction au cœur des politiques de santé. Ces évolutions témoignent d'un engagement continu vers une approche plus inclusive et équitable dans le secteur de la santé.

Cette participation, en plus d'être un droit, apporte de nombreux bénéfices, tant pour la santé des personnes concernées que pour leurs pairs, comme le souligne la Haute Autorité de santé (HAS) dans une publication de 2020³⁷ :

Parmi ces avantages figurent :

- **Un accompagnement plus adapté et une expérience de soin améliorée** : l'engagement des personnes concernées permet de transformer les pratiques professionnelles en intégrant mieux leurs droits et préférences, offrant ainsi des réponses médicales et sociales plus adaptées à leurs besoins, tout en réduisant les souffrances liées à des pratiques perçues comme dégradantes et en améliorant leur satisfaction globale.
- **L'amélioration des conditions de travail des professionnels** : cet engagement favorise un apaisement des relations entre professionnels et personnes concernées, tout en améliorant la qualité de vie au travail par un meilleur partage des responsabilités et une plus grande transversalité des pratiques.
- **La construction d'une société plus inclusive** : l'engagement des personnes concernées renforce l'inclusion sociale, en permettant à celles qui ont des besoins spécifiques de participer aux débats et aux prises de décision qui les concernent directement.
- **Le renouveau de la démocratie participative** : cet engagement stimule l'application des droits et le sentiment de citoyenneté.
- **La reconnaissance des savoirs expérientiels** : les savoirs fondés sur l'expérience des personnes concernées sont reconnus comme une expertise.
- **Le développement personnel et l'empowerment** : les personnes concernées acquièrent des capacités d'autodétermination et des connaissances sur leur propre santé, renforçant ainsi leur confiance en leurs choix et leur pouvoir d'agir de manière autonome.
- **La transformation des rapports de pouvoir** : l'engagement des personnes concernées contribue à une « horizontalisation » des relations entre les personnes concernées et les professionnels, favorisant l'émergence de collectifs et de mouvements qui gagnent en pouvoir d'agir collectif.

Cependant, pour que la participation des personnes concernées par des troubles psychiques au sein des CLSM puisse être effective et efficace, certaines conditions doivent être réunies³⁸ :

- **Accessibilité et communication** : Améliorer la visibilité et la compréhension des missions du CLSM en communiquant de manière claire et accessible sur les possibilités d'implication (langage simplifié, absence de jargon, outils adaptés)
- **Identification des personnes concernées** : Adopter une démarche proactive de communication affichée et de rencontre avec les associations, les espaces de soins, d'accompagnement, d'entraide, de pair-aidance, etc.
- **Intégration précoce** : Impliquer les personnes concernées dès les premières étapes des discussions et de la conception des projets
- **Climat de confiance et égalité des savoirs** : Favoriser des relations basées sur la transparence, le non-jugement, le respect mutuel et la reconnaissance de la complémentarité des savoirs expérientiels et professionnels, en adoptant une posture de lutte contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation
- **Formation et information** : Proposer des sensibilisations/formations pour développer les connaissances et compétences des personnes concernées (enjeux du CLSM, politiques publiques locales, prise de parole en public, etc.) pour favoriser une participation active
- **Diversité et inclusion** : Veiller à représenter une diversité de personnes concernées, incluant des profils variés en termes d'expériences et de parcours et s'assurer que des personnes éloignées des espaces de dialogue soient également intégrées
- **Organisation adaptée** : Planifier des réunions accessibles (horaires, lieux proches, formats adaptés) et inclusives (limiter l'usage d'acronymes ou de termes techniques), instaurer un mode d'animation convivial et une répartition équitable de la parole
- **Valorisation de l'engagement** : Reconnaître et soutenir l'engagement des personnes concernées via différentes formes de rétribution (rémunération, indemnisation, remboursement des frais) selon les préférences des personnes concernées
- **Échelle de participation et adaptation** : Rendre possible le plus haut niveau possible de participation mais prioritairement l'adapter aux besoins, attentes et compétences de chaque personne – les différents niveaux de participation peuvent être résumés ainsi : 1) l'information (simple accès aux données), 2) la consultation (recueil des avis), 3) l'implication

active (participation à des groupes de travail) et 4) la codécision (prise de décisions partagées)³⁹

- **Soutien à l'empowerment** : Encourager l'autonomisation et la montée en compétence des personnes concernées pour qu'elles puissent devenir des relais d'information et des acteurs de changement dans leurs communautés
- **Évaluation participative et suivi** : Intégrer les personnes concernées dans l'évaluation des actions du CLSM, leur donner un retour systématique sur leurs contributions et à minima les informer des modalités de poursuite des projets
- **Documentation et valorisation** : Mettre en avant les contributions des personnes concernées dans les documents officiels et les retours publics du CLSM, pour appuyer leur légitimité et la plus-value de leur participation

Ainsi, l'engagement des personnes concernées au sein des CLSM s'inscrit parfaitement dans les recommandations nationales et internationales visant à renforcer l'autodétermination, l'inclusion sociale et la co-construction des politiques de santé. Il ne s'agit donc pas seulement d'un outil pour améliorer les soins, mais d'un levier essentiel pour articuler des projets favorisant une meilleure santé mentale, et transformer la manière dont la santé mentale est abordée, en plaçant les personnes concernées par des troubles psychiques au cœur du processus décisionnel.

31. Nations Unies, *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)*, adoptée le 13 décembre 2006. [Disponible en ligne](#)
32. Organisation mondiale de la santé, Wallerstein N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* [Disponible en ligne](#)
33. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [Disponible en ligne](#)
34. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [Disponible en ligne](#)
35. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [Disponible en ligne](#)
36. Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022. [Disponible en ligne](#)
37. Haute Autorité de santé. « Argumentaire – Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire », p. 8. [Disponible en ligne](#)
38. Recommandations issues du guide du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : « Conseils locaux de santé mentale : comment favoriser l'engagement des usagers et usagers des services de santé mentale ? ». [Disponible en ligne](#)
39. Haute autorité de santé (2020). *Soutenir et encourager l'engagement des usagers*. [Disponible en ligne](#)

Partie 2.

Définition et objectifs des CLSM

Fondements et valeurs des CLSM

Un CLSM est une démarche locale qui réunit les acteurs d'un territoire autour d'un objectif commun : élaborer et mettre en œuvre une stratégie pour améliorer la santé mentale de la population.

Ce n'est ni un dispositif de soins, ni une structure physique, ni un contrat. C'est un espace de concertation et de coordination qui soutient les dynamiques locales, transforme les besoins en projets concrets adaptés aux réalités du territoire et encourage l'émergence de nouvelles pratiques.

En accord avec les recommandations de l'OMS, les CLSM suivent les principes des démarches communautaires en santé et de la promotion de la santé définis dans la charte d'Ottawa⁴⁰. Ils sont guidés par des principes tels que la démocratie participative, le respect des droits humains, et une organisation horizontale qui favorise la concertation et la co-construction. Leur approche globale permet d'agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale, d'encourager l'intersectorialité et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé mentale. Par ailleurs, les CLSM impliquent activement tous les acteurs locaux dans une démarche d'empowerment collectif et individuel, afin de renforcer les ressources et les capacités de toutes et tous.

Objectifs des CLSM

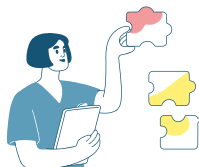
Un CLSM a pour objectif principal de définir et mettre en œuvre une stratégie locale de santé mentale. Avec comme finalité de contribuer à l'amélioration de la santé mentale de la population d'un territoire donné, cette stratégie est déclinée en 5 objectifs spécifiques :



Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale



Agir sur les déterminants de la santé mentale



Prévenir les troubles psychiques



Favoriser l'inclusion et le respect des droits des personnes concernées par un trouble psychique



Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés

Ces cinq objectifs, partagés par tous les CLSM, définissent les grandes orientations pour améliorer la santé mentale de la population du territoire.

⁴⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Europe (1986).
Promotion de la santé : Charte d'Ottawa. [Disponible en ligne](#)



Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale

Pourquoi ?

La stigmatisation est un processus social par lequel une personne ou un groupe est dévalorisé, rejeté ou exclu en raison de caractéristiques perçues comme différentes ou déviantes par rapport aux normes sociales dominantes.

À titre d'exemple, cela peut concerner des aspects tels que le genre, l'origine ethnique, le handicap, ou l'orientation sexuelle.

Dans le contexte de la santé mentale, la stigmatisation désigne l'ensemble des jugements négatifs et préjugés dirigés contre les personnes vivant avec des troubles psychiques, se manifestant sous différentes formes et générant de multiples répercussions :

- Elle affecte directement la santé mentale des personnes concernées, engendrant une souffrance psychique qui peut parfois aggraver une souffrance préexistante.
- Elle renforce la crainte d'évoquer des problématiques de santé mentale (maintien du tabou), de rechercher du soutien social ou de solliciter l'aide de professionnels, augmentant ainsi le risque de complications, de troubles plus graves et de prises en charge inappropriées ou inexistantes.
- Elle contribue au rejet social et à des formes de violences dirigées contre les personnes vivant avec des troubles psychiques.
- Elle peut mener à des discriminations, c'est-à-dire à des traitements inéquitables ou à des injustices fondées sur des stéréotypes négatifs, comme des refus d'accès à l'emploi, au logement, ou aux soins.
- Elle impacte négativement le rétablissement des individus, notamment en rendant l'accès aux soins plus difficile, en entravant l'accès à l'emploi, au logement, et en compromettant la prise en charge de leurs droits fondamentaux.
- Elle peut également conduire à l'auto-stigmatisation : la personne stigmatisée finit par se dévaloriser, se retirer socialement et se retrouver isolée, exacerbant sa souffrance.

Lutter contre la stigmatisation à l'échelle d'un

territoire est essentiel pour promouvoir le bien-être de toutes et tous. En réduisant les préjugés et les tabous autour de la santé mentale, il devient plus facile pour les personnes de demander de l'aide et d'accéder à des soins appropriés. Cela permet non seulement de prévenir l'apparition et l'aggravation des troubles, mais aussi de favoriser le rétablissement et d'assurer le respect des droits fondamentaux des personnes concernées. Cette démarche contribue à créer une société plus inclusive, où chacun, quelle que soit sa situation, peut pleinement participer à la vie sociale et accéder aux mêmes opportunités.



Exemples d'actions de CLSM

- **Sensibilisation sur le vécu d'un trouble psychique auprès des habitants d'un quartier** par les adhérents du groupe d'entraide mutuel (GEM) local, pour lutter contre les préjugés et favoriser une meilleure compréhension des troubles psychiques.
- **Aménagement d'un jardin partagé** via un projet collectif entre les jeunes de la mission locale et les usagers de l'hôpital de jour, permettant ainsi la rencontre et l'échange tout en favorisant l'inclusion sociale.
- **Organisation d'une campagne d'affichage de lutte contre la stigmatisation** dans les transports en commun, afin de sensibiliser un large public aux préjugés et à la discrimination envers les personnes vivant avec des troubles psychiques.
- **Organisation des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM)** dans divers lieux publics (écoles, centres sociaux, maisons de quartier), offrant des conférences, des ateliers et des discussions pour mieux informer la population sur la santé mentale et réduire les tabous.
- **Organisation d'événements sportifs inclusifs** ouverts à tous, y compris les personnes concernées par des troubles psychiques, afin de favoriser la convivialité, l'entraide et la promotion d'une santé mentale positive à travers des activités physiques accessibles.





Agir sur les déterminants de la santé mentale

Pourquoi ?

Les déterminants de la santé mentale sont des facteurs qui influencent, de manière positive ou négative, l'état de santé mentale d'une population. Ces déterminants sont à la fois d'ordre structurel, social et individuel, mais de nombreuses études mettent en avant le poids considérable des déterminants structurels et sociaux sur la santé mentale d'une population⁴¹ :

- **Milieux de vie** : les environnements familiaux, sociaux, scolaires, professionnels, ainsi que les conditions de logement et la qualité des interactions sociales.
- **Environnement structurel du territoire** : la cohésion sociale, l'accès aux droits fondamentaux, aux soins, à l'éducation, à l'emploi, à la culture, aux activités sportives et de loisirs, ainsi que l'existence de services de soutien et d'accompagnement adaptés.
- **Contextes globaux** : les conditions socio-économiques, les contextes politiques, sanitaires, climatiques et les dynamiques globales qui influencent la qualité de vie de la population.
- **Individuels** : l'éducation, les pratiques de prévention, le parcours de vie, le genre, l'état de santé général, la personnalité et les compétences psycho-sociales de l'individu.

Agir sur ces déterminants permet non seulement d'améliorer

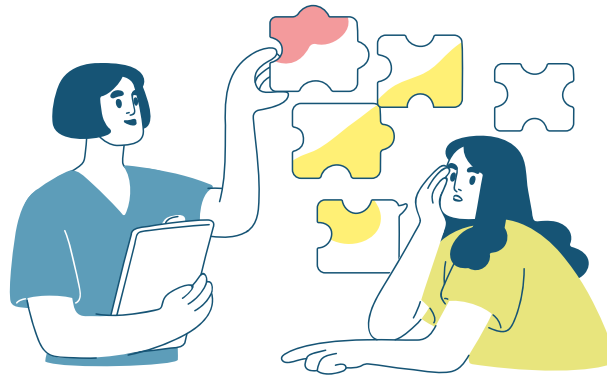
la santé mentale globale, mais aussi de promouvoir des pratiques favorisant le bien-être psychique, de réduire les inégalités sociales et territoriales, et de positionner la santé mentale comme un enjeu transversal dans les politiques publiques. Une telle approche, portée au sein des collectivités à travers leurs différentes politiques publiques, contribue à un développement territorial plus équitable, en intégrant la santé mentale comme un pilier central du bien-être collectif.

41. Minds (2021). *Les déterminants de la santé mentale - Synthèse de la littérature scientifique*. Disponible en ligne

Exemples d'actions de CLSM

- **Montage d'un programme de développement des compétences psychosociales à destination des enfants et des adolescents**, visant à renforcer leur capacité à gérer le stress, les émotions et les relations sociales, contribuant ainsi à leur bien-être mental et à prévenir les troubles psychiques.
- **Création d'un groupe de parole d'habitants dans le cadre d'un programme de rénovation urbaine**, afin de permettre aux résidents de partager leurs préoccupations et de participer activement à l'amélioration de leur cadre de vie.
- **Mise en place d'ateliers d'accompagnement à l'emploi pour les personnes en situation de précarité**, afin d'aider à l'intégration professionnelle et de réduire le stress lié à l'instabilité économique.
- **Développement d'un programme de sensibilisation aux droits et à l'accès aux services sociaux à destination des personnes vivant avec des troubles psychiques**, visant à améliorer l'accès aux soins, à l'éducation et au logement ainsi qu'à réduire les inégalités sociales et leur impact sur la santé mentale.





Prévenir les troubles psychiques

Pourquoi ?

Chaque année en France, 12 millions de personnes sont confrontées à un trouble psychique⁴³. Qu'il s'agisse de troubles anxieux, de l'humeur ou psychotiques, qu'ils soient passagers ou chroniques, ces troubles affectent profondément la vie des personnes concernées, impactant leur santé, leur estime de soi, leurs relations sociales et leur activité professionnelle. L'entourage subit également les répercussions de cette situation.

43. Marie-Odile Safon, Véronique Suhard, *La santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE : Bibliographie thématique*, Centre de documentation de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), mai 2023. [Disponible en ligne](#)



Agir en faveur de la prévention des troubles psychiques, par la sensibilisation de la population, la formation des professionnels et le développement d'un écosystème de prise en charge adapté, permet d'intervenir précocement. Une telle approche contribue à limiter le développement, la chronicité et l'aggravation de ces troubles, améliorant ainsi la qualité de vie des personnes concernées et de leur entourage.



