

État des lieux national sur le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale *(CLSM)*

Édition 2023

EPSM Lille-Métropole
Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale

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



À l'exception de quelques termes [tels que « coordonnateur·rice de CLSM »] pour lesquels il nous semblait important d'utiliser l'écriture inclusive, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte et n'a aucune intention discriminatoire.

Sommaire

Introduction 4

1. Profil des CLSM 6

2. Fonctionnement des CLSM 9

3. Focus sur la participation des élus, de la psychiatrie publique, des aidants et des usagers 16

4. Actions menées par les CLSM 20

5. Coordination des CLSM 28

6. Place des CLSM dans leurs territoires 33

Conclusion 36

Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) sont des espaces de concertation et de coordination rassemblant élus locaux, représentants de la psychiatrie publique, usagers des services de santé mentale et leurs aidants, et tout acteur d'un territoire concerné de près ou de loin par la santé mentale.

Introduction

Prévention, lutte contre la stigmatisation, promotion du bien-être et du rétablissement, amélioration des parcours de santé... actuellement près de 270 en France, les CLSM mettent en œuvre, à travers des actions variées, des politiques locales permettant d'agir aussi bien sur les déterminants de la santé mentale (environnement, logement, éducation, action sociale, urbanisme, etc.) que sur les parcours de santé.

En 2023, les CLSM sont plus que jamais d'actualité. Dans son « Rapport mondial sur la santé mentale » de juin 2022[1], l'Organisation mondiale de la santé (OMS) révèle que près d'une personne sur huit dans le monde vivrait avec un trouble de santé mentale. En même temps, en France, « la hausse du nombre de personnes souffrant de troubles dépressifs est "sans précédent" depuis 2017. » La part des 18-24 ans touchés a quasiment doublé[2] selon une enquête de Santé publique France publiée en février 2023. Parallèlement, l'investissement pour remédier à cette souffrance n'a, selon l'OMS, pas augmenté.

Pour autant, malgré ces chiffres inquiétants, nous n'avons jamais autant parlé de santé mentale (et de ses liens directs avec les déterminants sociaux) que depuis la pandémie de Covid-19, que ce soit dans les sphères médiatiques, politiques, ou encore sur les réseaux sociaux.

La crise sanitaire que nous traversons collectivement depuis maintenant 3 ans constitue une véritable opportunité pour réaffirmer les principes vers lesquels nous devons tendre si nous souhaitons améliorer nos manières de prendre soin de la santé mentale de la population. Les instances nationales et internationales, telles que l'OMS ou le Haut Conseil de la santé publique, ont rappelé la nécessité de coordonner les actions en santé mentale sur les territoires dans une logique globale (de la promotion de la santé à la prise en charge des troubles psychiques), de développer une culture partagée de la santé mentale

ainsi que de parvenir à un leadership et à une gouvernance plus efficaces dans ce domaine – autant de principes déclinés et mis en œuvre en France par les CLSM.

La pandémie a ainsi permis aux CLSM de démontrer leur efficacité et leur pertinence en s'adaptant aux besoins locaux et en y apportant des réponses concrètes. Cette capacité d'adaptation constitue l'un de leurs points forts et participent à leur richesse. Aussi, si tous doivent respecter un socle commun de base (en termes de fonctionnement et de philosophie), il n'existe pas 2 CLSM parfaitement identiques : taille et profil des territoires couverts, composition des instances, thématiques traitées, actions menées…

Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM est créé suite à l'instruction du 30 septembre 2016 relative à la généralisation et à la consolidation des CLSM, en particulier dans les contrats de ville[3]. Soutenu par le ministère de la santé et de la prévention ainsi que par l'Agence nationale de la cohésion et des territoires, il publie un état des lieux national sur le fonctionnement des CLSM une fois tous les 4 ans. Ce document répond à plusieurs objectifs :

- Produire une cartographie des CLSM en France, au regard de leur diversité et de leur développement important ces dernières années ;
- Avoir une connaissance détaillée du fonctionnement des CLSM, permettant notamment d'adapter les ressources et l'appui du centre ;
- Créer un outil de valorisation concret des CLSM.

Le questionnaire de cet état des lieux a été envoyé à l'ensemble des CLSM répertoriés par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM au cours de l'été 2022, et a été clôturé en octobre 2022.

131 CLSM – sur les 260 alors déclarés actifs – y ont répondu. Le taux de réponse est donc de 50%. Toutes les régions sont représentées.

Remarque – Tous les résultats, tant quantitatifs (pourcentages) que qualitatifs (analyse des réponses, verbatims) présentés dans cet état des lieux se basent uniquement sur les retours des CLSM répondants : ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des CLSM français, malgré un taux de réponse satisfaisant pour ce type d'enquête.

1. Organisation mondiale de la santé, "Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous", juin 2022 :

2. SANTI P., 2023. "Un jeune sur cinq présente des troubles dépressifs", *Le Monde*, février 2023.

3. INSTRUCTION N°DGS/SP4/ CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville :

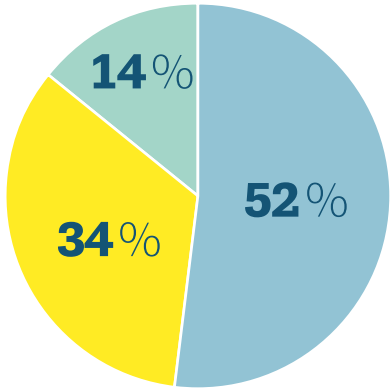
Partie **1**.
Profil des CLSM

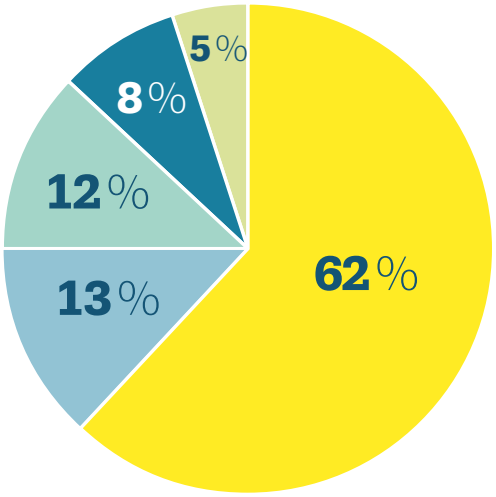
Échelle des territoires couverts

La majorité des CLSM (52%) couvre une seule commune, un chiffre en légère baisse par rapport à 2018 (58%). En revanche, ils se développent de manière croissante à l'échelle intercommunale (16% en 2018 vs 34% en 2022). À ce titre, certains CLSM élargissent le périmètre couvert a posteriori et évoluent d'un périmètre intercommunal vers intercommunal.

