

CAHIER DES CHARGES

Labellisation ARS des Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) existants et en préfiguration

ARS Occitanie

Préambule

L'ARS Occitanie s'est engagée dans le cadre de son PRS (Plan Régional de Santé) à promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale envisagée dans son acception large et non comme la seule prise en charge des maladies psychiatriques. Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) s'inscrivent dans les axes de la feuille de route régionale « santé mentale et psychiatrie » qui conforte les priorités nationales : promouvoir le bien-être mental ; prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide ; garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ; améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Les CLSM contribuent également à déstigmatiser les personnes confrontées aux pathologies psychiques et mobiliser de manière coordonnée et articulée l'ensemble des ressources locales, en particulier celles opérant dans les domaines, sanitaire, médico-social et social.

Aucun dispositif législatif et réglementaire n'encadre précisément les CLSM, l'instruction ministérielle de 2016 est aujourd'hui le cadre administratif de référence :

- [INSTRUCTION N°DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016](#) relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats locaux de santé « *les CLSM constituent le volet santé mentale des contrats locaux de santé* »

Néanmoins plusieurs lois, décret et instructions incitent à la création d'un tel espace de concertation :

- [Loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016](#), notamment l'article 67 relatif au pacte territoire-santé, l'article 69 relatifs au projet territorial de santé mentale et 158 relatif au projet régional de santé, l'article 13 concernant la « politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie », mentionne les CLSM comme l'un des acteurs du PTSM. Notamment, le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des CLSM.
- [Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale](#)
« *Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale* » ;
- [Loi 3DS relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration de février 2022](#) (article 122) prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé (CLS), venant compléter l'instruction du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM.

Au niveau européen, les CLSM sont référencés depuis 2010 par l'Union Européenne comme des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS visant au décloisonnement des partenariats multisectoriels locaux, et à la coordination locale des stratégies de prévention, d'offre de soins et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Les CLSM ne peuvent viser à la prévention globale en santé mentale, à l'accès aux soins ainsi qu'à l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques sans une coordination des actions menées au niveau local entre les différents acteurs dans les domaines sanitaire, social, éducatif, judiciaire, culturel, sportif, du logement, et de l'insertion professionnelle.

Objectifs du Cahier des charges et politique régionale ARS :

Le cahier des charges fixe un cadre pour les acteurs du CLSM et les aide à arrêter l'organisation de celui-ci, ses missions, ses objectifs, ses méthodes de travail. Il représente une base de travail pour constituer un espace de concertation adapté à chaque niveau local.

Dans le sens de l'instruction ministérielle de septembre 2016, la politique régionale ARS réaffirme le conseil local de santé mentale (CLSM) comme le volet santé mentale du contrat local de santé (CLS). Les demandes de labellisation concerneront des CLSM existants ou à venir s'inscrivant dans une dynamique territoriale CLS (CLS existants ou en préfiguration). Dès lors, les porteurs de CLSM labellisés par l'ARS seront les porteurs de CLS signés ou en projet. L'ARS labellisera un projet d'intention sur la durée du CLS (existant ou en préfiguration), un cadre d'actions selon des objectifs du cahier des charges.

1. Définition/missions du CLSM

Le Conseil Local de Santé Mentale est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les acteurs sanitaires, les acteurs médico-sociaux et sociaux, les représentants de personnes souffrant de troubles psychiques, les aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...). Il a pour mission de favoriser le décloisonnement de la santé mentale.

Le CLSM a pour mission de mettre en œuvre une stratégie territorialisée de bien être mental à l'échelle du territoire CLS en valorisant ou en développant des actions concrètes afin de répondre aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale.

Il mène son action sur le territoire de proximité du contrat local de santé (PETR/Pays, intercommunalité ou commune). Tous les contrats locaux de santé signés par l'ARS Occitanie ont ou auront un volet santé mentale (loi 3DS de février 2022, stratégie régionale CLS validée en mars 2022 par l'ARS Occitanie). Dès lors, le CLSM représente la gouvernance du volet santé mentale du CLS.

2. Objectifs du CLSM

Le CLSM s'articule autour de 5 objectifs stratégiques. Les objectifs opérationnels (étayés après chaque objectif stratégique) sont indiqués à titre d'exemples et doivent être adaptés selon les besoins différenciés de chaque territoire. Le programme d'action peut s'échelonner sur les 5 années du contrat local de santé en priorisant les différents objectifs.