Exemples d'actions de CLSM

- **Formation des professionnels de la jeunesse aux Premiers secours en santé mentale (PSSM)**, afin de leur fournir les compétences nécessaires pour repérer les signes précoces de troubles psychiques et apporter un soutien de première ligne aux jeunes en difficulté.
- **Construction d'un réseau partenarial pour favoriser le repérage précoce et la prise en charge des troubles chez les étudiants**, en collaboration avec les universités, les services de santé et les associations, afin de soutenir cette population souvent vulnérable face à l'apparition de troubles psychiques.
- **Création d'un programme de soutien psychologique pour les jeunes adultes en transition vers l'indépendance**, visant à offrir un espace d'écoute et des outils de gestion du stress et des émotions, en partenariat avec des structures éducatives et communautaires, afin de mieux accompagner cette tranche d'âge souvent vulnérable aux troubles psychiques en raison de la pression sociale et professionnelle.
- **Création d'un guide des ressources locales sur l'écoute psychologique à destination des habitants**, afin de centraliser les informations sur les services d'accompagnement psychologique, rendant plus facile l'accès à l'aide pour ceux qui en ont besoin.



Favoriser l'inclusion et le respect des droits des personnes concernées par des troubles psychiques

Pourquoi ?

En raison des troubles psychiques qu'elles vivent, des impacts sur leur quotidien et de la stigmatisation sociale, les personnes concernées par des troubles psychiques peuvent rencontrer de nombreuses difficultés : discriminations, rejet social, obstacles pour accéder à l'emploi ou au logement, précarité économique, dégradation de leur santé mentale et physique, etc. Dans certains cas, leurs droits fondamentaux – accès aux soins, à la protection sociale, ou au respect de leur dignité – peuvent ne pas être respectés.

Agir sur ces difficultés est crucial pour garantir que les droits de ces personnes sont effectivement pris en compte, tout en favorisant leur rétablissement. En proposant un accompagnement adapté, en réduisant la stigmatisation et en améliorant l'accès aux ressources, il est possible de renforcer leur inclusion dans la société et de contribuer à leur bien-être global.



Exemples d'actions de CLSM

- **Création d'un programme d'accompagnement au logement à la sortie d'une hospitalisation de longue durée**, afin de soutenir les personnes concernées en leur offrant une aide personnalisée pour trouver et maintenir un logement stable.
- **Formation des responsables d'entreprises à l'emploi de personnes concernées par des troubles psychiques**, pour les sensibiliser aux enjeux de la santé mentale au travail et leur fournir des outils pour inclure ces personnes dans des conditions respectueuses de leurs besoins spécifiques.
- **Animation d'une coordination interdisciplinaire pour prévenir les évictions de logement dues à des problèmes de santé mentale**, en mettant en place un réseau de professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, médiateurs) pour anticiper et éviter les situations de précarité liées à des troubles psychiques.
- **Mise en place d'un groupe de soutien juridique pour accompagner les personnes vivant avec des troubles psychiques dans leurs démarches administratives**, pour garantir l'accès aux droits et la protection de leurs intérêts face aux institutions.
- **Création d'espaces de discussion et de représentation des usagers des services de santé mentale**, afin de leur permettre de prendre part activement aux décisions concernant leur accompagnement et la qualité des services.



Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés

Pourquoi ?

Les troubles psychiques nécessitent une prise en charge et un suivi adapté. Au regard de l'évolution des recommandations internationales et nationales⁴² sur les pratiques de soin (approches orientées rétablissement, engagement des personnes concernées par des troubles psychiques dans l'ensemble des actions qui les concernent, respect des droits, nouveaux "outils" – réhabilitation psychosociale, pair-aidance, etc. – mais également des contextes difficiles (augmentation de la prévalence des troubles psychiques, services de psychiatrie saturés, désertification médicale), les acteurs des territoires doivent sans cesse s'adapter.



Agir sur la question des soins via une approche

interdisciplinaire, décloisonnée, en suivant les principes des démarches communautaires en santé, permet d'améliorer les pratiques et d'avoir une stratégie coordonnée sur le territoire concerné.



Exemples d'actions de CLSM

- **Formation des professionnels hospitaliers à la pair-aidance professionnelle en santé mentale** (ex : formation et intégration de médiateurs santé-pairs dans les équipes de soin), afin d'introduire et de valoriser les savoirs expérientiels, en complément des pratiques professionnelles dites « classiques ».
- **Sensibilisation des étudiants en soins infirmiers sur les recommandations internationales et nationales concernant les soins en psychiatrie**, afin de leur offrir les outils et les connaissances nécessaires pour offrir des soins adaptés, respectueux et centrés sur les besoins spécifiques des personnes concernées par des troubles psychiques.
- **Création et animation d'un groupe de travail interdisciplinaire sur les situations complexes***, pour favoriser la collaboration entre les différents professionnels de santé (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, etc.) afin de garantir des réponses plus coordonnées et efficaces.
- **Déploiement de formations et de dispositifs sur la prévention du suicide**, afin de former les professionnels de santé, mais aussi les éducateurs et les travailleurs sociaux, à identifier les signaux avant-coureurs et à intervenir de manière préventive, tout en offrant des ressources adaptées aux personnes en souffrance.
- **Création et déploiement d'équipes mobiles de soins en santé mentale**, permettant d'intervenir directement auprès des patients en situation de crise ou de rupture de parcours, dans leurs lieux de vie (domicile, hébergement, établissement).

**À propos des commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile dans le cadre des CLSM*

Les CLSM peuvent mettre en place des commissions ou instances de concertation interpartenariale pour trouver des solutions à des situations individuelles complexes. Ces commissions permettent une analyse collective et une mise en perspective des situations grâce à une approche croisée impliquant des acteurs aux compétences spécifiques et complémentaires, incluant la personne concernée et parfois son entourage. L'objectif est d'offrir une réponse collective aux défis rencontrés, notamment dans des situations récurrentes, tout en respectant des cadres éthiques et légaux. Ces commissions ne sont pas destinées aux situations d'urgence et nécessitent un travail préparatoire. L'ensemble des acteurs du CLSM doit se réunir pour définir

les objectifs et établir le cadre de fonctionnement, dans une démarche de réflexion commune et de co-construction.

Bien que la création d'une cellule de cas complexes ne soit pas obligatoire, elle peut être envisagée après une analyse des besoins et de l'existant sur le territoire. Lorsque ce type de dispositif est mis en place, il fonctionne mieux lorsqu'il est le fruit d'un cheminement collectif, où les partenaires locaux, personnes concernées et aidants participent activement.

Pour plus d'informations : Guide de repères sur les commissions de réflexion et d'aide pour les personnes en situation difficile dans le cadre des CLSM, rédigé par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Disponible dans les ressources en ligne sur www.ressources-clsm.org



42. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous*, Genève, 2022. Disponible en ligne

Pour que ces cinq objectifs spécifiques soient concrètement mis en œuvre au sein du CLSM, ils doivent être déclinés en objectifs opérationnels :

Objectifs opérationnels communs pour le fonctionnement des CLSM

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	EXEMPLES DE TYPES D'ACTIONS POUR Y RÉPONDRE
<i>Identifier des besoins et des priorités d'action</i>	▪ Réaliser un diagnostic local des besoins en santé mentale ▪ Valider au sein du COPIL les thématiques prioritaires
<i>Définir et mettre en œuvre un programme d'actions à destination du grand public et des professionnels</i>	▪ Valider un plan d'action annuel ou pluriannuel ▪ Planifier des actions et des projets visant à répondre aux besoins identifiés dans le diagnostic ▪ Évaluer les actions et projets menés
<i>Favoriser le travail en réseau et le décroisonnement entre les acteurs du territoire</i>	▪ Construire des groupes de travail interdisciplinaires et communautaires (professionnels/habitants/personnes concernées) chargés de la mise en place des actions ▪ Organiser des visites de structures (associations, services hospitaliers, institutions) ▪ Construire des processus de bonnes pratiques entre professionnels du soin, du social, du médico-social, du logement ▪ Organiser des événements inter partenariaux (SISM, forum santé mentale)
<i>Identifier et communiquer sur les ressources locales</i>	▪ Construire un guide sur les ressources en santé mentale du territoire ▪ Construire et animer des outils de valorisation du CLSM ▪ Organiser des rencontres inter-partenariales

Ces quatre objectifs opérationnels permettent de répondre aux objectifs spécifiques, en prenant en compte les besoins identifiés dans le diagnostic.

Tous les CLSM doivent tendre vers la réalisation de ces objectifs spécifiques et opérationnels. Chaque territoire doit cependant adapter la description et les modalités de mise en œuvre de ces objectifs en fonction des diagnostics locaux, des priorités identifiées et des ressources disponibles. Un CLSM nouvellement créé peut, dans un premier temps, choisir de se concentrer sur un ou deux besoins (identifiés à la suite d'un diagnostic local), avant d'élargir progressivement ses actions.



Exemple

Un CLSM identifie à travers son diagnostic de nombreuses problématiques en lien avec la santé mentale des jeunes et un sentiment d'impuissance des professionnels face à ces situations. Pour y répondre, le comité de pilotage priorise cette thématique au sein de sa feuille de route et crée un groupe de travail pour mettre en œuvre des actions ciblées : sensibilisation des jeunes et de leur entourage, formation des professionnels au repérage précoce et à l'accompagnement, création d'espaces d'écoute dédiés, organisation d'ateliers sur les facteurs de bien-être mental destinés aux jeunes en milieu scolaire, élaboration d'un guide des services disponibles et dispositifs existants, etc.

Ainsi, le CLSM agit sur les besoins identifiés sur son territoire tout en répondant aux différents objectifs spécifiques des CLSM (lutter contre la stigmatisation, agir sur les déterminants de la santé mentale, prévenir les troubles psychiques et structurer des parcours de soins adaptés).



Périmètre géographique des CLSM

Selon l'« État des lieux national sur le fonctionnement des CLSM⁴³ » de 2023 :

- La plupart des CLSM sont actuellement déployés à l'échelle d'une commune, bien qu'un nombre croissant se crée à l'échelle intercommunale (EPCI et regroupements de communes hors EPCI) ;
- Certains CLSM, bien que moins nombreux, se développent à l'échelle du secteur psychiatrique ;
- Dans les grandes métropoles, les CLSM couvrent parfois plusieurs arrondissements.

Pour optimiser l'efficacité d'une démarche locale en santé, comme celle des CLSM, il est crucial que la définition du territoire résulte d'échanges constructifs entre les acteurs locaux. Ce territoire doit permettre l'interaction entre ces différents acteurs, faciliter l'accès aux ressources et aux soins, et s'adapter aux besoins de la population.

De plus, l'approche communautaire promue par les CLSM nécessite des méthodes de proximité. Cela favorise le développement de bonnes pratiques partenariales, encourage la participation citoyenne et stimule la création d'une dynamique collective autour de la santé mentale. Ainsi, le choix de l'échelle d'un CLSM doit prendre en compte tous les éléments susceptibles de soutenir cette démarche communautaire.



43. Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. État des lieux national sur le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale (2023). Disponible en ligne

Coordination

Ressources

Questions à se poser quelle que soit l'échelle territoriale pressentie

Diagnostic

Articulation

Questions spécifiques

Pour déterminer l'échelle la plus appropriée pour un CLSM, les acteurs peuvent se poser les questions suivantes :

ÉCHELLE COMMUNALE

ÉCHELLE INTERCOMMUNALE

ÉCHELLE DU SECTEUR PSYCHIATRIQUE

Le territoire est-il adapté aux missions de coordination ?

Un territoire trop vaste peut en effet compliquer les missions du coordinateur ou de la coordinatrice du CLSM, entraînant des déplacements fréquents et prolongés, des difficultés à connaître et à rencontrer tous les acteurs, ainsi qu'à prendre en compte les spécificités de chaque zone, qu'elle soit rurale, urbaine ou semi-rurale. Cela peut également rendre difficile l'initiation d'actions qui couvrent l'ensemble du territoire.

Quelles sont les ressources existantes du territoire sur lesquelles le CLSM peut s'appuyer ?

Une connaissance approfondie des ressources présentes et absentes sur le territoire permet d'anticiper les obstacles et les opportunités liés au fonctionnement du CLSM, à la participation des acteurs, à la mise en œuvre des projets et à l'orientation de la stratégie du CLSM. Par exemple, des ressources variées faciliteront le décloisonnement des secteurs ; la présence d'acteurs clés établira une base solide pour le CLSM ; l'absence d'association de personnes concernées pourrait aller à l'encontre des principes fondamentaux des CLSM.

Quel est l'état des ressources ? Ces ressources peuvent-elles impacter la motivation et la disponibilité des acteurs à s'impliquer ?

Une bonne connaissance de l'état des ressources permet d'identifier les obstacles et les leviers potentiels concernant l'implication des acteurs dans les instances du CLSM et dans la réalisation des projets. Par exemple, une association d'aidants manquant de moyens humains ou un service hospitalier surchargé de travail peuvent limiter l'engagement des acteurs, tandis que des ressources bien réparties favoriseront une implication active.

Le territoire est-il adapté au regard du nombre et de l'organisation des ressources ?

Un territoire trop vaste peut entraîner une dispersion des ressources et rendre difficile l'implication de trop nombreux acteurs, nécessitant ainsi un temps de développement partenarial considérable qui pourrait empiéter sur les autres objectifs du CLSM. À l'inverse, un territoire trop restreint peut manquer des ressources nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du CLSM et la réalisation de ses missions.

Comment prendre en compte les spécificités des types de territoire (ruraux, urbains) ?

Dans les territoires ruraux, une échelle d'intervention plus large permet de mutualiser les moyens et de couvrir efficacement une population dispersée avec des ressources limitées. En milieu urbain, où les ressources et la population sont plus concentrées, une échelle plus restreinte est souvent préférable pour répondre de manière ciblée aux besoins spécifiques des différents quartiers.

L'échelle choisie est-elle adaptée au regard des constats et besoins identifiés dans les diagnostics territoriaux ?

Le choix de l'échelle dépend des moyens disponibles et des priorités identifiées lors des diagnostics territoriaux. Si les besoins, ressources et compétences sont répartis sur plusieurs villes d'une agglomération, une échelle intercommunale peut être justifiée. En revanche, si ces éléments sont principalement concentrés sur la plus grande ville de l'agglomération, il peut être plus pertinent de privilégier une échelle communale pour développer la démarche CLSM, avant de l'étendre à l'ensemble de l'agglomération.

Comment le territoire couvert par le CLSM peut-il s'intégrer ou s'articuler avec des territoires couverts par d'autres dispositifs de la politique territoriale de santé ?

Lorsqu'un territoire est couvert par plusieurs dispositifs de santé, il est essentiel de réfléchir aux articulations possibles pour garantir une action collective cohérente et éviter la superposition des actions, souvent appelée « effet millefeuille », qui peut nuire aux stratégies de prévention, aux parcours de soins, etc. (cf. « articulation »). Par exemple, il peut s'agir d'un territoire couvert par un contrat local de santé (CLS), une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), d'autres CLSM ou un dispositif d'appui à la coordination (DAC). Il est crucial d'assurer une coordination fluide entre ces différents dispositifs pour maximiser l'efficacité des actions menées.

- L'échelle communale est-elle adéquate pour répondre aux besoins identifiés sur un territoire plus large, auquel elle peut appartenir (par exemple, une intercommunalité) ?

- Dans le cas des grandes villes de plus de 500 000 habitants, divisées en arrondissements, quels sont les avantages et les inconvénients d'une couverture par arrondissement ou par regroupement d'arrondissements ?

- Comment encourager l'implication des élus locaux de toutes les collectivités au sein de l'intercommunalité ?