Plus de la moitié des CLSM (62%) couvrent un seul secteur de psychiatrie adulte. Il est toutefois commun, notamment lorsque le territoire est étendu et rural, que le CLSM couvre plusieurs secteurs. Cela signifie, pour ces CLSM, la nécessité d'impliquer les représentants de chaque secteur.

Le nombre de secteurs de psychiatrie couverts (psychiatrie adulte comme infanto-juvénile) par CLSM est stable depuis 2018.



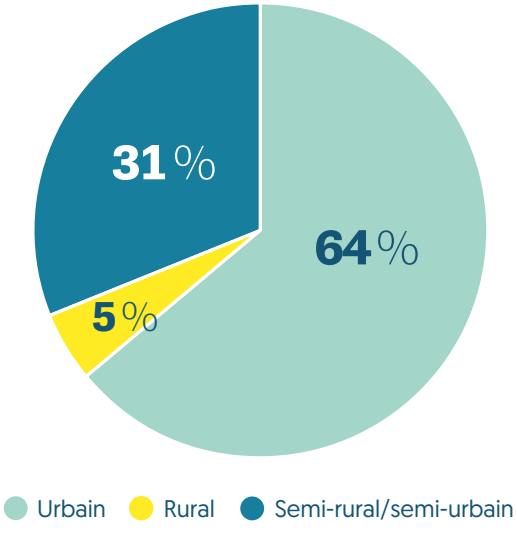


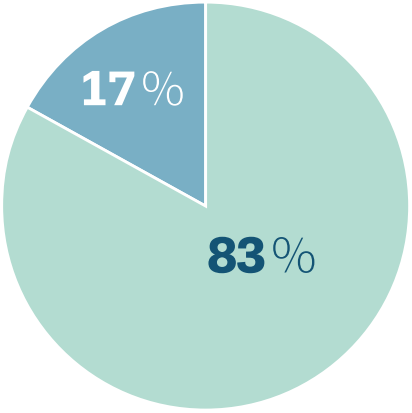
Nature des territoires et nombre d'habitants couverts

Les CLSM s'implantent encore essentiellement sur des territoires urbains (64%) ou semi-ruraux/semi-urbains (31%) ; seuls 5% d'entre eux sont créés sur des territoires ruraux.

50% des CLSM couvrent des territoires de moins de 80 000 habitants

Les CLSM couvrent par ailleurs des bassins de population de plus en plus importants : en 2018, un CLSM couvrait 87 000 habitants en moyenne, contre 107 000 en 2022. Le nombre d'habitants couverts par territoire oscille entre 13 000 et 525 000 habitants.





Couverture des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

- CLSM qui couvrent des QPV
- CLSM qui ne couvrent pas des QPV

La part des CLSM couvrant des QPV est passée de 75% en 2018 à 83% aujourd'hui.

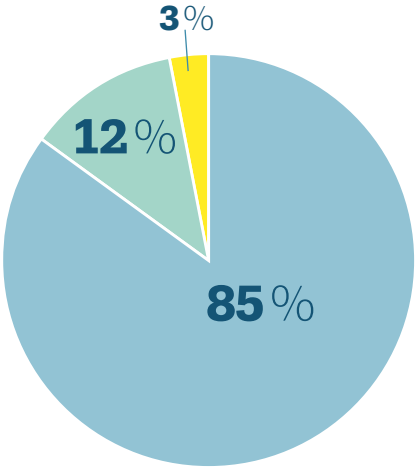
Durée d'existence

Le premier CLSM voit le jour en 1982. S'il parvient à entrainer dans son sillage quelques créations, celles-ci restent globalement anecdotiques jusqu'en 2007. Cette date correspond à l'embauche par le CCOMS de la première coordonnatrice nationale des CLSM, dont les missions sont de déployer un plaidoyer sur les CLSM et d'accompagner les territoires dans leur création. On observe une accélération du rythme de création de nouveaux CLSM à compter de 2012.

La grande majorité (85%) des CLSM a moins de 10 ans.

Ces chiffres correspondent à ceux de la base de données du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, qui assure un suivi annuel du nombre de CLSM, actifs et en projet. D'après cette base de données, 45% des CLSM actifs (119 sur 260) ont été créés au cours des 6 dernières années – soit depuis 2017, date de l'inscription des CLSM dans la loi et de l'institutionnalisation du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM.

Entre 15 et 30 CLSM sont créés chaque année en moyenne depuis 2017, à l'exception de 2022 (8 nouveaux CLSM créés). Pour autant, le nombre de CLSM en projet n'a jamais été aussi important (près de 80). On peut donc supposer qu'un grand nombre de CLSM sont en cours de lancement, notamment grâce à la prise de conscience par les collectivités du rôle central qu'elles peuvent jouer en matière de santé mentale, provoquée par la crise Covid, mais que celui-ci a été retardé par la pandémie.



- CLSM créés entre 2012 et 2022 (10 ans ou moins)
- CLSM créés entre 2007 et 2012 (11 à 15 ans)
- CLSM créés entre 1982 et 2006 (16 ans et +)

Partie **2**.
Fonctionnement des CLSM

Sur la base de l'instruction ministérielle de 2016, le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM recommande aux CLSM un fonctionnement avec trois niveaux : un comité de pilotage, une assemblée plénière annuelle et des groupes de travail opérationnels.