2.1 Initier/poursuivre l'observation locale des besoins et des ressources en santé mentale

Un diagnostic est réalisé afin de recueillir les données nécessaires à l'évaluation des besoins et des ressources en santé mentale du territoire. Ce diagnostic repose sur plusieurs sources de données (observatoires locaux/régionaux/nationaux, CPAM, établissements de santé, enquêtes universitaires, Education Nationale, réseaux de santé, MDPH, acteurs médico-sociaux implantés dans le territoire de santé ou intervenant dans ce territoire de santé...) et regroupe plusieurs types de données, quantitatives et qualitatives (état de santé mentale de la population et de ses déterminants, recours aux soins libres et contraints, représentation des troubles de la santé mentale, politiques de santé locales, état des partenariats, ressources et offre sur le territoire, problématiques repérées...). Les axes de travail du CLSM seront priorisés à partir du diagnostic local.

Ce diagnostic sera piloté par le coordinateur CLS/CLSM et étayé par les groupes de travail thématiques. Le coordinateur CLSM pourra s'appuyer sur le profil santé du CREA I ORS et les outils de l'observatoire régional en santé mentale cartopsy.orism-occitanie.fr. Il fera le lien avec les diagnostics préexistants (relevant du projet territorial en santé mentale -PTSM, de la communauté professionnelle territoriale de santé-CPTS, de la convention territoriale globale-CTG...).

Le référent départemental IREPS pourra accompagner le coordinateur CLS/CLSM dans la démarche de diagnostic.

2.2 Développer les actions de promotion et de prévention en santé mentale

- Soutenir la promotion en santé mentale (renforcement des compétences psychosociales, soutien à la parentalité...);
- Proposer des formations en santé mentale (formations de premiers secours en santé mentale ou autres) pour les professionnels en direction du public (gardien d'immeuble, chauffeurs de bus, professionnels de « guichet » ...);
- Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour des prises en charge précoces et adaptées et en direction des publics identifiés (actions de prévention du suicide en direction des jeunes et des personnes âgées, information partagée sur les dispositifs et actions de repérage précoce des troubles du neuro-développement auprès des médecins de première ligne du territoire, des établissements petite enfance, des écoles, des CCAS...);
- Améliorer l'accessibilité de la Réduction Des Risques (RDR) en addictologie aux publics éloignés du système de santé¹;
- Accompagner et soutenir les proches aidants (en cas d'absence de Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, sinon création du lien avec la plateforme en place).

2.3 Faciliter et améliorer l'accès aux soins sur le territoire

L'organisation des soins ne relève pas directement du CLSM néanmoins le CLSM peut faire remonter les besoins spécifiques qui permettent d'adapter au mieux l'offre de soins aux plus près des besoins des territoires :

- Faciliter l'accès aux professionnels de santé mentale dans un délai acceptable pour éviter un recours aux urgences ;
- Permettre l'accès aux soins spécialisé et la prise en charge adaptée (actions aller-vers) des personnes en situation de précarité ;
- Favoriser/repérer/promouvoir une filière de soins somatiques courants et un parcours santé de manière plus large sur le territoire, adaptée à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou d'un handicap psychique : communication adaptée, pictogrammes, format

¹ La thématique Addiction peut être traitée de manière transversale en lien avec les autres axes du CLS.

FALC (Facile à lire et à comprendre), présence des aidants, prise en charge adaptée de la douleur, coupe file ... ;

- Améliorer la prise en charge et le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques et d'addictions (pathologie duelle) ;
- Rendre lisible et visible les ressources présentes sur le territoire pour favoriser le recours aux dispositifs pour les personnes souffrant de troubles psychiques, les proches et les professionnels.

2.4 Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers

Le CLSM favorise la mise en place de partenariats opérationnels entre membres du CLSM visant à :

- Faciliter l'accès et le maintien dans le logement ;
- Faciliter l'insertion professionnelle et la formation, en devenant partenaire des dispositifs existants (plateformes départementales emploi accompagné, ESAT, centres de réhabilitation psychosociale) ;
- Favoriser l'engagement local pour l'accueil d'enfants et adolescents en situation de handicap (troubles du neuro-développement et troubles psychiques) tant à l'école que sur les temps périscolaires et de loisirs/culture ;
- Favoriser l'accès aux loisirs et à la culture des personnes concernées par les troubles psychiques
- Promouvoir l'accès à la citoyenneté des personnes souffrant de troubles psychiques (GEM, dispositifs pair-aidance...);
- Accompagner et soutenir les aidants ;
- Faciliter les démarches administratives coordonnées pour faciliter le parcours de santé (personnes souffrant de troubles psychiques et aidants).