- Lorsqu'une intercommunalité est couverte par plusieurs secteurs de psychiatrie, comment garantir la participation de tous les représentants de la psychiatrie de ces secteurs dans le CLSM ?

- Comment éviter que les actions du CLSM ne se concentrent uniquement sur la ville ou les villes centrales de l'intercommunalité, au détriment des territoires moins densément peuplés et moins dotés en ressources ?

Comment encourager l'implication des élus locaux de toutes les collectivités couvertes par le secteur ?

En lien avec l'attention accordée aux publics particulièrement vulnérables, il est essentiel d'encourager la couverture des territoires relevant de la politique de la ville (quartiers prioritaires de la politique de la ville – QPV). Les CLSM peuvent en effet jouer un rôle actif dans la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé mentale, notamment en articulation avec les ateliers santé ville (ASV).

Le choix du périmètre géographique, que ce soit lors de la création d'un CLSM ou lors d'un ajustement du territoire couvert (comme un élargissement), doit être discuté de manière collective au sein des instances appropriées, comme le comité de pilotage. Ces discussions permettent de recueillir une variété de points de vue, d'identifier les critères favorisant l'atteinte des objectifs et d'évaluer les avantages et inconvénients des différentes échelles envisagées. Cela garantit que la décision finale prenne en compte l'ensemble des facteurs, favorisant ainsi une délimitation logique et cohérente du territoire couvert par le CLSM.



Préconisations

- **Prioriser les territoires fragilisés pour la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé :**

Le périmètre du CLSM doit privilégier la couverture des territoires vulnérables, tels que les zones rurales et les quartiers relevant de la politique de la ville.

- **Adapter le périmètre géographique aux ressources et besoins locaux :**

Le périmètre d'un CLSM doit être adapté aux réalités locales, en tenant compte des diagnostics, des ressources disponibles, des spécificités territoriales et de l'articulation avec les autres dispositifs de santé. Bien qu'il n'y ait pas de seuil minimal fixé en nombre d'habitants, un périmètre trop vaste peut fragiliser son fonctionnement et nuire à la démarche de proximité. Une fourchette haute autour de 200 000 habitants peut servir de repère.

- **Veiller à la cohérence entre les caractéristiques du territoire et les objectifs du CLSM :** La typologie du territoire est un facteur clé à prendre en compte. Par exemple, en milieu urbain, les déterminants liés à l'urbanisme et au logement jouent un rôle central. En milieu rural, le CLSM doit intégrer les particularités de la ruralité, telles que le risque d'isolement, la rareté des ressources, les éloignements géographiques, et les moyens humains et économiques souvent limités.

Partie **3.**

Composition et instances des CLSM



Composition des CLSM



Portage institutionnel de la collectivité et du pôle de psychiatrie

Par leurs missions et leur pouvoir de convocation, les élus locaux permettent l'articulation entre les politiques publiques locales et les enjeux de santé mentale. Même en l'absence de compétences reconnues en matière de santé, les collectivités possèdent de nombreux leviers et compétences pour agir sur la santé mentale de la population à travers notamment les politiques sur l'action sociale, le logement, la sécurité, l'éducation, la

jeunesse, l'urbanisme, la culture ou encore le sport. Leur association avec les chefs de pôle ou les chefs de service de psychiatrie permet l'articulation entre les politiques publiques, les politiques de soins et les constats identifiés sur le territoire. Il s'agit donc d'un binôme indispensable pour s'assurer de la portée efficace de la démarche CLSM.

Composition minimale du CLSM

Pour garantir le bon fonctionnement du CLSM, atteindre ses objectifs et respecter les principes de la démarche communautaire en santé, chaque instance stratégique, opérationnelle et citoyenne doit inclure, au minimum :

• DES ÉLUS LOCAUX ET/OU LEURS REPRÉSENTANTS :

Les élus jouent un rôle clé dans la mise en place de politiques publiques favorables à la santé mentale. Leur implication dans le CLSM leur permet d'agir concrètement sur les déterminants de la santé mentale et d'améliorer l'accompagnement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques⁴⁴, en s'appuyant sur les besoins, les connaissances et les compétences des acteurs locaux. Le maire, le président de la collectivité ou l'élu à la santé peut être désigné comme « président » ou « référent » du CLSM au sein du comité de pilotage (COPIL), l'instance stratégique du CLSM. L'engagement d'autres élus au sein du COPIL, portant des délégations telles que la solidarité, de la jeunesse, de l'urbanisme, de la vie associative ou du handicap, renforce considérablement la démarche et son impact, assurant une couverture des enjeux de santé mentale à l'échelle locale. Dans les instances opérationnelles, toutes ces délégations peuvent être représentées par les agents des services concernés, permettant d'apporter ainsi l'expertise de la collectivité et ses enjeux stratégiques pour une meilleure efficacité des projets du CLSM.



• LES CHEFS DE PÔLE OU DE SERVICE PSYCHIATRIQUE DU TERRITOIRE ET/OU LEURS REPRÉSENTANTS :

Les chefs de pôle et les responsables de services en psychiatrie publique participent à la construction d'une stratégie globale de santé mentale. Leur implication permet de développer des processus partenariaux et de nouvelles pratiques grâce à l'approche décroisée du CLSM. En adhérant à la psychiatrie communautaire préconisée par l'OMS, ils favorisent des pratiques respectueuses des droits et du rétablissement des personnes concernées par des troubles psychiques. Les enjeux de la santé mentale dépassant largement le cadre du soin, cette participation favorise un sentiment d'appartenance à une dynamique collective, rompant ainsi le sentiment d'isolement face aux défis du terrain. Elle contribue également à une meilleure coordination des parcours de soins, en ajustant les actions de la psychiatrie publique aux besoins spécifiques du territoire. L'implication des chefs de pôle ou de service au sein du CLSM, en raison de leurs responsabilités et de leur pouvoir de décision dans l'organisation hospitalière, est fortement recommandée, dans le cadre du COPIL notamment. Par ailleurs, la présence d'autres professionnels de la psychiatrie publique, tels que des praticiens hospitaliers, psychologues, cadres de santé, infirmiers ou infirmiers en pratique avancée, est également encouragée pour enrichir les réflexions et garantir une participation diversifiée et pérenne.



44. Psycom, La santé mentale dans la cité, 2021. Disponible en ligne

•DES PERSONNES CONCERNÉES PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES

Les personnes concernées par des troubles psychiques apportent des connaissances précieuses grâce à leurs savoirs expérientiels, basés sur leur vécu des troubles psychiques. Leur participation au CLSM (cf. « Cadre de référence » p. 8) leur permet de partager leurs expériences, de mieux faire comprendre les enjeux des soins, du travail, du logement ou encore des droits des personnes concernées par des troubles psychiques. Elles contribuent activement à la lutte contre la stigmatisation et à l'amélioration de la prise en charge de leurs besoins spécifiques. En s'impliquant, elles ne se contentent pas de porter leur propre voix, mais coconstruisent, en tant que citoyens du territoire, des solutions pratiques pour les professionnels et le grand public. Cela leur permet également de renforcer leur autonomie, leur pouvoir d'agir et leur rétablissement.



•DES AIDANTS

Les aidants jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes concernées par des troubles psychiques. Leur expérience leur permet de relier leurs propres besoins à ceux de la stratégie santé mentale du territoire. Leur implication dans le CLSM permet de mettre en lumière les enjeux rencontrés, tant par les personnes concernées que par les aidants eux-mêmes : épuisement, répit, reconnaissance, accès à l'information et à la formation, ainsi que l'isolement social. Leur engagement contribue à l'élaboration de pratiques partenariales adaptées, au soutien des familles et à la mise en place d'actions ciblées. De plus, leur participation valorise leur rôle d'aidant et renforce leurs compétences, soutenant ainsi leur action et leur parcours dans l'accompagnement.



•LA COORDINATION

Le bon fonctionnement d'un CLSM repose sur des instances qui facilitent la participation des acteurs du territoire, tout en s'appuyant sur les principes des démarches communautaires en santé. Pour garantir cette efficacité, une coordination solide et pérenne est indispensable. La personne en charge de la coordination du CLSM joue un rôle clé : ses missions consistent à contribuer à la réalisation des objectifs du CLSM, articuler le CLSM avec le territoire, et à veiller au respect et à la mise en œuvre des principes communautaires.



Les autres acteurs du CLSM : membres, partenaires et bénéficiaires

Tout citoyen – qu'il soit habitant d'un quartier, professionnel, agent d'une collectivité, salarié ou bénévole d'une association – peut jouer un rôle à la fois de « membre », « partenaire » et « bénéficiaire » d'un CLSM. En tant que **membre**, il participe de manière durable aux instances stratégiques et opérationnelles du CLSM, dont les objectifs et les missions sont définis dans le paragraphe « Instances » (page suivante). En tant que **partenaire**, il collabore ponctuellement avec les membres sur des actions ou des projets spécifiques. Enfin, en tant que **bénéficiaire**, il profite, en tant qu'habitant, bénévole ou professionnel, des actions menées et des bénéfices qui en découlent.

Distinction membre/partenaire :

Les **membres** du CLSM s'inscrivent dans une dynamique régulière et durable. Représentant une structure ou un collectif, ils font partie intégrante des instances du CLSM (cf. « Instances », page suivante), afin de favoriser une dynamique collective et de garantir le bon fonctionnement à long terme de la démarche. Les **partenaires**, quant à eux, sont sollicités de manière ponctuelle pour leur expertise et leur volonté de contribuer à des actions spécifiques ou des missions ponctuelles. Cette distinction entre membre et partenaire peut être formalisée par un document cadre (comme une convention, une charte ou un règlement) précisant le fonctionnement et la composition des instances du CLSM.

Conformément à ses valeurs (cf. « Préambule », p. 5), le CLSM porte une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité, notamment les personnes concernées par des troubles psychiques, les personnes en situation de handicap, les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et les personnes en situation de précarité. Cette attention se traduit à la fois par des actions spécifiques menées en direction de ces publics et par l'encouragement de leur participation active au fonctionnement du CLSM. L'approche communautaire du CLSM vise à encourager la participation de tous les citoyens d'un territoire, en mettant particulièrement l'accent sur ceux dont la santé mentale est la plus vulnérable, en raison de déterminants sociaux (pauvreté, isolement social) ou individuels (événements traumatiques, problèmes de santé).



Instances des CLSM

Un CLSM est animé par plusieurs instances interdépendantes, essentielles à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie territoriale en santé mentale, et coordonné par une personne dédiée.

•UNE GOUVERNANCE STRATÉGIQUE : LE COMITÉ DE PILOTAGE (COPIL)

Le COPIL a pour mission de définir la stratégie et les orientations du CLSM. À partir des constats et besoins identifiés lors des diagnostics territoriaux et de l'assemblée plénière, il détermine les priorités d'action, élabore la feuille de route du CLSM et s'assure du bon déroulement des projets. Il regroupe les cinq acteurs de la composition minimale d'un CLSM, ainsi que les acteurs pertinents pour répondre aux objectifs du COPIL.



•UN ESPACE CITOYEN : L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE

L'assemblée plénière a pour objectif de recueillir les attentes et besoins du territoire tout en mettant en valeur la stratégie et les actions du CLSM. Organisée environ une fois par an, elle réunit tous les acteurs concernés par la santé mentale : habitants, professionnels, personnes concernées par des troubles psychiques, aidants, élus locaux, etc. Cet espace de réflexion permet d'élaborer des idées et de faire connaître le travail réalisé par le CLSM. L'assemblée plénière peut prendre diverses formes (conférences, ateliers participatifs, présentations, stands), selon les objectifs fixés.



•DES ESPACES OPÉRATIONNELS : LES GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

Les groupes de travail thématiques ont pour mission de mettre en œuvre des projets ou actions en réponse à la stratégie définie par le CLSM. Ces groupes se concentrent sur des thématiques spécifiques (logement, adolescence, vieillissement, citoyenneté, prévention, précarité, etc.) et regroupent les acteurs concernés et compétents dans ces domaines. Ils définissent des projets à partir de la feuille de route validée par le COPIL, en assurent la mise en œuvre et en font la promotion lors des réunions du COPIL et de l'assemblée plénière.

Composés de membres (cf. « Composition et instances des CLSM – Les autres acteurs du CLSM », p. 39) et incluant parfois des partenaires ou des citoyens, ces groupes forment un triptyque complémentaire avec le COPIL et l'assemblée plénière.





Une méthodologie participative et communautaire

Dans une approche communautaire, ces instances doivent intégrer les principes d'horizontalité ainsi que des méthodes participatives, de co-construction et d'implication de tous les acteurs du territoire. Les membres du CLSM sont les garants de l'application de ces principes et ont la responsabilité de les expliquer et de les valoriser.

Il est crucial de définir avec précision les éléments suivants pour chaque instance :

- **SES OBJECTIFS :** Ceux-ci doivent être formulés de manière claire et compréhensible, tant pour les membres du CLSM que pour l'ensemble des acteurs du territoire, afin d'assurer une vision partagée et une compréhension commune des enjeux.

- **SA COMPOSITION :** La présence de chaque structure doit être justifiée par rapport aux objectifs de l'instance et aux valeurs du CLSM. De plus, les rôles de chacun doivent être clairement définis afin d'assurer une répartition efficace des responsabilités.
- **SON FONCTIONNEMENT :** Bien que le fonctionnement puisse varier d'un CLSM à l'autre, il est important d'établir des bases solides et des préconisations adaptées aux objectifs fixés, garantissant ainsi une organisation fluide et cohérente.

Comité de pilotage (COPIL)

OBJECTIFS

Définir les orientations stratégiques et priorités du CLSM

- Déterminer les thématiques prioritaires à partir du diagnostic
- Élaborer une feuille de route détaillée, annuelle ou pluriannuelle
- Constituer des groupes de travail et donner un avis sur leur composition
- Valider et suivre les actions entreprises par les groupes de travail
- Garantir le respect des valeurs fondamentales du CLSM (cf. « Fondements et valeurs », p. 21)
- Assurer les moyens nécessaires au bon fonctionnement du CLSM

FONCTIONNEMENT

- Le COPIL se réunit au minimum deux fois par an :
 - Une réunion est consacrée à faire le bilan et à fixer les objectifs à venir ;
 - Une autre réunion est dédiée à effectuer un bilan de mi-parcours.
- Un COPIL restreint peut être constitué en amont des réunions afin de définir l'ordre du jour et l'organisation.
- En accord avec les principes communautaires des CLSM, les réunions peuvent être coanimées par tout membre du COPIL.
- Toutes les décisions sont validées collectivement par l'ensemble des membres du COPIL.
- Le COPIL peut être sollicité tout au long de l'année via le coordonnateur, en cas de besoin des groupes de travail ou d'urgences (telles que des crises contextuelles ou des problèmes nuisant au fonctionnement du CLSM).

COMPOSITION

- **La composition minimale** : L'élu/les élus référents du CLSM, le/les chefs de pôle/du service de psychiatrie, des représentants des personnes concernées par des troubles psychiques, des représentants des aidants, le coordonnateur du CLSM.
- Sa composition inclut également des acteurs pertinents pour définir la stratégie du CLSM en fonction des spécificités du territoire concerné (délégation départementale de l'ARS, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, acteurs du logement, de l'éducation, de la justice...). *Par exemple, dans certains CLSM, la participation du service social du Conseil départemental au sein de l'échelon stratégique permet d'articuler les politiques de solidarité avec les enjeux de santé mentale. Par ailleurs, la composition du COPIL s'adapte aux priorités fixées par le CLSM : si l'une d'entre elles porte sur la santé mentale des jeunes, il est attendu que des acteurs stratégiques du territoire engagés sur les questions de jeunesse intègrent le COPIL.*
- La composition du COPIL peut être amenée à évoluer en fonction des objectifs poursuivis et de la pertinence de la présence des membres.
- Un COPIL trop restreint ou trop large peut nuire à son efficacité et à la réalisation de ses objectifs.