Fonctionnement des instances de gouvernance

Le comité de pilotage (COPIL)

L'instruction de 2016 préconise que les CLSM soient encadrés par un comité de pilotage (COPIL), qui constitue son instance stratégique. Sur la base d'un diagnostic local des besoins ainsi que des préconisations de l'assemblée, il fixe les thématiques de travail prioritaires et les règles (éthiques et pratiques) de fonctionnement. Si 85% des CLSM ont un COPIL, 15% déclarent tout de même fonctionner sans. Cette absence ne découle pas toujours d'un choix, mais parfois d'un concours de circonstances, notamment pour des CLSM jeunes qui ont parfois été contraints de repousser l'organisation de leur COPIL en raison de la crise Covid.

Une part des CLSM fonctionnant sans COPIL explique que cela découle de la volonté de réduire le nombre de sollicitations auxquelles font face les partenaires. Ce n'est pas, pour autant, qu'il n'y existe pas de temps dédiés au pilotage stratégique : ils ont simplement lieu de manière plus informelle (c'est particulièrement le cas des CLSM ruraux) ou bien sont mutualisés avec les instances du contrat local de santé (CLS).

Le manque de temps de coordination alloué au CLSM ou encore le manque de "formation" des membres du CLSM au fonctionnement des instances de gouvernance sont également mentionnés.

> *Parmi les CLSM disposant d'un COPIL, la majorité (94%) en organise un au moins une fois par an, et 79% une à deux fois par an.*

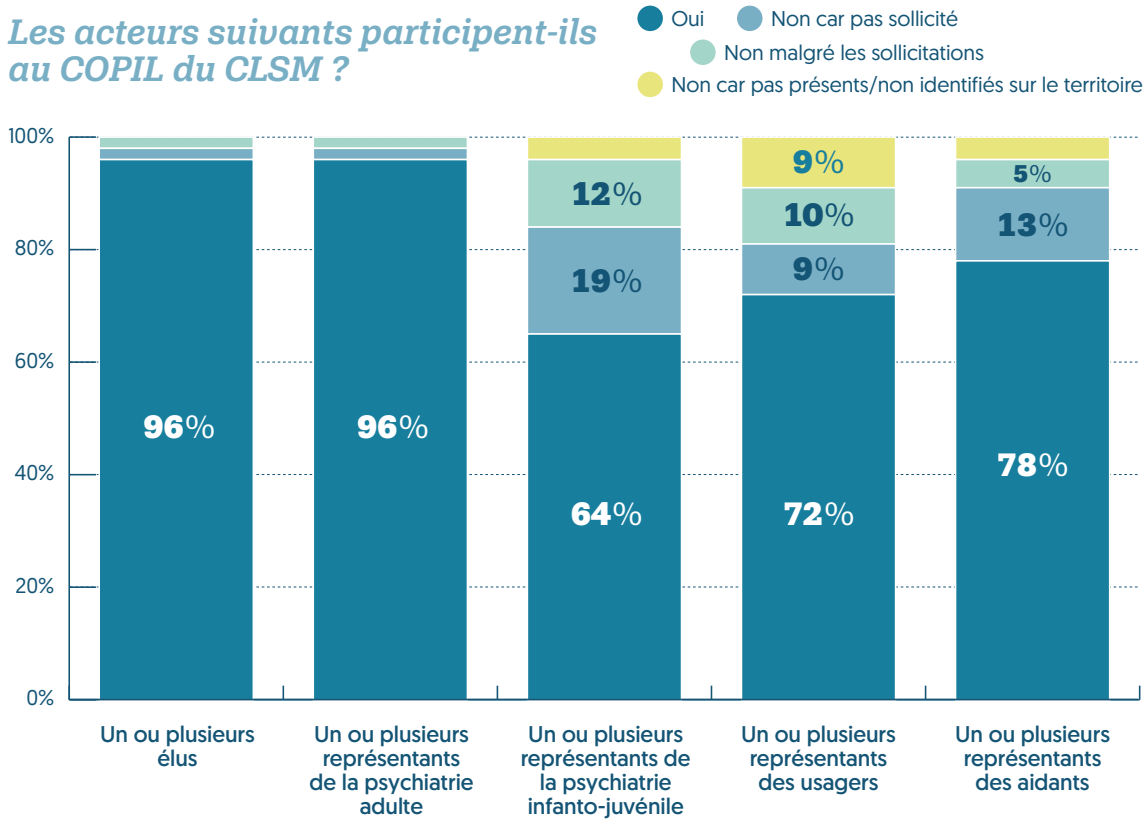
En ce qui concerne la présidence, la préconisation faite dans l'instruction de 2016 est appliquée dans la majeure partie des CLSM : celle-ci est assurée par le ou la maire si le CLSM est communal, par le ou la président·e de l'EPCI si le CLSM est intercommunal[4], ou par leurs représentants (le plus souvent des élus en charge de la santé).



4. Selon l'INSEE, les établissements publics de coopération intercommunale sont regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de "projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité". Il existe plusieurs catégories : communautés de communes, communautés urbaines, communautés d'agglomérations, métropoles...

Composition

Les acteurs suivants participent-ils au COPIL du CLSM ?



Il est attendu d'un CLSM qu'il inclue systématiquement dans sa composition les quatre acteurs clés que sont les élus locaux, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants (c'est le «quatre quart» du CLSM). Les résultats ci-dessus montrent que cette philosophie est dans l'ensemble bien mise en œuvre par les CLSM. Les élus locaux et la psychiatrie publique sont présents dans 96% des comités de pilotage (généralement les délégations santé, social, politique de la ville, cohésion sociale, personnes âgées et personnes handicapées, participation citoyenne, éducation et petite enfance). La psychiatrie est le plus souvent représentée par des directeur·rices d'hôpitaux et des responsables de services, chefs de pôle et de secteur, cadres de santé ou médecins psychiatres référents de CMP.

Il convient néanmoins de souligner que si l'instruction de 2016 recommande la présence à la fois de la psychiatrie adulte et de la psychiatrie infanto-juvénile, cette dernière n'est présente que dans 64% des cas. Cela s'explique en partie par le fait que si la psychiatrie adulte apparaît comme un acteur incontournable, près de 20% des CLSM rapportent ne pas avoir pensé à solliciter la psychiatrie infanto-juvénile. 12% des CLSM ont par ailleurs déclaré l'absence de représentants malgré les sollicitations : on peut supposer que les grandes difficultés[3] auxquelles fait face la discipline depuis de nombreuses années sont l'une des raisons de son impossible implication sur certains territoires.