2.5 Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques

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

- Sensibiliser/former les professionnels sanitaires et non sanitaires de première ligne à la souffrance psychique ;
- Informer la population générale sur les troubles en santé mentale notamment lors des semaines d'information à la Santé mentale (SISM). Le coordinateur CLSM travaillera en partenariat avec l'UNAFAM ou avec le collectif SISM quand il existe pour l'organisation des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) ;
- Mobiliser les différents partenaires dans le cadre de la promotion des initiatives et des actions des personnes souffrant de troubles psychiques.

NB : Le soutien et étayage social de proximité pour les situations complexes repérées ne sera pas un objectif du cahier des charges CLSM. Les situations individuelles ne sont pas traitées directement par le CLSM mais il peut être en soutien pour organiser un collectif qui portera une analyse partagée entre professionnels et dans le respect du secret professionnel partagé.

3. Gouvernance du CLSM

La comitologie sera pensée et adaptée en fonction des spécificités du territoire. Elle s'articulera avec les instances déjà en place et selon les enjeux des territoires.

Les trois niveaux d'instances peuvent être proposés pour le fonctionnement des CLSM : le comité de pilotage élargi, le comité technique et les groupes de travail.

La mutualisation avec les instances CLS sont à encourager.

Dans le cadre d'une labellisation CLSM de l'ARS qui réaffirme le CLSM comme le volet santé mentale du CLS, la délégation départementale ARS prendra une place active au sein des instances de gouvernance CLSM et sera membre de droit.

3.1 Le comité de pilotage élargi (ou assemblée plénière)

Le COPIL élargi rassemble tous les partenaires du territoire concernés par la santé mentale. Il constitue un lieu d'information, d'échange et de concertation.

Le comité de pilotage est présidé par le maire ou le président du groupement de communes du périmètre CLS.

Le coordinateur CLSM sera en charge de l'animation du COPIL.

Une co-animation de l'hôpital psychiatrique et/ou de l'ARS peut être envisagée.

La composition du COPIL élargi est fixée au moment de la constitution du CLSM et peut être adaptée selon les territoires et leurs projets :

- Le maire ou l'élu représentant un regroupement de communes ;
- Le coordonnateur du CLSM ;
- Le coordonnateur du CLS sur le territoire (si différent du coordonnateur CLSM) ;
- La Délégation départementale de l'ARS ;
- Le coordinateur du projet territorial en santé mentale (PTSM), le coordinateur de l'Atelier santé-ville, le coordinateur de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), le coordinateur de la convention territoriale globale (CTG) de la CAF, le coordinateur contrat de ville ;
- Les représentants de l'Etat (Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités, représentant de l'Education nationale, un représentant de la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, délégué à la Politique de la ville...) ;
- Les établissements psychiatriques concernés et/ou les responsables de secteurs ou de pôle représentant la psychiatrie publique ;
- Les représentants des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes handicapées psychiques implantées sur le (CMPP, services d'accompagnement à la vie sociale, SAMSAH, ESAT, ITEP, IME, FAM, FH, FV...) ou de la communauté 360 qui pourra faire le lien selon les priorités du CLSM avec les acteurs médico-sociaux pertinents ;
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
- Les représentants des structures œuvrant pour la prise en charge adaptée (prévention/soins/accès aux droits) des personnes en situation de précarité ;
- Des représentants des professionnels de santé libéraux ;
- Des représentants des personnes souffrant de troubles psychiques et des aidants (France Assos santé, UNAFAM, GEM, associations de représentants de personnes souffrant de troubles psychiques, associations des familles et aidants...) ;
- La Maison départementale des Adolescents (MDA) ;
- Toute personne désignée par les membres du comité technique en fonction des projets du CLSM (Conseil départemental, police/gendarmerie, dispositif d'appui à la coordination DAC, Les centres locaux d'information et de coordination CLIC, coordination régionale D'CLIC ...).

3.2 Le Comité technique (ou COPIL restreint)

Le comité technique arrête les objectifs prioritaires du CLSM sur la base du diagnostic partagé, définit le programme de travail et les modalités du partenariat à mettre en œuvre, en tenant-compte de la feuille de route du PTSM.

Il suit la mise œuvre du programme de travail et prévoit les modalités d'évaluation du CLSM.

Il prépare le COPIL élargi auquel il rend compte de l'avancement de ses travaux.