Préconisations

- Le COPIL doit être composé de tous les acteurs pertinents à la réalisation de ses objectifs – leur participation doit être encouragée et facilitée, non imposée.
- La participation des personnes concernées par des troubles psychiques et des citoyens doit être réfléchie (cf. « La participation des personnes concernées par des troubles psychiques au sein des CLSM », p. 16) et mise en pratique en accord avec les valeurs du CLSM.
- Les membres du COPIL doivent représenter des structures et non intervenir à titre individuel, favorisant ainsi une implication institutionnelle dans la démarche.
- Les membres du COPIL doivent être activement engagés au sein du CLSM, avec la vocation d'y siéger de manière pérenne.
- Chaque membre doit adhérer aux objectifs, au fonctionnement et aux valeurs du CLSM.

Assemblée plénière

OBJECTIFS

Créer un espace de concertation citoyenne sur la santé mentale

- Informer des actualités et travaux menés par le CLSM
- Faire remonter du terrain des constats et besoins sur la santé mentale
- Faire des suggestions en termes de fonctionnement et projets pour le CLSM
- Renforcer les connaissances sur la santé mentale

FONCTIONNEMENT

- Elle se réunit une fois par an.
- Le programme et le déroulé sont construits et validés collectivement au sein du COPIL.
- L'animation peut être répartie entre le coordonnateur et les membres des instances du CLSM.
- L'assemblée plénière est un espace qui peut formaliser les moments importants d'un CLSM : lancement du CLSM, relance après un arrêt, signature d'une convention financière ou de partenariat...

COMPOSITION

- **La composition minimale :** L'élu/les élus référents du CLSM, le/les chefs de pôle/ secteur de psychiatrie, des représentants des personnes concernées par les troubles psychiques, des représentants des aidants, le coordonnateur du CLSM
- Les membres du COPIL et des groupes de travail du CLSM
- Tous les citoyens du territoire en tant que professionnel, bénévole, habitant, personne concernée par des troubles psychiques



Préconisations

- L'assemblée plénière est un espace citoyen ouvert à toutes et tous qui s'inscrit dans l'approche communautaire du CLSM, elle doit donc utiliser une méthodologie d'organisation, d'animation et de participation en accord ces valeurs : démocratie participative, horizontalité, co-construction...
- L'assemblée plénière doit être composée de tous les acteurs pertinents à la réalisation de ses objectifs – leur participation doit être encouragée et facilitée, non imposée.

Groupes de travail thématiques (GT)

OBJECTIFS

Mettre en œuvre la feuille de route du CLSM

- Construire, suivre et évaluer les projets permettant de répondre à la feuille de route fixée par le COPIL
- Faire remonter du terrain des constats et besoins
- Créer une dynamique de coopération et d'expertise autour de sujets spécifiques

FONCTIONNEMENT

- Les groupes de travail définissent la temporalité des réunions en fonction des projets, des ressources disponibles, des contextes (lancement du projet, suivi, bilan...). Le retro planning est défini collectivement par le groupe.
- L'animation des réunions du groupe se fait en respectant l'approche communautaire portée par le CLSM. Elle peut être répartie entre le coordonnateur et les membres du groupe de travail (coanimation, animation tournante...). Le coordinateur n'est pas obligatoirement l'animateur principal du groupe de travail.
- Les projets sont définis à partir de la feuille de route validée en COPIL et construit en suivant une approche « méthodologie de projet » (analyse du contexte, définition des objectifs, identification des moyens humains/techniques/financiers, évaluation, rétroplanning).
- Les projets définis au sein des groupes peuvent être pilotés par un ou plusieurs membres du groupe. Le coordonnateur peut apporter un appui dans le co-pilotage : appui méthodologique, organisationnel, logistique.
- Les GT peuvent faire remonter en amont d'une réunion du COPIL, d'une assemblée plénière ou tout au long de l'année ses constats, idées et propositions d'orientation pour la prochaine feuille de route

COMPOSITION

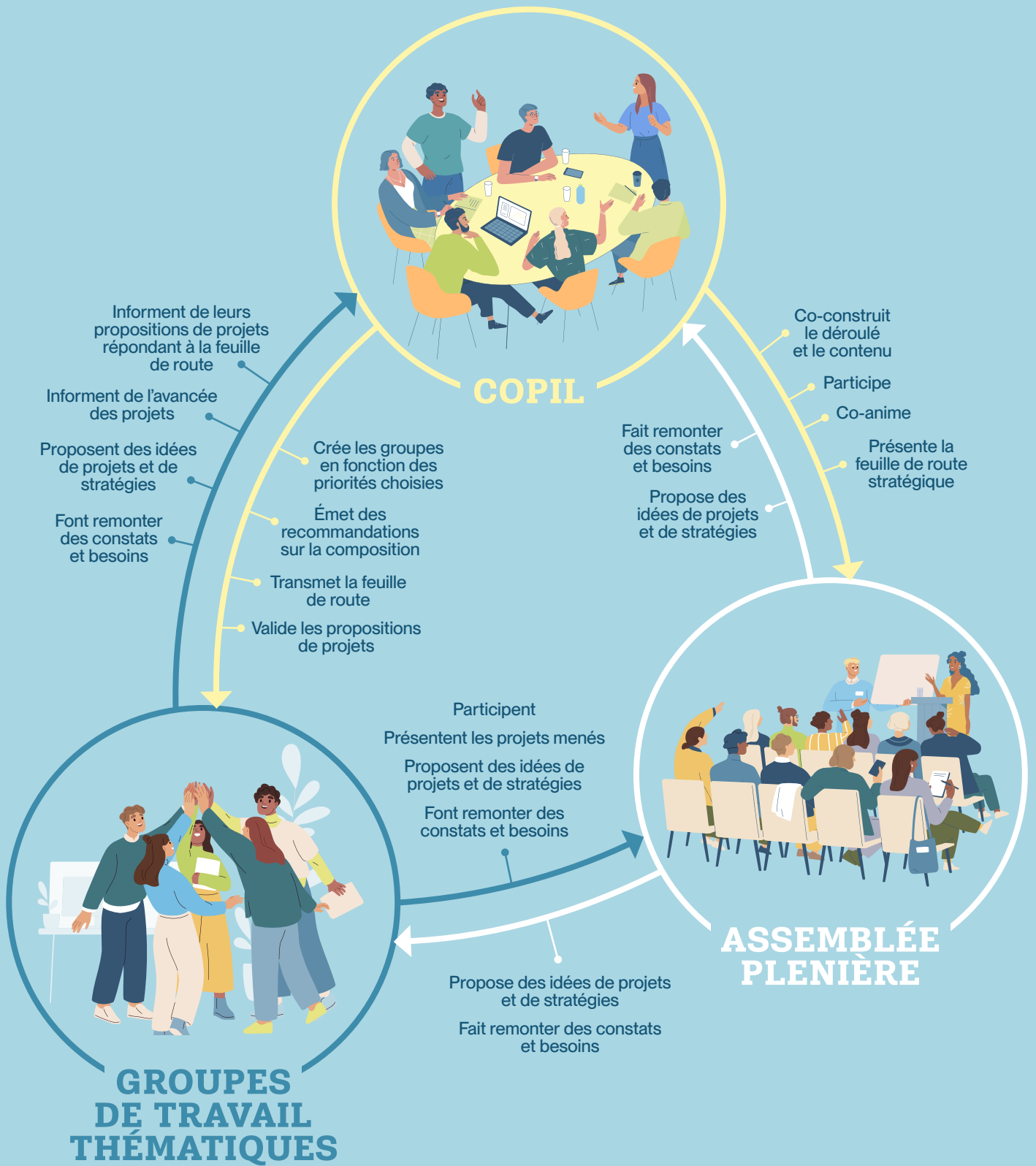
- **Acteurs des champs identifiés dans les priorités de la feuille de route** : collectivité, psychiatrie, santé, social, médico-social, logement, urbanisme, éducation, jeunesse, insertion, emploi, droits, précarité, addiction, sport, culture, citoyenneté, justice...
- **Exemple de la composition d'un groupe de travail «santé mentale des enfants»** : pédopsychiatrie, centres médico-psycho-pédagogiques, centres d'action médico-sociale précoces, service éducation/jeunesse de la collectivité (maisons des jeunes, centres de loisirs...), maison des adolescents, aide sociale à l'enfance, éducation nationale, écoles/ collèges/lycées, pédiatres, protection judiciaire de la jeunesse, associations de prévention santé et spécialisée, programme de réussite éducative...



Préconisations

- Les groupes de travail sont composés de tous les acteurs pertinents pour la réalisation des objectifs et en lien avec les thématiques, leur participation ne doit pas être imposée mais encouragée et facilitée.
- La participation des personnes concernées par des troubles psychiques et des citoyens doit être anticipée et mise en pratique en accord avec les valeurs du CLSM.
- Chaque structure signataire du CLSM/membre du COPIL s'engage à ce que certains représentants soient présents dans les groupes de travail afin de favoriser l'articulation stratégie/opérationnel.
- Les membres doivent représenter des structures (ils ne sont pas là à titre individuel), favorisant ainsi une implication institutionnelle dans la démarche.
- Les membres sont des participants actifs au sein du CLSM, ayant vocation à y siéger de manière durable
- Chaque membre doit être en accord avec les objectifs, le fonctionnement et les valeurs du CLSM.
- La composition peut évoluer en fonction des objectifs, de la motivation, de la pertinence de la présence des membres.
- Le groupe peut faire appel à des partenaires ponctuels (personne ou structure), non membres, mais identifiés comme experts et compétents pour le projet défini.
- Un groupe de travail trop restreint ou trop large peut nuire à son efficacité et à la réalisation de ses objectifs.

Missions et articulation des instances



Partie 4.

Coordination d'un CLSM



La dynamique d'un CLSM repose, en plus de son approche communautaire, sur des instances stratégiques et opérationnelles (cf. « Instances », p. 40) qui rassemblent les acteurs du territoire. Afin de permettre au CLSM de répondre efficacement à ses objectifs, de s'inscrire dans la dynamique de son territoire et de mettre en œuvre les principes de la santé communautaire, une coordination est indispensable.

La mise en place d'une coordination de CLSM implique de définir clairement plusieurs éléments :

- Les missions du coordonnateur ;
- Le cadre de travail (modalités de financement et d'administration du poste, lieu et temps de travail) ;
- Les connaissances et compétences requises ;
- Les points d'attention à surveiller.

Missions du coordonnateur

Les missions de coordination répondent à trois grands objectifs :

• CONTRIBUER À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DU CLSM EN :

- **Favorisant le fonctionnement des instances** : suivi, co-construction, co-organisation et co-animation des réunions, coanimation entre les instances ;
- **Aidant à la mise en œuvre des projets** : propositions, co-pilotage, co-construction, appui méthodologique, logistique, mobilisation de ressources, suivi ;
- **Mettant en œuvre le diagnostic** : co-pilotage, supervision et/ou réalisation du diagnostic ;
- **Contribuant à la dynamique du CLSM** : lien entre les membres, facilitation des interactions.

• FACILITER L'ARTICULATION ENTRE LE CLSM ET LE TERRITOIRE EN :

- **Valorisant les projets et les principes du CLSM** : présentation du CLSM dans d'autres instances, participation à des événements partenariaux locaux ;
- **Mettant en lien les partenaires** : facilitation de l'interconnaissance entre les membres du CLSM et les autres acteurs du territoire ;
- **Favorisant l'articulation du CLSM au sein de l'écosystème des dispositifs territoriaux de santé** : participation aux réunions, partage d'expertise, co-construction avec les PTSM, CLS, CPTS, DAC, MSP, etc. ;
- **Permettant l'articulation des orientations du CLSM avec les enjeux territoriaux** : identification et transmission aux instances du CLSM des constats, besoins, données et idées issues du territoire.

• VEILLER AU RESPECT ET À L'APPLICATION DES VALEURS DES CLSM EN :

- **Etant vecteur de connaissances** : transmission des principes communautaires auprès des membres du CLSM ;
- **Proposant un appui méthodologique** : mise en place d'outils et de méthodes facilitant l'application des principes communautaires ;
- **Mettant en application** : mise en œuvre des principes communautaires dans toutes les instances (co-construction, co-animation, participation, démocratie, horizontalité...).

Note : Dans le respect de la démarche communautaire propre aux CLSM, certaines missions de coordination peuvent être menées en collaboration avec des membres ou partenaires du CLSM. Ces missions sont signalées par l'utilisation du préfixe « co- ».

Cadre de travail

Celui-ci doit être pensé en adéquation avec les objectifs du CLSM. Lorsqu'il s'agit de coordonner un CLSM, plusieurs éléments essentiels doivent être pris en compte, tels que le financement et la gestion administrative du poste, ainsi que le lieu et le temps de travail. Ces aspects doivent être pensés conjointement afin d'assurer une cohérence entre la décision stratégique de créer un CLSM et les ressources mobilisées pour son bon fonctionnement.

Portage administratif et financier

Le financement du poste de coordination des CLSM est le plus souvent assuré par un co-financement entre l'ARS et les collectivités territoriales. Il existe également des configurations où l'hôpital est impliqué dans le co-financement, ou encore d'autres sources comme la politique de la ville, les régions, ou d'autres services de l'État. Dans certains cas, le poste peut être financé exclusivement par un seul financeur, comme une collectivité ou un hôpital.

En parallèle, le portage administratif du coordonnateur peut revêtir différentes formes. Celui-ci peut être agent de la fonction publique territoriale (au sein d'une municipalité ou d'une intercommunalité), de la fonction publique hospitalière, détaché de l'hôpital vers la collectivité ou inversement, voire salarié d'une association. Souvent, les portages administratifs et financiers sont similaires (par exemple, un agent d'une collectivité avec un poste financé par la collectivité), mais il existe aussi des configurations où ils sont différenciés (par exemple, un financement hospitalier avec un détachement au sein d'une collectivité).

Le choix du modèle de portage, qu'il soit financier ou administratif, doit répondre à plusieurs questionnements essentiels :

- Quel portage favorise une intégration efficace du CLSM dans la stratégie territoriale, en tenant compte de la structure porteuse et des synergies avec les autres dispositifs locaux ?
- Quel portage garantit la stabilité du poste de coordination (nature des contrats, pérennité) ?
- Quel portage valorise les compétences du coordonnateur (rémunération, formation, reconnaissance professionnelle) ?
- Quel modèle favorise des relations harmonieuses entre les acteurs co-financeurs et assure une répartition claire des responsabilités ?

- Comment ce portage influence-t-il l'implication des acteurs locaux au sein du CLSM, en termes de mobilisation et de soutien ?
- Quel signal envoie le portage sur l'engagement des acteurs porteurs (collectivité, hôpital, association) vis-à-vis du CLSM ?

Lorsqu'une association, qu'elle soit communale ou intercommunale, prend en charge la démarche CLSM et le poste de coordination, cela constitue une situation spécifique qui nécessite une attention particulière. Dans ce cadre, il est essentiel de poser les mêmes questions et de mener les mêmes réflexions pour déterminer les conditions optimales de coordination du CLSM. Il convient également d'identifier les leviers nécessaires pour s'assurer du portage institutionnel de la collectivité et du pôle de psychiatrie afin d'assurer une collaboration efficace et une mise en œuvre réussie de la démarche.

Cette réflexion sur le portage du poste de coordination doit donc conduire à une réflexion plus globale sur « qui est ou doit être le principal porteur du CLSM ».

Lieu de travail

En fonction des modalités de portage du poste de coordination, des choix d'échelles territoriales et des stratégies propres à chaque territoire, il est important de réfléchir attentivement à l'emplacement du lieu de travail du coordonnateur. Plusieurs configurations peuvent être envisagées :

À L'ÉCHELLE COMMUNALE, le poste de coordination peut être localisé :

- Dans un service de la commune ;
- Dans un service de l'hôpital de secteur.