Les représentants d'aidants sont un peu plus présents que ceux d'usagers (78% contre 72%). En effet, leur participation est davantage permise et "harmonisée" grâce au déploiement d'antennes départementales de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) sur l'ensemble du territoire national. À l'inverse, les associations de représentants d'usagers sont quant à elles multiples et n'ont pas de représentants "systématiques" au sein des territoires – il est donc souvent plus difficile de les identifier et de collaborer avec eux. À noter tout de même que leur participation est en hausse depuis 2018 (72% contre 60%), alors que celle des aidants est en baisse (78%, contre 90% en 2018).

Les centres communaux d'action sociale (CCAS) (via les directeur·rices) et les ARS (généralement via les délégations départementales) sont également présents dans un grand nombre de COPIL.

3. ROBIN M., VOTADORO P., 2022. "En France, en 2022, des enfants et adolescents meurent de souffrance psychique par manque de soins et de prise en compte sociétale", *Le Monde*, juillet 2022.

Selon les configurations locales, de nombreux dispositifs, structures et associations (souvent représentés par les directions ou des représentants) de domaines variés peuvent également participer au COPIL :

INSTITUTIONS DÉPARTEMENTALES :
délégations départementales des ARS, conseils départementaux, préfectures...

SANITAIRE :
centres médico-psychologiques, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), centres hospitaliers, unions régionales des professionnels de santé (URPS), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)...

ADDICTOLOGIE :
services addictologie, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)...

LOGEMENT :
bailleurs sociaux...

EMPLOI :
Pôle emploi...

SÉCURITÉ :
conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), gendarmerie, police nationale...

ÉDUCATION :
santé scolaire et service social, rectorats, projets de réussite éducative (PRE)...

ENFANCE :
crèches...

PROTECTION MÉDICO-SOCIALE :
unions départementales des associations familiales (UDAF), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), caisses primaires de l'Assurance-maladie (CPAM), caisses d'allocations familiales (CAF), mutuelles, protection maternelle et infantile (PMI), ...

HANDICAP :
établissements et service d'aide par le travail (ESAT), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)...

CENTRES RESSOURCES :
instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), centres ressources politique de la ville (CRPV), centres ressources pour les auteurs de violences sexuelles (CRAVS)...

exemples de COPIL



Exemples de composition de comités de pilotage :

Conseillère municipale, déléguée à la santé publique et à la prévention – Ville de Bron

Première adjointe déléguée à la santé et au handicap – Ville de Bron

Psychiatre – responsable du secteur adulte Pôle Est – CH le Vinatier

Cadre de santé CMP Bron – CH le Vinatier

Gérontopsychiatre – Chef du Pôle Psy PA – CH Le Vinatier

Médecin responsable du CMP PA Décines – CH Le Vinatier

Cadre de santé, pôle psychiatrie PA CMP Villeurbanne et Décine – CH le Vinatier

Directrice stratégie et offre de soin – CH le Vinatier

Responsable du Pôle santé publique Rhône/Métropole de Lyon – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Chargée de missions prévention, promotion de la santé, délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon – ARS

Directrice adjointe des Services – Ville de Bron

Directeur du CCAS – Ville de Bron

Chargée de mission santé et coordonnatrice ASV – Ville de Bron

Directeur et cheffe du service santé de la Maison de la Métropole et des solidarité (MDMS)

Délégué du préfet à la politique de la ville

Bénévole, présidente UNAFAM 69

Coordonnatrice CLSM

2 représentants du PETR Mâconnais Sud Bourgogne

1 représentant de la psychiatrie et/ou de la pédopsychiatrie publique (CH de Mâcon)

1 représentant de l'ARS Bourgogne Franche-Comté

1 représentant du Département de Saône-et-Loire

1 représentant des usagers (GEM)

1 représentant de l'UNAFAM

4 représentants des établissements ou service social ou médico-social (ESMS)

1 représentant des bailleurs sociaux

1 représentant du CHS de Sevrey

2 représentants des structures sociales

1 représentant du Conseil départemental de l'Ordre des médecins

1 représentant de la Fédération des acteurs de la solidarité

1 représentant de la préfecture

1 représentant de la Maison des adolescents

1 représentant de l'Éducation nationale

1 représentant IREPS

1 représentant du Centre de santé départemental 71

Élu·e de la ville d'Agen en charge de la politique municipale de santé ainsi que l'élu·e en charge de la politique sociale et familiale

Directeur du Centre hospitalier départemental ou son représentant

Chef de pôle du secteur de la psychiatrie publique Agen/Albret et/ou son collaborateur

Médecin psychiatre référent du centre médico-psychologique (CMP) et/ou le cadre de santé

Chef de service Action sociale/santé de la Ville d'Agen

Chargée de mission santé, en charge du contrat local de santé (CLS) de l'Agglomération d'Agen

Représentant·e de la délégation départementale de l'ARS du Lot-et-Garonne (DD ARS 47)

1 représentant du Conseil départemental du Lot-et-Garonne

1 représentant du Centre hospitalier d'Agen/Nérac

1 représentant de la Caisse primaire d'Assurance-maladie du Lot-et-Garonne (CPAM 47)

1 représentant de l'Ordre des médecins du Lot-et-Garonne

1 représentant de l'Ordre des infirmiers du Lot-et-Garonne

1 représentant de l'UNAFAM (UNAFAM 47)