Le comité technique se compose des signataires du contrat local de santé (collectivité territoriale, délégation départementale ARS, autres partenaires signataires quand il y en a) et des partenaires porteurs du projet de CLSM (hôpital psychiatrique, un/des représentants des structures médico-sociales, un/des représentants structures sociales, représentants de personnes souffrant de troubles psychiques, représentants de familles de personnes souffrant de troubles psychiques (France, assos, santé, UNAFAM, GEM...)).

La composition du comité technique est fixée au moment de la constitution du CLSM et peut être variable selon les territoires et leurs projets : le comité technique pourra inviter toute personne nécessaire à la réalisation de ses travaux (notamment les animateurs des groupes de travail thématiques). Sa composition peut évoluer dans le temps en fonction de l'avancée des projets.

Il se réunit autant que de besoin.

3.3 Les groupes de travail

Les groupes de travail auront en charge l'élaboration et le suivi des actions opérationnelles répondant à la stratégie locale. Ils devront être envisagés en tenant compte des compétences des partenaires en fonction des sujets abordés.

Les groupes de travail se réunissent régulièrement et autant que nécessaire pour faire avancer les projets. L'engagement des personnes souffrant de troubles psychiques étant une condition sine qua none à l'existence des CLSM, les représentants de personnes souffrant de troubles psychiques doivent participer à la construction du projet et à son évaluation (quand les associations et collectifs existent sur le territoire).

3.4 Le coordonnateur CLSM

Le coordonnateur est responsable de l'animation du CLSM, de la mise en œuvre et du suivi du programme de travail et de son évaluation en lien avec le référent CLS/CLSM de la DDARS. Il est accompagné par le référent technique IREPS.

4. Articulation avec d'autres contrats territoriaux

4.1 Articulation avec le Contrat Local de Santé (CLS)

Conformément à la stratégie territoriale de l'ARS Occitanie, les CLSM s'inscrivent dans le cadre des Contrats Locaux de Santé dont ils constituent la gouvernance du volet santé mentale. A ce titre, l'ARS ne financera des CLSM que si leur action s'intègre dans la démarche du Contrat Local de Santé.

4.2 Articulation avec le Contrat territorial de santé mentale du Projet territorial de santé mentale (PTSM)

Le PTSM est une feuille de route départementale établie à partir d'un diagnostic départemental partagé, pour éviter les ruptures de parcours pour les personnes souffrant de troubles psychiques, structurer l'offre de santé mentale et encourager la coopération des différents acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux à l'échelle départementale. Les CLSM sont quant à eux organisés à l'échelle intercommunale ou municipale. Les CLSM contribuent à l'élaboration et mise en œuvre et du PTSM, au regard d'objectifs communs à l'échelle territoriale du CLSM, de façon articulée et complémentaire. Le coordinateur PTSM est invité au comité de pilotage élargi des CLSM et au comité technique et/ou groupes de travail.

4.3 Articulation avec le contrat de ville

Les CLSM ayant une mission d'inclusion sociale, leur action doit être fortement articulée avec les outils mis en place dans le cadre de la politique de la ville (Contrats de ville, Ateliers Santé Ville-ASV). Si un contrat de ville ou un ASV est en place dans le territoire du CLSM, le coordonnateur du contrat de ville/ASV sera associé au fonctionnement du CLSM dès sa création et participera à son comité de pilotage

4.4 Articulation avec la Convention territoriale globale (CTG)

Les CTG portées par la CAF s'inscrivent dans une démarche territoriale et dans une dynamique de projet sur des champs d'intervention suivants : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, accès aux droits, inclusion numérique, animation de la vie sociale, logement, handicap, accompagnement social. Tout comme la démarche CLS, la démarche CTG repose sur un diagnostic partagé et un plan d'actions sur 5 ans. Les modalités d'articulation et de mutualisation sont encouragées pour la cohérence d'un projet social et de santé sur le territoire. Le coordinateur CTG sera associé aux instances du CLSM.

5. Evaluation du dispositif

L'évaluation du CLSM est pensée le plus tôt possible et s'intègre dans l'ensemble de la démarche d'évaluation du CLS. Penser l'évaluation en amont de la mise en œuvre d'actions permet d'identifier et de construire les outils nécessaires au recueil de données. Le référent départemental IREPS pourra accompagner le coordinateur CLS dans la démarche d'évaluation.