À L'ÉCHELLE D'UNE INTERCOMMUNALITÉ, le poste de coordination peut être situé :

- Dans un service de l'intercommunalité (agglomération, communauté de communes, pays, etc.) ;
- Dans un service de la ville la plus grande ou la plus centrale de l'intercommunalité (qu'il s'agisse d'une intercommunalité formelle ou d'un regroupement de communes sans structure EPCI) ;
- Dans un service de l'hôpital de secteur ou de l'un des hôpitaux de l'intercommunalité.

À L'ÉCHELLE DE PLUSIEURS INTERCOMMUNALITÉS, le poste peut être localisé :

- Dans un service d'une des intercommunalités ;
- Dans un service d'une ville appartenant à l'une des intercommunalités ;
- Dans un service d'un des hôpitaux de secteur rattaché à une ou plusieurs intercommunalités.

Le choix de l'emplacement doit être réfléchi en fonction des spécificités locales et de la meilleure manière d'assurer une coordination fluide entre les différents acteurs du territoire.

Les services actuellement en charge du poste de coordination incluent, entre autres, la santé, la solidarité, la cohésion sociale, l'habitat ou encore la stratégie territoriale.

LOGISTIQUE

Sur le plan logistique, les missions de coordination nécessitent des ressources adaptées pour assurer leur bon déroulement : un bureau dédié, du matériel informatique et de communication, ainsi que des facilités de transport (par exemple, un véhicule de service). Cette attention est particulièrement importante dans le cadre de territoires vastes, où de nombreux déplacements sont nécessaires et parfois plusieurs bureaux doivent être utilisés, notamment dans un contexte intercommunal.

Temps de travail

Dans l'état des lieux 2023⁴⁵, la question sur le temps de travail de coordination a montré qu'il existait une grande diversité en fonction des territoires, allant de 0,1 équivalent temps plein (ETP) à plus d'1 ETP, et qu'un tiers des postes de coordination correspond à 1 ETP.

Les coordonnateurs à temps partiel occupent fréquemment plusieurs autres fonctions, souvent au sein du même organisme ou « porteur », mais parfois aussi en dehors. Ces fonctions peuvent inclure la coordination d'un contrat local de santé ou d'un atelier santé ville, être chargé de mission santé, travailleur social, animateur, responsable de service ou de structure, ou encore exercer une profession libérale.

Cette diversité de temps de travail et de profils s'explique par plusieurs critères pris en compte lors de la construction du poste : les moyens humains et financiers disponibles, l'articulation avec d'autres missions, ainsi que l'organisation à l'échelle territoriale.



Préconisations

Pour favoriser un fonctionnement optimal du CLSM et éviter la multiplication des « casquettes » qui pourrait limiter la capacité de coordination et altérer le cadre de travail du coordonnateur, il est crucial de trouver un juste équilibre, tout en rappelant les enjeux associés à la coordination du CLSM :

• Objectifs du CLSM :

Un CLSM comprend des instances stratégiques, des groupes de travail thématiques, ainsi que des projets en partenariat avec d'autres dispositifs ou acteurs du territoire, ce qui exige un investissement considérable en temps pour les missions de « fonctionnement et articulation des instances » (cf. « Missions de coordination », p. 47). Plus le nombre d'objectifs, de groupes thématiques et de projets est élevé, plus le temps de coordination doit être adapté pour soutenir la dynamique du CLSM. Par exemple, il est difficile d'assurer la coordination d'un CLSM couvrant une intercommunalité avec un temps de coordination à 0,1 ETP, comme cela peut parfois être observé.

• Taille du territoire :

La coordination d'une démarche territoriale nécessite que le coordonnateur possède une connaissance approfondie des spécificités géographiques, démographiques, stratégiques de son territoire, des problématiques de santé mentale, ainsi que des ressources disponibles et de leur répartition. Elle exige également un temps de développement partenarial considérable avec les différents acteurs, dont certaines approches, comme « l'aller-vers », sont essentiels pour animer le réseau et élaborer une stratégie commune en santé mentale. Plus un territoire est vaste, plus il comporte de spécificités, de ressources et de besoins variés. Par conséquent, le temps de coordination doit être ajusté en fonction de l'ampleur des stratégies à déployer et des enjeux à adresser sur l'ensemble du territoire.

45. Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. *État des lieux national sur le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale* (2023). Disponible en ligne



Préconisations (suite)

• Message politique/stratégique :

Un CLSM étant créé par la volonté des acteurs d'un territoire, un coordonnateur à temps plein envoie un message fort à la population : le territoire prend en main la question de la santé mentale et souhaite se donner les moyens de promouvoir le bien-être, lutter contre la stigmatisation, prévenir les problématiques de santé mentale, favoriser l'inclusion citoyenne, sociale et professionnelle des personnes concernées par des troubles psychiques, et améliorer la prise en charge ainsi que les parcours de soins. Au vu de l'importance croissante des enjeux de santé mentale dans les territoires, un poste de coordination à temps plein est nécessaire à la mise en œuvre d'une politique de santé mentale ambitieuse et cohérente.

Au regard de l'importance grandissante des enjeux liés à la santé mentale dans les territoires, il est donc vivement recommandé de prévoir un poste de coordination à temps plein pour garantir une action efficace et cohérente.

Ainsi, en fonction des ressources allouées à la coordination et du temps de travail dédié, le CLSM fera face à des limitations ou à des opportunités variables dans son fonctionnement. Chaque CLSM doit déterminer la configuration la plus adaptée à ses ressources, ses besoins et ses ambitions.

Pour aller plus loin, se référer au tableau d'aide à la décision en annexe, p. 70.

Connaissances et compétences requises

Le métier de coordonnateur d'un CLSM nécessite des compétences, des connaissances et des savoir-être spécifiques, directement liés à la diversité des missions à accomplir. Ce rôle exigeant est pensé au service du réseau partenarial et requiert une grande adaptabilité.

CONNAISSANCES :

- Organisation, principes et politiques de santé publique en France ;
- Organisation, principes et politiques de santé mentale en France ;
- Enjeux actuels de la santé mentale (droits humains, stigmatisation, rétablissement, etc.) ;

COMPÉTENCES :

- Méthodologie et gestion de projets ;
- Développement de partenariats ;
- Recherche de financements ;
- Animation et gestion de groupe ;
- Organisation et planification ;
- Communication, analyse et rédaction ;

SAVOIR-ÊTRE :

- Qualités relationnelles ;
- Autonomie ;
- Travail en équipe et en réseau ;
- Capacité d'adaptation ;
- Appétence pour le travail de terrain.

Cette liste, bien qu'elle ne soit pas exhaustive, oriente le processus de recrutement d'un coordonnateur ou d'une coordonnatrice, ainsi que sa formation continue. Il est essentiel de favoriser la formation pour permettre l'acquisition des compétences et des outils nécessaires à une coordination efficace, contribuant ainsi à l'atteinte des objectifs du CLSM.

Pour plus d'informations, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM propose chaque année une formation nationale destinée aux coordonnateurs. Cette formation permet d'acquérir les connaissances essentielles et de développer les compétences nécessaires pour assurer une coordination efficace et un fonctionnement optimal des CLSM.

Points de vigilance relatifs au rôle de coordination

L'accompagnement des territoires dans la mise en place des CLSM, ainsi que les retours d'expérience des coordonnateurs, ont permis de dégager plusieurs points de vigilance concernant l'exercice de la coordination. Il est essentiel de prendre en compte ces éléments afin de garantir une coordination efficace qui non seulement atteigne les objectifs du CLSM, mais assure aussi des conditions de travail optimales pour le coordonnateur.

COORDONNATEUR AVEC DES MISSIONS MULTIPLES

La diversité des missions de coordination ou le cumul de plusieurs fonctions présentent plusieurs risques : un affaiblissement du fonctionnement du CLSM, des confusions chez les acteurs locaux, et un épuisement professionnel. Avant d'ajouter des missions complémentaires telles que la formation, l'animation d'actions ou l'accueil de publics, il est primordial de s'assurer que les missions essentielles de coordination sont déjà correctement assurées. En cas de cumul de fonctions, il est impératif que la répartition du temps de travail reflète les besoins réels de chaque poste et soit rigoureusement respectée. Les coordonnateurs qui assument plusieurs rôles peuvent rencontrer des difficultés dans la réalisation de leurs tâches, ce qui peut nuire à l'efficacité du CLSM. Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM propose chaque année une formation nationale destinée aux coordonnateurs. Cette formation permet d'acquérir les connaissances essentielles et de développer les compétences nécessaires pour assurer une coordination efficace et un fonctionnement optimal des CLSM.

COORDONNATEUR EN TANT QUE RÉFÉRENT EN SANTÉ MENTALE

Le coordonnateur peut parfois être perçu comme le référent unique du territoire en matière de santé mentale, ce qui peut engendrer des attentes excessives, notamment pour la gestion de situations urgentes ou complexes qui ne relèvent pas de ses missions. Il est donc essentiel de définir clairement ses missions pour éviter qu'il ne soit sollicité pour des cas qui devraient être pris en charge par d'autres professionnels. Le coordonnateur doit pouvoir orienter les personnes vers les acteurs compétents et s'appuyer sur les ressources disponibles. Si la fonction de « référent santé mentale » est ajoutée, ses objectifs, missions et le temps de travail doivent être précisément définis dans la fiche de poste.

COORDONNATEUR « CAVALIER SEUL »

Malgré la multiplication des dispositifs nécessitant de la coordination (CLS, PTSM, CPTS, etc.), certains coordonnateurs peuvent se retrouver isolés dans leur fonction. Cette solitude peut être réduite grâce à la mise en place de réseaux locaux d'échanges entre coordonnateurs, en complément des animations proposées par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Toutefois, en raison de la culture organisationnelle ou d'une méconnaissance du fonctionnement d'un CLSM, il arrive que les coordonnateurs endossent seuls des tâches qui devraient être partagées, comme la proposition d'actions, la prise de décisions ou l'animation de réunions. Or, il est important de souligner que le coordonnateur n'est pas le CLSM : il ne doit ni décider ni organiser seul les actions à mener. À défaut, cela risque de brouiller les objectifs de coordination et ceux du CLSM.

COORDONNATEUR FACE À DES ENJEUX SENSIBLES

Le coordonnateur peut parfois être exposé à des situations délicates, telles que la gestion de cas individuels complexes, le mal-être des professionnels du territoire, les difficultés du secteur psychiatrique, ou encore les conflits entre acteurs. Pour limiter les risques d'impact négatif sur la mission de coordination, il est essentiel de mettre en place des outils adaptés aux besoins spécifiques du territoire, tels que des échanges de pratiques, des formations en animation de groupes ou de de conflits, etc.

Partie 5.

Financement



Le financement des CLSM se concentre généralement sur le poste de coordination (cf. « Coordination – Cadre de travail », p. 48). Toutefois, il peut aussi couvrir d'autres aspects :

- **LA RÉALISATION D'UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET DE L'ÉVALUATION**

Dédier un financement à la réalisation d'un diagnostic territorial et à l'évaluation permet de faire appel à des prestataires spécialisés, garantissant ainsi une analyse rigoureuse, approfondie et précise. Ces tâches, complexes et nécessitant un savoir-faire spécifique, peuvent en effet ne pas être intégralement couvertes par les compétences du coordonnateur de CLSM.

- **LE SOUTIEN À LA RÉALISATION DES PROJETS**

Bien que certains projets puissent être menés sans budget spécifique, allouer des fonds pour la mise en œuvre, la communication, la logistique, et d'autres aspects clés peut considérablement agir sur leur qualité, leur efficacité et leur pérennisation dans la durée.

- **LE SOUTIEN À LA PARTICIPATION DES PERSONNES CONCERNÉES PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES, DES PERSONNES AIDANTES ET DES CITOYENS**

La rétribution (rémunération, indemnisation, remboursement des frais) est un élément favorisant la pérennité de l'engagement des personnes concernées et constitue une juste valorisation de leur temps et de leurs savoirs.

- **LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LES PARTENAIRES**

Un budget peut être alloué à des actions visant à renforcer la qualité des relations et la coopération au sein des CLSM. Cela peut inclure des activités de cohésion d'équipe, l'intervention de facilitateurs pour animer les discussions, ou encore des frais de restauration pour favoriser des rencontres plus conviviales.

Adapter le budget aux ambitions, aux besoins et aux moyens

Les domaines et montants de financement sont établis en fonction des objectifs propres à chaque CLSM, assurant ainsi une utilisation ciblée des ressources pour atteindre les résultats souhaités. Les montants alloués peuvent varier en fonction de plusieurs critères : la taille du territoire et le bassin de population, la lutte contre les inégalités de santé, l'indice de développement humain (IDH), la présence de quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), les ressources déjà présentes sur le territoire ou leur absence, etc.

Mais l'allocation des fonds varie aussi en fonction des besoins, des priorités, des ambitions et des moyens spécifiques à chaque territoire. Bien que le budget alloué ne soit pas à lui seul un gage d'efficacité, il demeure un levier essentiel pour favoriser le bon fonctionnement des CLSM et la réussite des actions entreprises.



Sources de financement

Selon l'« État des lieux national sur le fonctionnement des CLSM⁴⁶ » de 2023 :

- La grande majorité des CLSM sont co-financés par des collectivités territoriales et des ARS ;
- L'hôpital est la troisième source de financement la plus fréquente ;
- Lorsque le financement ne repose que sur une seule source, il est dans la grande majorité des cas assuré par les collectivités territoriales, ou, de manière moins fréquente, par les ARS ou les hôpitaux ;
- Outre ces trois principaux financeurs, les CLSM peuvent également bénéficier de (liste non exhaustive) :
 - Financements issus de la politique de la ville (dispositifs et programmes nationaux ou régionaux, budgets déconcentrés gérés par les préfetures) ;
 - Financements (ponctuels ou pérennes) issus de membres divers du CLSM (par exemple de la Caisse d'allocations familiales – CAF) ;
 - Financements issus d'appels à projets lancés par des ARS, des collectivités territoriales, des ministères, des fonds européens, ou encore des fondations privées, etc.

Dans tous les cas, il est essentiel de prendre en compte les convergences d'intérêts entre le CLSM et le financeur, notamment en identifiant les objectifs communs et les bénéfices que chaque partie peut en retirer. Cela permet de construire une collaboration équilibrée, où le CLSM obtient les ressources nécessaires pour ses projets, tandis que le financeur soutient des initiatives qui répondent à ses priorités stratégiques. Une telle approche garantit une relation mutuellement avantageuse et durable. Pour aller plus loin, se référer au tableau en annexe 2, p. 74.

L'objectif principal reste de mobiliser les financements et les financeurs nécessaires pour soutenir le CLSM, mais l'attribution de ces ressources dépend largement des discussions locales. Chaque territoire prend des décisions adaptées à ses réalités et à ses besoins spécifiques, sans qu'il n'existe une formule standard applicable partout.

La relation entre les financeurs et le CLSM ne doit pas être perçue comme une simple relation de commanditaire à exécutant, mais plutôt comme un partenariat. Ce partenariat est formalisé par une convention de financement, qui en précise les modalités, les engagements et les responsabilités de chaque partie. Elle définit également les mécanismes de suivi et d'évaluation des actions financées, garantissant ainsi une collaboration transparente et efficace, fondée sur des objectifs communs.

46. Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. « État des lieux national sur le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale » (2023). Disponible en ligne



Préconisations

Pour favoriser un fonctionnement optimal du CLSM et éviter la multiplication des « casquettes » qui pourrait limiter la capacité de coordination et altérer le cadre de travail du coordonnateur, il est crucial de trouver un juste équilibre, tout en rappelant les enjeux associés à la coordination du CLSM :

• Opter pour un co-financement a minima tripartite

Il est recommandé de mettre en place un co-financement tripartite réunissant les collectivités territoriales, les hôpitaux et les ARS. Cette approche permet de solidifier le partenariat, d'assurer la durabilité du projet en répartissant équitablement les coûts et les contributions, et d'engager chaque partie prenante dans la réussite de la démarche CLSM.

• Élargir le financement alloué au CLSM au-delà du poste de coordination

Ne pas restreindre le financement au seul poste de coordination mais inclure d'autres aspects essentiels dans le budget alloué au CLSM (cf. ci-dessus) permet de favoriser le bon fonctionnement du CLSM et la qualité des actions mises en œuvre.

• Allouer un temps plein minimum à la coordination du CLSM

Cette allocation permet non seulement d'assurer une gestion efficace du fonctionnement global du CLSM (gestion des collaborations, mise en œuvre de la feuille de route), mais aussi de traiter les enjeux de santé mentale de manière plus approfondie.

Partie 6.

Suivi d'activité, évaluation, et capitalisation

Pour garantir l'efficacité et la pertinence d'une démarche de CLSM, plusieurs méthodes peuvent être mises en place, chacune visant des objectifs définis collectivement. Chaque méthode fournit des informations spécifiques en fonction des aspects à évaluer : qu'il s'agisse du fonctionnement du CLSM, de l'efficacité des actions menées, de leur pertinence ou de leur impact à long terme.



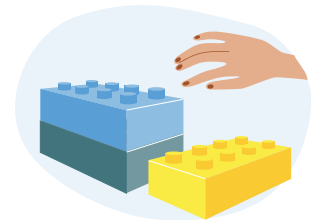
• **SUIVI D'ACTIVITÉ :**

Cette méthode permet de suivre l'ensemble des actions du CLSM au cours de l'année et de rédiger un bilan d'activité. Elle renseigne à la fois sur le fonctionnement quotidien (par exemple : nombre de réunions des instances, réunions partenariales, composition des groupes de travail) et sur les actions concrètes réalisées (par exemple : nombre d'activités menées, taux de participation).



• **ÉVALUATION :**

Elle permet d'analyser le fonctionnement du CLSM à un moment donné (processus), d'évaluer l'atteinte de ses objectifs spécifiques (résultats) et d'examiner les effets produits sur le territoire (impact).



• **CAPITALISATION :**

Elle consiste à transformer le savoir expérimental en connaissances partageables, en valorisant les pratiques et stratégies des acteurs sur le terrain.

L'évaluation et la capitalisation sont des domaines qui requièrent des compétences spécifiques afin d'assurer leur rigueur et leur légitimité. L'objectif de ce guide n'est pas de former les acteurs à l'évaluation ni de fournir une méthode de capitalisation standard, mais de proposer des outils de réflexion pour accompagner ceux qui souhaitent s'engager dans ces démarches. Chaque CLSM doit mobiliser les ressources appropriées, qu'il s'agisse de guides méthodologiques ou de l'expertise d'organismes spécialisés, pour mener ces missions de manière adéquate.

De plus, toutes ces méthodes doivent être formalisées dans les documents cadres du CLSM (convention de financement, convention de partenariat, charte de fonctionnement, etc.), qui devront préciser les types d'évaluations, de suivi d'activité et de capitalisation prévus, ainsi que les modalités de mise en œuvre et les ressources allouées à ces démarches.

Enfin, toute démarche doit être discutée et validée au sein du comité de pilotage (COPIL) du CLSM. Il en va de même pour les démarches imposées par les conventions avec les financeurs : il est essentiel de les aborder dans le COPIL pour garantir une cohérence entre les objectifs locaux et les exigences des parties prenantes.



Suivi d'activité

Dans le cadre de la fonction de coordination et des conventions financières, il est souvent demandé de fournir un bilan d'activité annuel. Ce bilan nécessite un suivi régulier tout au long de l'année pour collecter et analyser les données essentielles à sa rédaction. Plusieurs objectifs peuvent être poursuivis à travers ce bilan :

- Justifier la réalisation des missions de coordination ;
- Valoriser les projets du CLSM ;
- Analyser le fonctionnement du CLSM ;
- Justifier l'utilisation des fonds et assurer leur pérennité.

En fonction de ces objectifs, divers types de données peuvent être recueillies, tels que :

- Présentation du fonctionnement global du CLSM (priorités, instances, coordination) ;
- Composition des instances du CLSM ;
- Nombre de réunions des instances ;
- Présentation des projets et actions réalisées ;
- Résultats des projets et actions menées ;
- Développement des partenariats ;
- etc.

Le coordonnateur est généralement responsable de la rédaction du suivi d'activité et du bilan annuel. Toutefois, il peut s'appuyer sur les membres du CLSM pour collecter certaines données et valider le contenu du bilan. Celui-ci est ensuite présenté au comité de pilotage (COPIL) dans le cadre du suivi de la feuille de route, et peut aussi être partagé lors de l'assemblée plénière annuelle pour valoriser les actions du CLSM auprès des acteurs locaux.

Les outils nécessaires à la réalisation du bilan d'activité peuvent prendre diverses formes : tableaux, documents de référence, comptes rendus de réunions, bilans d'action, etc. Ces outils peuvent être adaptés aux compétences et aux habitudes de travail du coordonnateur. Cependant, certains peuvent être imposés par les partenaires financiers du CLSM, qui exigent des données spécifiques. Dans ce cas, il est crucial d'anticiper ces exigences et, si possible, de les formaliser dans un document cadre (comme une convention de fonctionnement/partenariat ou une convention financière) pour les intégrer dans la mission de rédaction du bilan d'activité.

À titre de référence, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM met à disposition des exemples de bilans d'activités réalisés par d'autres CLSM sur son site internet.

Évaluation

Situer l'évaluation du CLSM dans son contexte

Avant de lancer une évaluation, il est essentiel de répondre à certaines questions clés :

• DES ÉVALUATIONS PRÉCÉDENTES ONT-ELLES ÉTÉ RÉALISÉES ?

Cela permet de vérifier si des données existantes peuvent être réutilisées ou comparées, et si elles sont suffisantes pour répondre à certaines questions. Il est aussi important d'évaluer l'efficacité des méthodes utilisées, la qualité de la mise en œuvre, ainsi que le pilotage de l'évaluation. Ces éléments peuvent servir de base pour éviter de repartir de zéro.

• Y A-T-IL DES ÉVALUATIONS PRÉVUES, EN COURS OU RÉALISÉES SUR D'AUTRES DISPOSITIFS TERRITORIAUX DE SANTÉ ?

Cette question aide à déterminer si l'évaluation du CLSM peut être articulée avec d'autres démarches pour assurer la cohérence des projets. Par exemple, si le territoire couvert par le CLSM chevauche celui d'un CLS, il peut être pertinent de synchroniser les évaluations afin d'utiliser des méthodologies communes et de mutualiser les données, réduisant ainsi la surcharge pour les partenaires.

• EXISTE-T-IL DES ÉVALUATIONS D'AUTRES CLSM DANS DIFFÉRENTS TERRITOIRES ?

Cela permet de tirer parti des expériences d'autres territoires, en s'inspirant de leurs objectifs, méthodologies et des défis rencontrés. Cela peut également offrir des solutions aux obstacles identifiés par d'autres CLSM.

Ces réflexions permettent d'optimiser l'évaluation en s'appuyant sur les travaux déjà réalisés et en facilitant l'articulation des initiatives au sein du territoire.



Étayer la démarche de l'évaluation

Idéalement, cette réflexion devrait intervenir lors de la définition des objectifs du CLSM afin d'anticiper l'évaluation future. Cela aide à clarifier les enjeux majeurs de l'évaluation, qui varient en fonction des perspectives des membres du CLSM. Par exemple, les attentes d'un élu et d'une personne concernée par des troubles psychiques peuvent différer, ce qui influence les priorités d'évaluation. De même, les entités commanditaires, telles qu'une ARS ou une collectivité, peuvent avoir des attentes spécifiques sur les informations recherchées ou les objectifs à atteindre. Ces différences doivent être prises en compte pour garantir que l'évaluation réponde aux besoins de tous.



QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION ?

Cette question est souvent complexe, car les intérêts varient d'un acteur à l'autre. Il est crucial d'en discuter collectivement pour aligner les attentes. Voici quelques exemples d'objectifs d'évaluation :

- Vérifier si le CLSM répond aux attentes et besoins de la population ;
- Analyser l'impact des actions du CLSM sur la santé mentale de la population ;
- Légitimer le rôle du CLSM dans la politique de santé mentale territoriale ;
- S'assurer que le CLSM respecte les valeurs de la démarche communautaire en santé ;
- Valoriser les projets mis en place et leur adéquation avec l'évolution du territoire ;
- Identifier les freins et leviers pour le bon fonctionnement du CLSM ;
- Favoriser la participation des personnes concernées par des troubles psychiques dans les processus décisionnels ;
- Soutenir la municipalité dans le financement d'un poste de coordination ou la constitution d'un budget de fonctionnement ;
- Vérifier le respect des termes définis dans les conventions.

Cette liste, non exhaustive, souligne l'importance de discuter ces objectifs au sein du CLSM, lors de sa création, mais aussi à des moments clés comme le renouvellement de conventions ou les changements stratégiques.

QUI EST LE COMMANDITAIRE DE L'ÉVALUATION ?

Toute personne impliquée dans le CLSM peut souhaiter une évaluation, mais celle-ci peut également être proposée par d'autres acteurs externes, comme un collectif de personnes concernées par des troubles psychiques ou de proches aidants, des professionnels de la psychiatrie, des élus locaux ou des associations. Quelle que soit l'origine de la demande, l'évaluation doit servir l'intérêt collectif et être alignée avec la stratégie du CLSM, en évitant de se concentrer uniquement sur des enjeux individuels. Cela garantit que l'évaluation contribuera à l'amélioration globale du CLSM et de ses actions, tout en répondant aux attentes des différents partenaires.

Tout projet d'évaluation doit être discuté et validé au sein du comité de pilotage (COPIL) du CLSM.

Comment évaluer un CLSM ?

Une fois les objectifs de l'évaluation clairement identifiés et validés, il est essentiel de définir précisément ce qui doit être évalué pour y répondre. Comme mentionné précédemment, l'évaluation doit idéalement être intégrée dès la formulation des objectifs du CLSM afin qu'ils soient définis de manière mesurable.

Certains objectifs sont plus faciles à évaluer que d'autres. Par exemple, il est plus simple d'identifier les obstacles au bon fonctionnement du CLSM que de mesurer l'impact à long terme d'une action spécifique réalisée par le CLSM.

L'évaluation d'un CLSM peut se baser sur trois grandes approches, couramment utilisées en santé publique :

• ÉVALUATION DE PROCESSUS

(COMMENT ÇA MARCHE) : elle analyse l'élaboration et la mise en œuvre du CLSM, son fonctionnement, les ressources mobilisées, ainsi que les projets et actions réalisés.

• ÉVALUATION DE RÉSULTATS

(EST-CE QUE ÇA MARCHE) : elle évalue si les objectifs (généraux, spécifiques, opérationnels) du CLSM ont été atteints.

• ÉVALUATION D'IMPACT

(QUELS SONT LES EFFETS) : elle mesure les effets observés des projets ou du fonctionnement du CLSM, qu'ils soient positifs ou négatifs, directs ou indirects, attendus ou non.

Alors que les évaluations de processus et de résultats sont relativement simples à mettre en place et à analyser, l'évaluation d'impact est souvent plus complexe. Elle nécessite des compétences spécifiques, du temps et des ressources, notamment pour mesurer les effets des actions du CLSM sur la santé mentale de la population ou sur la qualité des relations partenariales.

Les moyens nécessaires pour évaluer

La mise en œuvre de l'évaluation d'un CLSM nécessite des ressources importantes, qui doivent être précisément définies et formalisées dans les documents pertinents (cahier des charges, convention, charte, etc.) :

• **TEMPS :** Une évaluation nécessite un temps de travail à planifier en amont, en tenant compte des rôles de chacun et des objectifs fixés. Ce temps inclut la définition des objectifs, leur validation collective, la construction de la méthodologie, la collecte des données, la rédaction du rapport et la restitution des résultats.

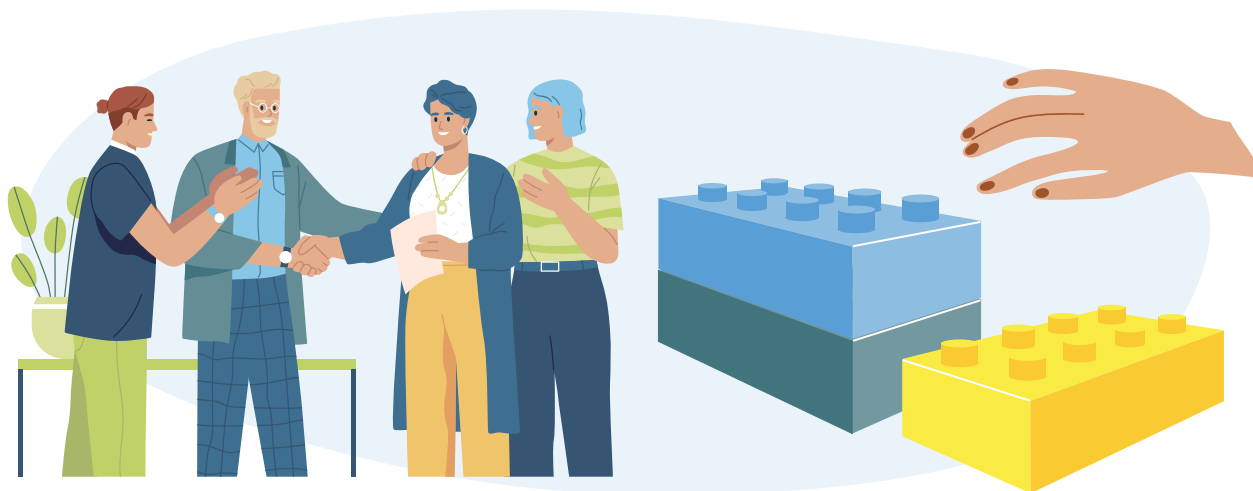
• **RESSOURCES HUMAINES :** L'évaluation implique des moyens humains à divers niveaux : réflexion, élaboration, collecte des données, rédaction et suivi. Il est crucial de désigner les responsables de chaque étape : qui pilote l'évaluation, qui élabore la méthodologie, qui collecte les données, qui rédige le rapport. Il est également important de s'assurer que les personnes impliquées possèdent les compétences requises. Si le coordonnateur du CLSM peut généralement gérer un bilan d'activité annuel, d'autres types d'évaluations peuvent nécessiter des compétences spécialisées supplémentaires.

• **RESSOURCES TECHNIQUES :** Divers outils peuvent être utilisés pour l'évaluation, comme l'analyse de données, des tableaux de suivi, des enquêtes de terrain, des questionnaires ou des entretiens. Chaque outil nécessite une logistique adaptée et un accompagnement technique.

• **RESSOURCES FINANCIÈRES :** En fonction des objectifs et du type d'évaluation, il peut être nécessaire de faire appel à une expertise externe, ce qui implique la prévision d'un budget dédié.

Le processus d'évaluation peut se complexifier en raison de contraintes de temps, de compétences insuffisantes ou de difficultés à recueillir des données. Il est donc essentiel de bien préparer cette mission en amont et de garantir que toutes les conditions nécessaires à sa réussite sont réunies.

Enfin, une question importante à considérer lors de l'analyse des moyens est : « Qui évalue ? » Cette question dépasse le cadre des compétences techniques et soulève le débat entre une évaluation interne (réalisée par des acteurs locaux ou des membres du CLSM, proches de la réalité du terrain, mais pouvant avoir des intérêts personnels liés) et une évaluation externe (réalisée par un expert indépendant, offrant un regard neutre vis-à-vis des enjeux locaux, mais plus éloigné du terrain).