1 représentant du GEM (GEM AAPI) d'Agen

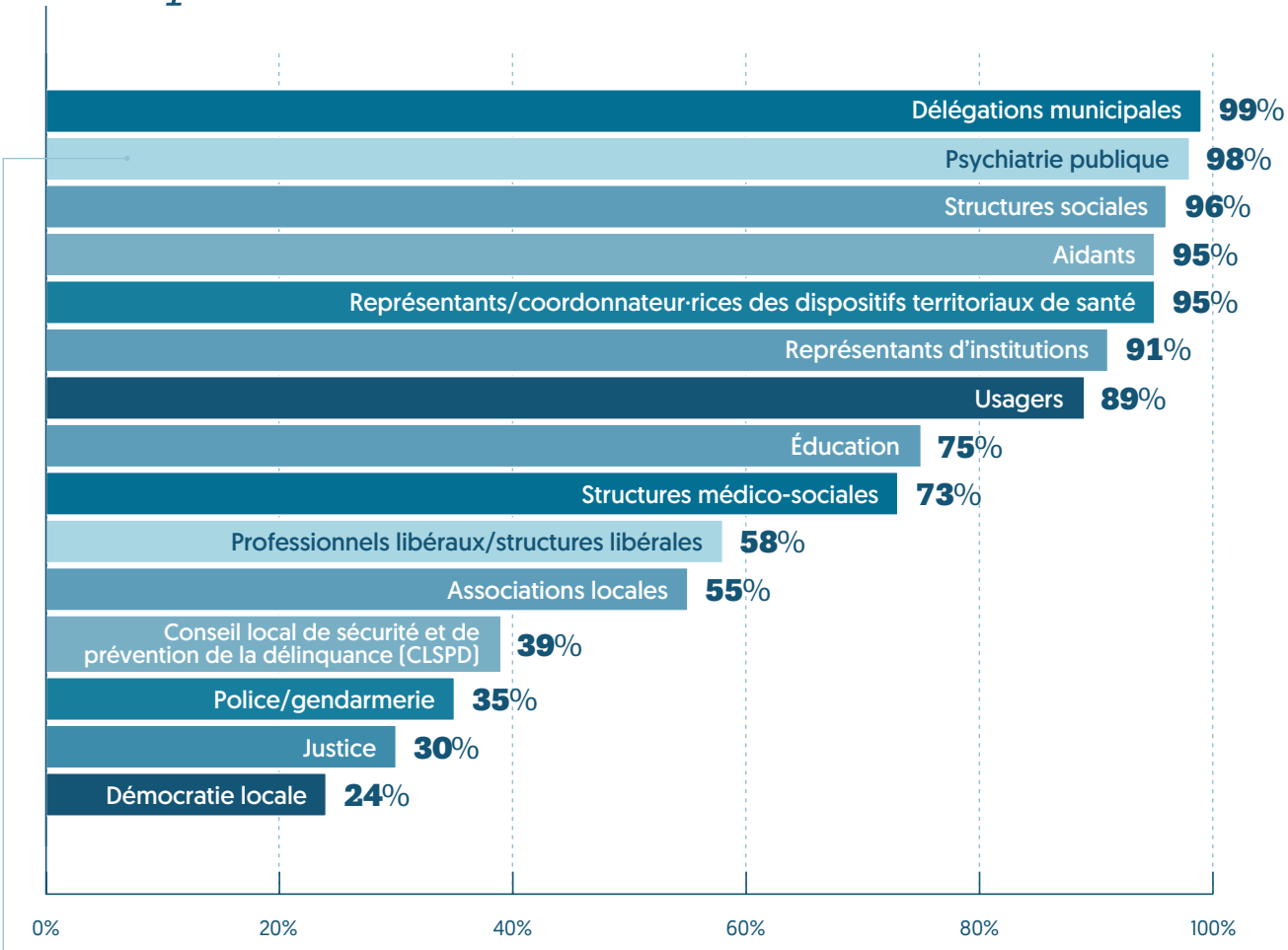
1 coordonnateur de CLSM

L'assemblée plénière

L'assemblée plénière est le temps fort du CLSM : instance de discussion et de concertation, elle permet de réunir l'ensemble des partenaires du territoire (professionnels et habitants) afin de faire le bilan annuel du fonctionnement et des actions du CLSM et de réfléchir à de nouvelles perspectives.

Près de 74% des CLSM organisent des assemblées plénières – dont 75% de ceux-ci une fois par an.

Composition



CLÉ DE LECTURE : *Des représentants de la psychiatrie publique sont présents dans 98% des assemblées plénières des CLSM – seuls 2% des CLSM ont indiqué que la psychiatrie publique n'était pas représentée lors de leur dernière assemblée plénière.*

Le “quatre quarts” (élus, psychiatrie, usagers et aidants) et les structures sociales (CCAS, bailleurs sociaux, associations de soutien...) sont particulièrement bien représentés dans les assemblées plénières des CLSM : au moins 90% d’entre elles bénéficient de la présence de représentants de la collectivité, de la psychiatrie publique, d’usagers ou d’aidants.

Pour la partie collectivités, elles sont en grande majorité représentées par les élus à la santé, suivis de ceux aux affaires sociales et des maires. En effet, si seuls 3% des CLSM ne sollicitent pas les élus à la santé, les chiffres montrent que 15% ne pensent pas à impliquer les élus à la politique de la ville, et cette part de non-sollicitation augmente pour les autres délégations (23% pour les élus en charge de l’éducation ou de la petite enfance, 24% pour ceux logement et à l’urbanisme, 40% pour la tranquillité publique et 44% pour la démocratie locale). Or, toutes les délégations municipales sont concernées de près ou de loin par les déterminants sociaux de la santé mentale, et peuvent agir sur ceux-ci.

La psychiatrie adulte est mieux représentée que la psychiatrie infanto-juvénile (qui l’est tout de même dans une assemblée plénière sur deux).

Les aidants et les usagers interviennent essentiellement en tant que représentants par le biais d’associations (principalement UNAFAM et GEM), même si une part d’entre eux interviennent à titre individuel.

De nombreux autres acteurs du territoire sont également bien représentés :

- **Dispositifs territoriaux de santé :** les coordonnateur·rices de contrats locaux de santé (CLS) largement en tête, puis les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), ateliers santé-ville (ASV), communtautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et dispositifs d’appui à la coordination (DAC) ;
- **Représentants d’institutions :** délégations départementales des ARS (DD ARS), conseil départemental, préfecture ;
- **Structures médico-sociales :** service d’accompagnement à la vie sociale (SAVS), service d’accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), maisons des personnes handicapées (MDPH), maison des adolescents (MDA) ;
- **Domaine libéral :** médecins généralistes, psychiatres et psychologues.