L'évaluation est une démarche qui permet de mieux connaître une action ou un programme d'actions, d'apprécier sa mise en œuvre et de mesurer ses effets. Plus spécifiquement, l'évaluation d'un CLSM consiste à la fois à évaluer :

- Le programme d'actions, les actions ont-elles répondu aux objectifs du CLSM ?
- La dynamique partenariale globale mise en œuvre lors du CLSM, quels effets a eu le CLSM sur le réseau de partenaires du territoire ?
- L'implication et la participation des représentants des personnes souffrant de troubles psychiques dans les différentes sphères de gouvernance ;
- La qualité des actions : leur déroulement (public cible, partenariat, mise en œuvre, moyens, information, communication, suivi du programme...) et leurs résultats quand ils sont mesurables.

L'évaluation de la démarche CLSM fait l'objet d'un bilan annuel synthétique mais également lors du bilan des 5 années du Contrat local de santé. Celui-ci est diffusé à l'ensemble des membres du CLSM et de ses partenaires. Ce bilan explicite la réalisation du programme de travail du CLSM, les projets aboutis, les partenariats élaborés et les difficultés rencontrées.

6. Financement des projets labellisés

Dans le cadre de la labellisation CLSM, la collectivité territoriale pourra solliciter auprès de l'ARS un financement en fonction des besoins territoriaux pour :

- Un temps de coordination du CLSM (en sus du financement pour la coordination CLS). Il s'agira par exemple de compléter un temps de travail du coordinateur CLS qui n'est pas à temps plein (un coordinateur CLS peut être à minima à 0,70%), de co-financer un poste de coordinateur CLSM notamment sur les territoires denses, ou de financer un temps de logistique/communication relevant du CLSM ;

- Et/ou certaines actions qui ne sont pas déjà financées par les directions de l'ARS.

Les financements seront plafonnés en fonction du nombre d'habitants du territoire CLS de la manière suivante :

- o Territoires entre 0 et 40 000 habitants : plafond de 8 000€
- o Territoires entre 40 000 et 80 000 habitants : plafond de 13 000€
- o Territoires entre 80 000 et 300 000 habitants : plafond de 20 000€

Il ne sera pas demandé un cofinancement à parité égale par la structure porteuse pour le temps de coordination CLSM.

7. Modalités de dépôt des candidatures

Les candidatures sont déposées par les collectivités locales porteuses du CLS auprès de la Délégation départementale ARS du département concerné. L'engagement et la participation de l'hôpital psychiatrique, des acteurs médico-sociaux et sociaux ainsi que des associations des représentants de personnes souffrant de troubles psychiques ou familles de personnes concernées (France Assos santé, UNAFAM, GEM...) du territoire sont requis.

Ces candidatures sont présentées sous la forme d'un dossier constitué des pièces suivantes :

- La lettre d'engagement des différents partenaires (hôpital/acteurs médico-sociaux, sociaux, représentant de personnes souffrant de troubles psychiques ou des familles de personnes souffrant de troubles psychiques) précisant leur participation et leur mobilisation dans le cadre de la création et la mise en place effective du CLSM (si le projet est cosigné par les parties prenantes, les lettres d'engagement ne seront pas demandées) ;
- L'historique et la présentation du projet ou stratégie locale mise en place (pour les CLSM déjà existants) en indiquant les objectifs généraux prioritaires du CLSM envisagés ;
- Le calendrier de mise en œuvre portant sur la réalisation du diagnostic local, la définition des objectifs opérationnels et du programme d'actions prioritaires ;
- La composition, les missions des instances de gouvernance (comité de pilotage, assemblée plénière), en précisant l'articulation envisagée avec les instances existantes dans le cadre du CLS ;
- Le nom du coordonnateur CLS/CLSM, en cas de poste de coordination non mutualisé avec le coordonnateur CLS, les motifs de ce choix seront exposés ;
- Le dispositif d'évaluation retenu et les indicateurs envisagés
- Pour le financement
 - o D'un temps de coordination : budget prévisionnel du temps supplémentaire de la coordination CLSM
 - o Des actions : un dossier CERFA présentant l'action ou les actions avec un budget prévisionnel

► Diffusion du cahier des charges : mars 2023

► Date de dépôt des candidatures : au fil de l'eau en 2023

► Modalités de dépôt de candidatures par mail :

- DDARS du territoire concerné / contacts des DDARS : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-13>
- Siège ARS / Direction des territoires et des Relations Institutionnelles / référente régionale CLS : evangeline.bonnerot@ars.sante.fr.