Capitalisation

La capitalisation des expériences a pour objectif de transformer le savoir issu des pratiques des acteurs en connaissances partagées, directement utiles à l'action. Elle permet de valoriser non seulement les actions menées, mais aussi les pratiques et stratégies utilisées pour les concevoir et les mettre en œuvre.

Dans le cadre des CLSM, la capitalisation peut poursuivre plusieurs objectifs :

- Visibiliser la dynamique santé mentale au sein du territoire ;
- Renforcer le développement de projets et d'actions en santé mentale par d'autres acteurs ;
- Renforcer la légitimité des actions entreprises ;
- Faciliter l'articulation avec d'autres acteurs du territoire ;
- Favoriser le développement de choix éclairés sur les méthodologies et actions en santé mentale ;
- Contribuer à l'amélioration des pratiques au sein du CLSM.

Des méthodologies de capitalisation en santé publique, comme le projet CAPS⁴⁷ (Capitalisation des expériences en promotion de la santé), développé par un groupe de travail national coordonné par la Fédération Promotion santé et la Société française de santé publique, sont disponibles et reconnues comme efficaces.

Les CLSM sont encouragés à faire appel à des acteurs formés à la méthode de capitalisation pour les accompagner dans la valorisation et la transmission de leurs savoirs.

47. Méthode CAPS – Disponible en ligne



Préconisations

• Anticiper le suivi et l'évaluation

Dès la création du CLSM, il est crucial de définir des objectifs clairs, réalistes et mesurables à court et moyen terme, ainsi que les critères d'évaluation, les méthodes à adopter et les ressources nécessaires pour les mettre en œuvre.

• Prioriser le suivi d'activité, la capitalisation et l'évaluation des processus/résultats

Intégrer ces éléments dans la démarche du CLSM est essentiel. Si certaines tâches, comme le suivi d'activité, peuvent être prises en charge par le coordonnateur, d'autres, plus complexes, nécessitent une expertise spécialisée et des ressources adéquates.

• Recourir à des experts et allouer les ressources nécessaires

Il est important de faire appel à des experts, qu'ils soient internes ou externes, et de prévoir les ressources humaines et financières nécessaires pour garantir la rigueur et la qualité du processus d'évaluation et de capitalisation.

Partie 7.

Articulation

La politique de territorialisation de la santé a engendré divers cadres et dispositifs, dont l'articulation avec les CLSM est à clarifier. Renforcer les collaborations et établir des synergies claires est nécessaire pour améliorer l'efficacité globale du système de santé – tant pour les professionnels que pour les citoyens. Toute articulation développée avec un CLSM contribue à renforcer une culture commune et une vision globale de la santé mentale

parmi les différents acteurs impliqués. Cela permet d'assurer une meilleure cohérence dans les interventions et d'harmoniser les pratiques au sein du territoire. En favorisant ces synergies, chaque acteur adopte une approche plus partagée et interdisciplinaire de la santé mentale. Les actions pourront ainsi être structurées de manière plus efficace, tout en intégrant les spécificités locales et en facilitant la mise en œuvre de politiques adaptées aux besoins du territoire.



Les questions à se poser

Avant d'aborder en détail les articulations entre les CLSM et différents dispositifs relevant de la politique territoriale de santé, il est important de noter que cette section ne prétend pas être exhaustive. L'accent sera mis sur les dispositifs relevant du champ de la santé qui suscitent le plus fréquemment des interrogations de la part des acteurs impliqués dans les CLSM. Il convient de retenir que toute articulation est envisageable, à condition que les acteurs se posent un certain nombre de questions en amont pour garantir sa cohérence.

Voici quelques questions clés à examiner pour favoriser une articulation optimale :

• **Quels sont les objectifs communs et les objectifs spécifiques à chacun des dispositifs ?**

Il est nécessaire de s'assurer que les deux parties partagent des objectifs clairs et compatibles, pour éviter des divergences dans l'orientation du projet d'articulation.

• **À quels besoins cette articulation vise-t-elle à répondre ?**

Définir les besoins auxquels répondra cette articulation permettra de s'assurer que l'articulation apportera une réelle valeur ajoutée.

• **Quels sont les bénéfices attendus de cette articulation pour chaque partie ?**

Il est important que les acteurs identifient les avantages mutuels de l'articulation, afin que chacun y trouve un intérêt et s'investisse pleinement.

• **Quels acteurs doivent être impliqués ?**

S'assurer que tous les acteurs pertinents sont impliqués favorise l'efficacité de l'articulation.

• **Quelles ressources sommes-nous prêts à mobiliser (temps, ressources humaines, etc.) ?**

Une articulation nécessite souvent la mobilisation de ressources. Les acteurs doivent s'assurer qu'ils ont la capacité et les moyens de s'investir dans cette coopération.

• **Comment structurer le fonctionnement de cette articulation ?**

Définir un cadre opérationnel clair est fondamental pour simplifier le processus décisionnel et optimiser l'efficacité des actions. Cela permet également de clarifier les rôles et de favoriser une collaboration harmonieuse.

• **Comment évaluer l'efficacité de cette articulation ?**

Anticiper les critères et les indicateurs d'une potentielle évaluation permet de mesurer l'impact de l'articulation et de l'ajuster si nécessaire.

Ces questions, posées en amont de toute articulation, permettent de clarifier les attentes, de garantir la cohérence des actions, et de maximiser les chances d'une articulation réussie.

CLSM et contrats locaux de santé (CLS)

Les CLS et les CLSM partagent un objectif commun : structurer et coordonner des stratégies locales en santé en mobilisant un large éventail d'acteurs locaux (santé, social, logement, éducation, etc.). Le CLS couvre un ensemble de thématiques de santé, tandis que le CLSM se concentre spécifiquement sur la santé mentale.

Tous deux englobent la prévention, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et l'action sur les déterminants de la santé, tout en mettant un accent particulier sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Ils répondent aux besoins et priorités spécifiques du territoire en s'appuyant sur le projet régional de santé (PRS) et les diagnostics locaux.

L'objectif principal de l'articulation entre le CLS et le CLSM est de garantir une cohérence et une complémentarité entre les actions globales de santé publique menées à l'échelle locale (via le CLS) et celles spécifiques à la santé mentale (via le CLSM). Cette articulation permet d'intégrer pleinement les enjeux de santé mentale dans les stratégies de santé territoriales.

Depuis 2022, la loi dite « 3DS⁴⁸ » introduit obligatoirement un volet santé mentale dans les CLS, ce qui peut se traduire de différentes manières selon les territoires :

■ Le CLS sans CLSM

Dans les territoires dépourvus de CLSM, le CLS intègre les questions de santé mentale dans son volet dédié, soit à travers des fiches actions spécifiques, soit de manière transversale dans des fiches portant sur d'autres thématiques de santé.

■ La santé mentale est travaillée conjointement par le CLS et le CLSM

Le CLS et le CLSM collaborent étroitement pour traiter les enjeux de santé mentale, en décidant ensemble des actions à mener et de la répartition des responsabilités. Le CLS peut intégrer des actions spécifiques à la santé mentale dans sa feuille de route. Lorsque ces actions correspondent aux priorités du CLSM, les deux démarches travaillent de concert pour décider de leur mise en œuvre. De son côté, le CLSM peut également enrichir sa feuille de route en s'appuyant sur les constats et priorités définis par le CLS, favorisant ainsi une approche complémentaire et cohérente des politiques de santé mentale sur le territoire.

■ L'axe santé mentale du CLS est mis en œuvre par le CLSM

Il est convenu entre les acteurs locaux que la thématique de la santé mentale est entièrement prise en charge par le CLSM, qui devient l'instance de référence sur cette question. Les actions menées par le CLSM sont ainsi priorisées par ses membres, sur la base du diagnostic qu'ils ont réalisé. Le CLS confie au CLSM la responsabilité de définir et de mettre en œuvre les actions nécessaires en fonction des besoins identifiés sur le territoire et collabore étroitement avec ce dernier.



48. Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (dite loi «3DS»), art. 122. Disponible en ligne

49. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous*, Genève, 2022. Disponible en ligne



Préconisations

Contrairement à d'autres dispositifs territoriaux de santé, il n'existe pas d'obligation légale concernant l'articulation entre les CLS et les CLSM. Ainsi, les propositions qui suivent présentent les modalités d'articulation jugées les plus optimales.

• **Préserver et renforcer la gouvernance spécifique de la santé mentale en favorisant la présence conjointe d'un CLS et d'un CLSM sur un territoire**

Le rapport mondial de l'OMS de 2022⁴⁹ souligne non seulement l'ampleur croissante des besoins en santé mentale, mais aussi l'urgence de transformer les politiques et d'augmenter significativement les investissements dans ce domaine. La santé mentale est confrontée à des défis spécifiques : une forte stigmatisation, des droits fréquemment négligés, une attention et des moyens historiquement insuffisants. Ces particularités en font une thématique qui ne peut être traitée de manière générale, mais qui nécessite des moyens dédiés pour une réponse adaptée. Face à ces réalités, et avec l'obligation imposée aux CLS par la loi 3DS d'intégrer un volet santé mentale, il est essentiel de saisir cette opportunité pour allouer des ressources humaines, logistiques et financières à cet enjeu à l'échelle locale. La création d'un CLSM permet précisément de répondre à ces besoins en proposant une approche spécifique et portée par les acteurs locaux.

Dans ce contexte, l'obligation légale d'intégrer la santé mentale dans les CLS représente une occasion unique de promouvoir la création de CLSM dans les territoires qui en sont dépourvus. Cette opportunité est d'ailleurs fréquemment mentionnée dans les orientations stratégiques du CLS, notamment comme fiche action du volet santé mentale, avec pour objectif d'encourager les acteurs locaux à déployer un CLSM en les sensibilisant aux avantages qu'il offre (mentionnés ci-dessus).

• **Favoriser la collaboration entre le CLS et le CLSM**

Il est crucial que le CLS et le CLSM collaborent étroitement afin de coordonner leurs actions et éviter une gestion indépendante qui pourrait entraîner des incohérences.

- **Diagnostic(s) partagé(s)** – Les diagnostics réalisés, qu'ils soient communs ou distincts, doivent permettre d'identifier les priorités du territoire. Si les diagnostics du CLS et du CLSM mettent en évidence les mêmes besoins, les deux dispositifs doivent définir ensemble les actions à mener et répartir les responsabilités. Lorsque le CLS identifie des besoins en santé mentale que le CLSM n'a pas relevés, une concertation est nécessaire pour déterminer si le CLSM souhaite et peut y répondre. Si certains besoins identifiés par le CLSM concernent des besoins en santé mentale que le CLS peut et souhaite traiter, il est possible que le CLS prenne en charge ces thématiques, soit via son volet dédié, soit de manière transversale dans différentes fiches actions.
- **Feuilles de route distinctes** – Bien que le CLS et le CLSM peuvent disposer chacun d'une feuille de route distincte, il est fortement conseillé que celles-ci soient discutées de manière concertée avant validation, afin d'éviter les redondances et incohérences. L'élaboration de ces feuilles de route doit reposer sur une stratégie commune pour la santé mentale du territoire. Le CLSM constitue une expertise précieuse sur laquelle le CLS peut s'appuyer pour mener ses propres actions sur la thématique de la santé mentale.
- **Coordination et instances distinctes** – Il est crucial de maintenir une coordination distincte entre le CLS et le CLSM, avec idéalement, un équivalent temps plein dédié à chaque dispositif (cf. « Coordination d'un CLSM – Temps de travail », p. 49), ainsi que des instances spécifiques pour chacun. Cette séparation permet à chaque démarche de conserver son rôle propre et ses missions spécifiques, tout en évitant une dilution des responsabilités. Disposer d'instances distinctes permet également de garantir une mobilisation appropriée des acteurs concernés et de renforcer l'efficacité des prises de décision et de la mise en œuvre des actions. Cependant, il est essentiel que les coordonnateurs du CLS et du CLSM soient en contact étroit et régulier, afin de s'assurer que leurs actions restent cohérentes et complémentaires.

CLSM et projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Les CLSM et les PTSM jouent des rôles complémentaires, mais distincts, dans la planification et la coordination des actions en santé mentale. Les CLSM, établis sans obligation légale par un accord entre les élus locaux et le secteur psychiatrique d'un territoire, répondent aux besoins locaux en santé mentale avec une grande flexibilité en termes de calendrier et de priorités. Créés par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 dans son article 69, les PTSM, à la fois feuille de route flexible et dynamique collective, agissent quant à eux à une échelle territoriale élargie (généralement départementale) et sont contractualisés pour une période de cinq ans. Leur déploiement est obligatoire et ils doivent proposer des actions sur chacune des six priorités fixées à l'article R.3224-5 du Code de la santé publique⁵⁰.

L'articulation entre les CLSM et les PTSM repose sur des échanges dynamiques et réciproques, allant du local vers le départemental et vice versa :

- D'une part, les PTSM s'appuient sur les CLSM pour établir un diagnostic territorial. Ce diagnostic prend en compte les ressources disponibles, les lacunes identifiées, les besoins locaux, ainsi que les propositions formulées par les CLSM. Ces informations sont essentielles pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM, qui peut être ajustée à tout moment grâce aux retours et remontées régulières des CLSM.
- D'autre part, les PTSM définissent une feuille de route avec des actions à mettre en œuvre, et les CLSM peuvent jouer un rôle clé dans leur réalisation. Grâce à leur réseau diversifié et à la pluralité des acteurs qu'ils réunissent, les CLSM sont en mesure de mobiliser les ressources locales pour concrétiser ces actions, à condition que celles-ci soient en adéquation avec les priorités locales identifiées.

- Les PTSM peuvent également jouer un rôle dans le développement des CLSM sur leur territoire en sensibilisant les acteurs locaux à cette démarche et en offrant un accompagnement méthodologique si nécessaire. En retour, grâce à leur proximité et leurs liens directs avec les acteurs locaux, les CLSM contribuent à la promotion du PTSM en faisant connaître ses objectifs et en encourageant les parties prenantes à s'y impliquer lorsque cela est pertinent.

Les CLSM et les PTSM partagent des valeurs communes telles que la territorialité, la transversalité et les approches orientées droits humains et rétablissement. Leur synergie favorise une réponse adaptée aux besoins locaux tout en maintenant une cohérence stratégique globale.



50. Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale – Disponible en ligne

CLSM et dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Les CLSM et les DAC partagent des objectifs communs, notamment l'amélioration des parcours de soins et la coordination des acteurs locaux. Cependant, leur articulation peut poser question lorsque les CLSM interviennent sur des situations complexes, par exemple à travers des dispositifs tels que les commissions de réflexion et d'aide pour les personnes en situation difficile (communément appelées « cellules cas complexes »). Même si les CLSM n'ont pas l'obligation de créer ces commissions, ils peuvent y recourir lorsque des besoins locaux sont identifiés.

Les DAC, de leur côté, ont pour mission principale d'accompagner les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux dans la gestion des parcours complexes, quelle que soit la pathologie ou l'âge des personnes concernées. Leur rôle consiste à assurer une coordination territoriale globale entre les différents acteurs, en offrant une réponse intégrée aux problématiques complexes.

L'articulation entre CLSM et DAC doit rester flexible et adaptée aux spécificités locales. Lorsque des besoins de coordination autour de situations complexes en santé mentale sont identifiés, plusieurs scénarios peuvent être envisagés :

- **Si le DAC est désigné pour prendre en charge la situation**, le CLSM peut orienter les cas vers lui et maintenir un lien en participant aux réunions de coordination, apportant ainsi une expertise spécifique en santé mentale et des informations complémentaires sur les acteurs et dispositifs locaux.
- **Si le CLSM décide de gérer directement la situation**, cela peut résulter d'une méthodologie mieux adaptée aux besoins des acteurs locaux, notamment lorsque la réponse ne se limite pas à l'appui des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, ou lorsque la prise en charge doit être ultra-locale et en cohérence avec les priorités du territoire.