Mais aussi : **comité technique, comité de pilotage restreint...**

Entre 20 et 30% des CLSM disposent également d’une instance de gouvernance intermédiaire, généralement appelée comité technique (COTECH) ou comité de pilotage restreint (COPIL restreint). Ce type d’instance répond à des objectifs qui peuvent varier selon les territoires :

- Permettre aux différents animateurs des groupes de travail de faire le point sur l’avancée des projets ;
- Faciliter les circuits de validation entre 2 réunions de COPIL, notamment lorsqu’il est nécessaire de prendre une décision en urgence ;
- Assurer un suivi de la déclinaison concrète de la feuille de route du CLSM ;
- Être force de proposition sur les axes de travail auprès du COPIL ;
- Travailler en pluridisciplinarité et en partenariat autour d’appels à projets ponctuels ;
- Organiser la gouvernance du dispositif ;
- Etc.

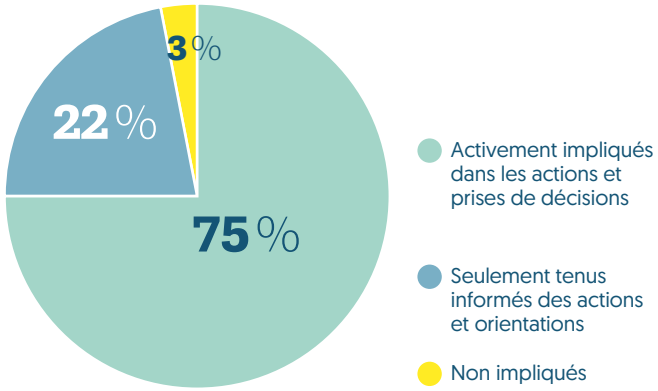
Partie **3**.

Focus sur la participation des élus, de la psychiatrie publique, des aidants et des usagers

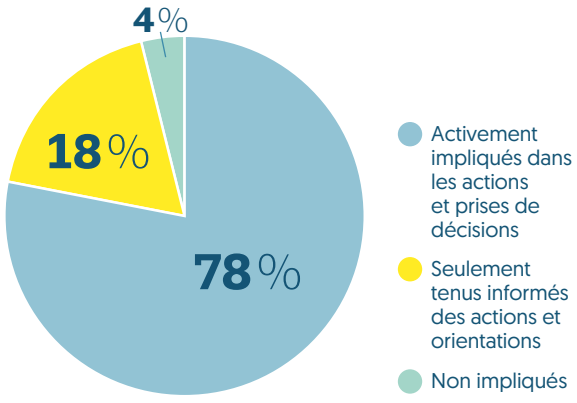
Si tous les acteurs d'un territoire couvert par un CLSM sont invités à y participer, l'engagement des élus locaux, des représentants de la psychiatrie publique, des usagers et des aidants ("quatre quarts") constitue une condition sine qua non pour pouvoir se définir comme CLSM. Dans les faits cependant, il arrive parfois que les CLSM rencontrent des difficultés dans l'implication effective de ces acteurs.

Les élus locaux

Les élus locaux sont considérés comme activement impliqués dans trois quarts des CLSM répondants, à la fois dans les prises de décision et dans les actions menées. À ce titre, plus de la moitié des CLSM précisent que les élus participent aussi aux groupes de travail opérationnels – le plus souvent ceux portant sur les thèmes de la santé mentale des jeunes (petite enfance, adolescents) ou des seniors, la gestion des situations individuelles complexes, le logement, l'éducation à la santé mentale et la prévention, les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) ou encore les addictions. Plusieurs CLSM précisent que tous leurs groupes de travail incluent des élus.

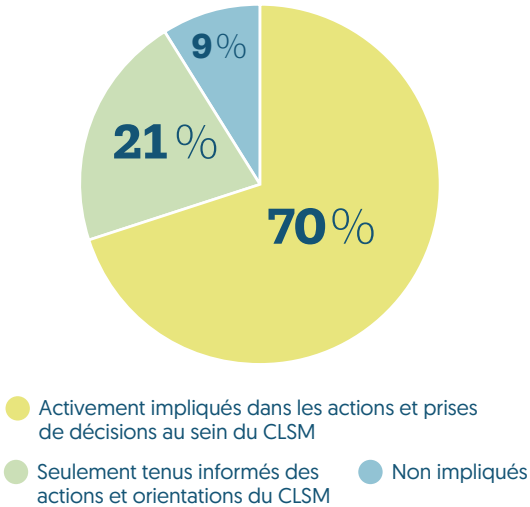


La psychiatrie publique



Résultats également plus qu'encourageants du côté de la psychiatrie publique et des aidants : plus de 70% des CLSM déclarent une implication active de leur part.

Les aidants



87 % des CLSM rapportent que des aidants sont **présents dans leurs comités de pilotage**, et **91 %** **dans leurs groupes de travail**.

Les usagers

Les CLSM sont définis comme des espaces de concertation ouverts aux non-professionnels – notamment aux habitants –, et en particulier aux personnes vivant avec un trouble de santé mentale (plus communément appelés "usagers"). Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM constate régulièrement une forte disparité en matière de participation des usagers selon les territoires. Ainsi, il avait publié début 2022 un guide de recommandations[5] basé sur des entretiens avec une dizaine de CLSM où leur participation est considérée comme opérationnelle.

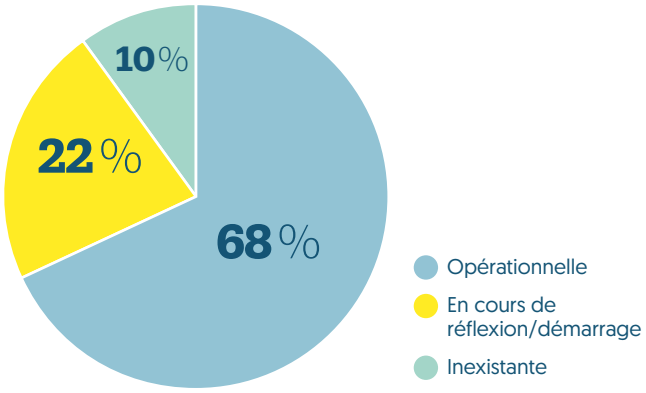
Les résultats de l'état des lieux montrent que celle-ci existe tout de même dans environ deux tiers (68%) des CLSM, bien qu'elle soit parfois décrite comme "compliquée" ou "pouvant être améliorée".