Ces deux dispositifs peuvent donc coexister et se compléter. Chaque territoire doit définir, selon ses besoins spécifiques, le rôle de chaque instance. En fonction des situations, le CLSM et le DAC peuvent intervenir séparément ou conjointement, garantissant ainsi une réponse adaptée, qu'elle soit locale et spécifique, ou plus large et intégrée.

CLSM et structures d'exercice coordonné entre professionnels de santé

Les structures d'exercice coordonné en santé regroupent différentes modalités d'organisation des professionnels de santé, visant à améliorer la qualité, la coordination et l'accessibilité des soins de proximité.

On peut par exemple citer :

- **LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES (MSP)** : regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) travaillant ensemble pour offrir des soins de manière coordonnée ;

- **LES CENTRES DE SANTÉ (CDS)** : offrent des soins médicaux, dentaires, infirmiers et souvent des services sociaux, tout en pratiquant le tiers payant pour faciliter l'accès aux soins ;

- **LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)** : regroupent des professionnels de santé de ville sur un territoire donné pour améliorer l'accès aux soins, organiser la prise en charge des soins non programmés et coordonner les parcours de santé des patients ;

• LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES

(ESP) : regroupent des professionnels de santé de premier recours qui travaillent ensemble de manière coordonnée.

Les CLSM et les structures d'exercice coordonné peuvent se compléter pour mieux intégrer les questions de santé mentale dans les soins globaux. En facilitant la sensibilisation et la formation des professionnels de santé aux enjeux de santé mentale, les CLSM permettent d'enrichir les protocoles et parcours de soins, en prenant en compte non seulement les troubles psychiques mais aussi le bien-être et la prévention. Impliquant les citoyens, les personnes concernées par des troubles psychiques et les aidants, ils apportent une perspective précieuse pour adapter les approches aux bénéficiaires des soins proposés par ces structures.

En retour, les professionnels des structures d'exercice coordonné contribuent à identifier les besoins locaux en santé mentale et à développer des solutions adaptées. Cette collaboration assure une approche plus intégrée et préventive du bien-être mental dans les soins.

La collaboration entre les professionnels libéraux et les acteurs des CLSM constitue une avancée précieuse pour le développement de pratiques de soins globales. En travaillant ensemble, ils placent les valeurs communautaires au cœur de leur démarche, favorisant ainsi une approche intégrée qui répond aux besoins diversifiés des usagers. Cette synergie contribue à l'émergence d'une culture commune axée sur le bien-être et la prévention, renforçant la qualité des soins tout en créant un réseau de soutien solide au sein de la communauté.

CLSM et ateliers santé ville (ASV)

CLSM et ASV ont comme priorité commune de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) en coordonnant des actions locales de santé.

Tous deux mobilisent une diversité d'acteurs locaux afin d'améliorer l'état de santé et de promouvoir le bien-être, en particulier pour les populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Ils favorisent également la participation des habitants à l'élaboration et la mise en œuvre du diagnostic, des actions de santé, ainsi qu'à leur suivi et évaluation.

Tout comme le CLSM, l'ASV agit sur les déterminants sociaux de la santé, tels que l'habitat, l'emploi, l'éducation et les ressources, avec une approche intersectorielle qui inclut le social, l'insertion et l'éducation. Cette démarche repose sur la conviction que la santé ne se limite pas aux soins médicaux, mais dépend du bien-être global des individus et de leurs conditions de vie.

Malgré leurs objectifs communs, les ASV et les CLSM se distinguent par leurs priorités et champs d'action spécifiques. Les ASV se concentrent principalement sur la prévention et l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins pour les populations en situation de précarité, notamment dans les quartiers prioritaires.

Ils abordent des thématiques variées comme la nutrition ou les addictions. Les CLSM, quant à eux, sont spécialisés dans les questions de santé mentale. Alors que l'ASV est souvent limité aux quartiers prioritaires, le CLSM intervient sur l'ensemble du territoire qu'il couvre, en se focalisant sur la santé mentale pour toutes les populations.

L'articulation entre l'ASV et le CLSM peut se développer autour de plusieurs axes complémentaires :

- Le CLSM peut sensibiliser l'ASV aux enjeux spécifiques de la santé mentale, tout en lui apportant une expertise sur ce sujet. De son côté, l'ASV peut fournir au CLSM des informations précieuses sur les besoins en santé mentale dans les QPV, ainsi que sur la participation des publics vulnérables et les dynamiques locales. Cette collaboration favorise une meilleure compréhension mutuelle des besoins du territoire et le partage de connaissances.
- Par ailleurs, le CLSM et l'ASV peuvent collaborer à la mise en œuvre d'actions communes, notamment en développant des programmes spécifiques de santé mentale dans les QPV, en s'appuyant sur les compétences et les réseaux des deux dispositifs.

Annexes

Annexes

Annexe 1 – Bénéfices aux temps de

SCÉNARIO

Coordination par plusieurs temps pleins

COÛT APPROXIMATIF (BRUT/AN)⁵¹ : 60 000 € minimum par temps plein

DESCRIPTION :

La coordination est assurée par plusieurs personnes travaillant à plein temps sur le CLSM – plusieurs modalités sont possibles :

- **Deux personnes avec des responsabilités et un statut similaire** : elles se partagent la charge de travail, ce qui permet une couverture complète et équilibrée des missions de coordination ;
- **Deux personnes avec des compétences distinctes**, comme un coordonnateur et un chargé de mission, un coordonnateur et un professionnel du soin par exemple ;
- **Équipe de coordination** : plusieurs membres spécialisés dans des domaines spécifiques tels que la gestion des relations, l'analyse des besoins, le suivi des actions, ce qui permet une organisation approfondie et adaptée des différentes facettes de la coordination.

BÉNÉFICES :

- **Capacité accrue à répondre de manière proactive** aux enjeux de santé mentale
- **Investissement approfondi à long terme sur une plus grande variété d'objectifs**
- **Complémentarité** des compétences, répartition des tâches et des responsabilités
- **Support mutuel**, réduction du stress, optimisation de l'efficacité
- **Meilleure gestion des imprévus**
- **Reconnaissance professionnelle** : renforce la reconnaissance du rôle de coordonnateur comme une fonction professionnelle à part entière
- **Continuité et suivi facilités** : plusieurs personnes sont plus à même d'assurer une continuité dans le suivi des projets et des initiatives, garantissant que les actions seront menées à terme et que les objectifs du CLSM seront atteints
- **Partage des responsabilités** : en ayant plusieurs personnes en charge, la continuité du travail est assurée même en cas d'absence ou de départ, ce qui renforce la stabilité du CLSM
- **Diversité des perspectives** : avec plusieurs personnes impliquées dans la coordination, il y a une plus grande diversité d'opinions et d'approches, permettant d'aborder les problèmes avec des solutions plus variées et enrichies par différents points de vue

LIMITES :

- **Définir une organisation et un équilibre de travail** entre les personnes en charge de la coordination, ce qui peut nécessiter du temps et de la réflexion

s et limites relatives coordination

SCÉNARIO

Coordination par un temps plein

COÛT APPROXIMATIF (BRUT/AN) : 60 000 €

DESCRIPTION :

La coordination est assurée par une personne embauchée à plein temps uniquement pour la coordination du CLSM, se concentrant exclusivement sur cette mission.

BÉNÉFICES :

- **Investissement approfondi à long terme sur une plus grande variété d'objectifs**
- **Personne référente unique** : permet d'avoir un point de contact clairement identifié pour le réseau et les membres du CLSM
- **Gestion facilitée de la charge de travail** : un coordonnateur à plein temps peut mieux gérer la charge de travail, réduisant le risque de surcharge et permettant une gestion plus équilibrée des différentes facettes que requiert le poste
- **Reconnaissance professionnelle** : renforce la reconnaissance du rôle de coordonnateur comme une fonction professionnelle à part entière
- **Continuité et suivi facilités** : Une personne à plein temps est plus à même d'assurer une continuité dans le suivi des projets et des initiatives, garantissant que les actions sont menées à terme et que les objectifs du CLSM sont atteints

LIMITES :

- **Surcharge potentielle** : Une personne seule peut devoir gérer une grande quantité de tâches et de responsabilités, ce qui peut mener à une surcharge de travail et à un risque de stress élevé
- **Dépendance à une seule personne** : Le travail de coordination repose entièrement sur une seule personne, ce qui peut poser des problèmes en cas d'absence prolongée ou de départ, impactant la continuité des actions et la stabilité du CLSM
- **Limitation de la perspective** : Avec une seule personne en charge, il peut y avoir une perspective limitée sur les problèmes et les solutions, par rapport à une équipe qui pourrait offrir une diversité d'opinions et d'approches

51. Les coûts indiqués couvrent uniquement les charges salariales. Comme précisé dans la section « Financement » (p. 53), il est également possible d'allouer un budget au fonctionnement du CLSM (actions, diagnostics, évaluations, etc.). La fourchette proposée reste indicative et basée sur les pratiques majoritaires observées en 2024.

Annexe 1

SCÉNARIO

Coordination par moins d'un temps plein (0,5 - < 1 ETP)

COÛT APPROXIMATIF (BRUT/AN) : 30 000 € minimum pour 0,5 ETP

DESCRIPTION :

La coordination est assurée par une personne avec plusieurs modalités possibles :

- **Une personne dont le contrat est à temps plein mais qui a la charge de plusieurs missions**, comme la coordination d'un CLS et d'un CLSM du même territoire, ou d'autres responsabilités parallèles ;
- **Une personne dont le contrat est à temps partiel**, et qui consacre l'intégralité de ce temps à la coordination du CLSM.

BÉNÉFICES :

- **Optimisation des contacts et du nombre de réunions**
- **Personne référente unique** : permet d'avoir un point de contact clairement identifié pour le réseau et les membres du CLSM

LIMITES :

- **Priorisation limitée de la santé mentale** : Lorsque la coordination du CLSM est diluée parmi d'autres missions, les enjeux de santé mentale peuvent passer au second plan et les objectifs fixés par le CLSM peuvent ne pas être à la hauteur des besoins du territoire
- **Charge de travail accrue et risque d'insatisfaction** : La gestion de plusieurs responsabilités peut entraîner une surcharge de travail, ce qui peut affecter la qualité et l'efficacité de la coordination, ainsi que le bien-être de la personne en charge

– (suite)

SCÉNARIO

Coordination par moins d'un mi-temps (0,1 ETP - < 0,5 ETP)

COÛT APPROXIMATIF (BRUT/AN) : 6 000 € minimum pour 0,1 ETP

DESCRIPTION :

La coordination est assurée par une personne qui assume plusieurs missions, dont la coordination du CLSM fait partie. Plusieurs modalités sont possibles :

- **Une personne dont le contrat est à temps partiel**, et qui consacre l'intégralité de ce temps à la coordination du CLSM ;
- **Une personne dont le contrat est à temps plein mais qui a la charge de plusieurs missions**, comme la direction d'un CCAS du territoire, et qui dédie une part de temps réduite à la coordination du CLSM.

BÉNÉFICES :

- **Optimisation des ressources** : Les compétences et les expériences acquises dans d'autres missions peuvent être transférées et enrichir la coordination du CLSM

LIMITES :

- **Priorisation réduite** : La coordination du CLSM, et plus largement la thématique de la santé mentale, risquent d'être reléguées au second plan, ce qui peut limiter l'efficacité et la portée des actions
- **Suivi limité** : Le temps réduit consacré à la coordination peut affecter la continuité et la réactivité dans le suivi des projets et initiatives, ce qui peut nuire à l'atteinte des objectifs du CLSM
- **Risque de surcharge** : La personne en charge peut se retrouver débordée en raison de la multiplicité de ses missions, ce qui peut impacter son bien-être et la qualité du fonctionnement et des actions du CLSM

Annexe 2 – Bénéfices aux financeurs

FINANCEURS	BÉNÉFICES POUR LE CLSM
Collectivités territoriales	Le financement par les collectivités territoriales formalise un engagement politique fort, adressé à la fois aux citoyens et aux partenaires du CLSM. Cela renforce le pouvoir de convocation des élus locaux, car leur investissement reflète leur adhésion à la démarche, ce qui donne plus de légitimité à leur appel à la participation des acteurs locaux.
ARS	Le financement de l'ARS envoie un message fort de soutien de l'État, renforçant ainsi la légitimité du CLSM et incitant les acteurs locaux à s'engager davantage et à co-financer la démarche. Ce soutien externe peut également représenter un levier important pour mobiliser d'autres ressources financières sur le territoire. En période de contraintes budgétaires pour les collectivités et les établissements de santé, cette contribution de l'ARS permet par ailleurs d'alléger la pression financière sur les acteurs locaux.
Hôpital	Le principal avantage pour le CLSM de bénéficier d'un financement de l'hôpital est de garantir la participation active des acteurs du soin au sein de cette démarche. Ce financement ne se limite pas à un simple soutien économique, il formalise et assoit la participation des soignants dans les réflexions collectives, optimisant la cohérence des interventions et des projets liés à la santé mentale sur le territoire.

Bénéfices relatifs à la mise en place d'un CLSM

BÉNÉFICES POUR LE FINANCEUR

Les enjeux liés à la santé mentale étant considérables, investir dans ces dispositifs permet aux collectivités de répondre efficacement aux attentes des populations locales et de s'engager activement dans l'amélioration du bien-être sur leur territoire.

En s'engageant dans le financement des CLSM, l'ARS peut :

- Favoriser une meilleure coordination entre les initiatives locales et les orientations régionales en matière de santé mentale ;
- Se positionner comme un acteur proactif dans le soutien aux initiatives locales, renforçant sa visibilité auprès des citoyens, des collectivités, et du réseau de santé ;
- Contribuer à réduire les disparités territoriales, notamment dans les zones rurales et les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) – en tant qu'une des missions clés de l'ARS, cela permet de garantir que l'accès aux services de santé mentale soit équitable, indépendamment des contraintes géographiques ou socio-économiques des différents territoires ;
- Suivre et ajuster les priorités régionales – en donnant son avis sur les actions financées et en suivant leur impact, l'ARS peut ajuster ses priorités régionales en fonction des résultats obtenus, renforçant ainsi l'efficacité des actions locales et la remontée des besoins spécifiques des territoires ;
- Encourager les acteurs locaux à s'impliquer davantage sur les enjeux de santé mentale, qui sont une priorité des plans régionaux de santé.

Ce financement formalise non seulement l'engagement de l'hôpital, mais traduit également une volonté de sortir d'une vision cloisonnée de la santé mentale pour promouvoir une approche globale, où l'hôpital collabore étroitement avec les services locaux, les associations et les citoyens. Cela permet de fluidifier la coordination des soins et d'apporter une expertise médicale directement dans les réflexions et actions du CLSM, tout en renforçant l'idée que la psychiatrie hospitalière fait partie intégrante de la dynamique territoriale de santé mentale.



Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale

211 rue Roger Salengro
59260 Hellemmes
03 20 43 71 00
ccoms@ghtpsypnpsdc.fr

Suivre les actualités du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM :

www.ressources-clsm.org –

Suivre les actualités du CCOMS :

www.epsm-lille-metropole.fr/le-ccoms –   

Le Centre national de ressources et d'appui aux conseils locaux de santé mentale est soutenu par :



agence nationale
de la cohésion
des territoires



CCOMS, service de l'EPSM Lille-Métropole
Établissement support du GHT de Psychiatrie
du Nord - Pas-de-Calais