Autre chiffre encourageant : plus de 20% des CLSM rapportent que le sujet est en cours de démarrage sur leur territoire, preuve que le sujet fait bien partie des préoccupations dans la majorité des territoires.

Enfin, les usagers sont un peu plus présents au sein des groupes de travail (67%) que parmi les comités de pilotage (57%). Les CLSM expliquent cette moindre participation aux comités de pilotage par :

- Un choix des autres membres du comité de pilotage ;
- Un choix des usagers eux-mêmes, qui jugent souvent l'instance trop technique, inadaptée à la participation.

Participation des usagers au sein des CLSM



5. "CLSM : Comment favoriser l'engagement des usagères et usagers des services de santé mentale ?", Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, janvier 2022.

*Verbatims de CLSM où la **participation des usagers** est **opérationnelle** :*

"La participation des usagers est complètement entrée dans les mœurs, les formats de réunion sont adaptés, des aménagements mis en place."

"Les GEM sont parmi les fondateurs du CLSM [constitué en association], ils en sont membres et ont une voix au Bureau de l'association ; les porte-paroles des usagers du pôle de santé mentale ont aussi une reconnaissance dans les statuts de l'association et un pouvoir de décision."

"Le groupe de travail «participation citoyenne» du territoire [est en développement] pour améliorer la participation des usagers aux projets et instance de la vie citoyenne (du CLSM et plus largement)."

"Le secteur de psychiatrie adulte souhaite travailler avec la ville vers une meilleure inclusion de leurs usagers dans les activités sportives et culturelles de la ville."



Verbatims de CLSM où la ***participation des usagers*** *n'est* ***pas encore opérationnelle*** *:*

"Pas de GEM ni d'associations d'usagers sur le territoire. Pas de pair-aidants dans les services de psychiatrie. Faible approche du concept et pratiques de réhabilitation en santé mentale dans les équipes de psychiatrie. Appréhension des élus."

"Pas de présence historique. Difficultés d'accès aux personnes concernées, quelques-unes engagées mais très sollicitées par ailleurs sur d'autres CLSM ou instances de la métropole. Trop peu de temps de coordination alloué à cet accompagnement."

"Pour le moment, il est considéré que l'UNAFAM représente les usagers. D'autre part, la participation des usagers ne s'improvise pas et nécessite un gros travail avant qu'elle ne puisse être effective. Il n'est pas évident de trouver des usagers volontaires et suffisamment stabilisés pour participer au CLSM (nécessité de créer du lien avec eux, notamment par la fréquentation de lieu tels que le GEM), et le cas échéant, il est nécessaire de les accompagner en amont de leur participation (leur donner des informations sur le sujet qui sera traité, sur leur rôle dans le collectif et la place qu'ils peuvent y occuper, les assurer de leur légitimité, etc.)."



Les CLSM au sein desquels la participation n'est pas encore opérationnelle évoquent plusieurs raisons à cela :

- Les autres membres du CLSM ne sont pas convaincus de la nécessité de développer la participation (travail à faire sur les représentations) ;
- Absence (d'associations) d'usagers sur le territoire ;
- Les instances n'ont pas adapté leur fonctionnement de sorte à rendre la participation des usagers possible et confortable.

Partie **4**.
Actions menées par les CLSM



Les CLSM ont plusieurs grands objectifs :

- La lutte contre la stigmatisation et les discriminations des personnes vivant avec des troubles ;

- La promotion de la santé mentale, du bien-être et du rétablissement ;

- La prévention des troubles de santé mentale ;

- L'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des personnes vivant avec des troubles ;

- L'accès aux soins et la continuité des soins, en lien avec les parcours de vie.

Pour atteindre ces objectifs, ils mettent en œuvre des actions et des politiques locales sur un grand nombre de thématiques, arrêtées par le comité de pilotage qui se base sur un diagnostic local des besoins et/ou sur les préconisations de l'assemblée plénière.

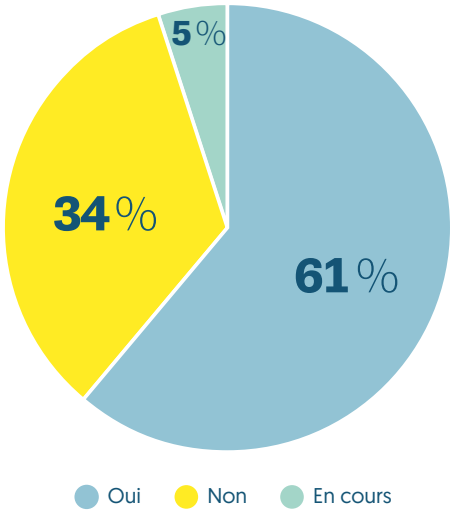
Le diagnostic local des besoins

Dans 66% des CLSM, un diagnostic local des besoins a été réalisé ou est en cours de réalisation.

Dans la majorité des cas, la réalisation de ce diagnostic implique une ou plusieurs des étapes suivantes :

- Étude d'un corpus documentaire/des données quantitatives (épidémiologiques, socio-démographiques) disponibles : INSEE, CPAM, (DD) ARS, ORS, analyse des besoins sociaux du CCAS, SIG Ville, cartographies, enquête "Santé mentale en population générale : images et réalités" (SMPG) du CCOMS, diagnostic du PTSM ;
- État des lieux de l'offre en santé mentale existante sur le territoire ;
- Entretien avec les acteurs institutionnels, acteurs de terrain (et leurs réseaux) et/ou la population générale ;
- Passation de questionnaires écrits sur le territoire, en main propre ou en ligne ;
- Mise en place de focus groupes/groupes de travail afin d'affiner les priorités identifiées.

Votre CLSM a-t-il réalisé un diagnostic local des besoins en santé mentale ?



L'assemblée plénière – puis, une fois constitués, les groupes de travail – sont souvent l'occasion de faire remonter les besoins et difficultés des acteurs du territoire.

Si le diagnostic est la plupart du temps porté par le ou la coordonnateur·rice, plusieurs CLSM se sont appuyés sur des partenaires (CCAS, CMP), structures du territoires (IREPS, Observatoire régional de santé mentale – ORSM –, Centre d'étude et d'action sociale – CEAS, Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France – F2RSM Psy) ou prestataires extérieurs (cabinets d'étude). D'autres ont mis en place un groupe de travail dédié composé d'acteurs de divers secteurs (dont usagers).

Enfin, participer régulièrement aux différentes instances, commissions et associations du réseau local de partenaires est une manière de recueillir des besoins et d'actualiser le diagnostic en continu.

Pour les 34% n'ayant pas réalisé de diagnostic, les 2 principales raisons évoquées sont :

- Démarche trop importante au vu des moyens (financiers, ressources humaines, temps) et des compétences disponibles ;
- Utilisation de données récoltées dans le cadre d'autres diagnostics territoriaux récents : contrat local de santé (CLS), analyse des besoins sociaux (ABS), projet territorial de santé mentale (PTSM)...

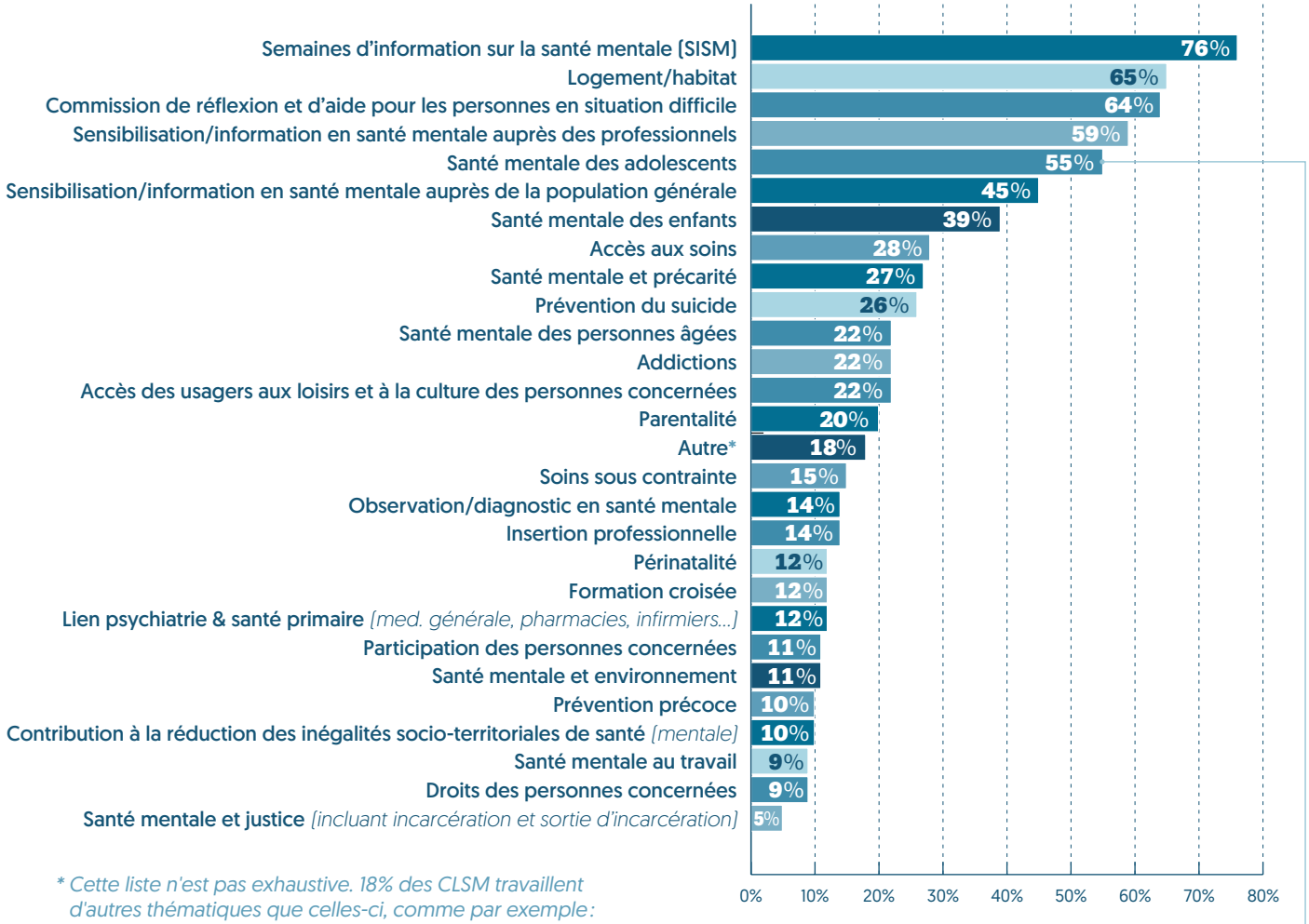
Verbatims :

"La méthodologie d'élaboration du diagnostic s'appuie sur deux volets : quantitatif et qualitatif.
Les données quantitatives proviennent de sources complémentaires : les observatoires locaux et régionaux fournis par l'ARS IDF, le Centre hospitalier Théophile Roussel, les établissements médico-sociaux ainsi que de la CPAM, la MDPH, la CAF, etc.
Certaines données sont issues du diagnostic du contrat local de santé.
Les données qualitatives sont quant à elles le résultat d'échanges avec les professionnels du territoire et la population locale. Elles permettent d'analyser, de mettre en exergue et d'expliciter les données recueillies dans le volet quantitatif.
L'élaboration de ce volet qualitatif s'est appuyée sur les problématiques exprimées lors de la réunion de lancement du CLSM."

"Les sources qui ont permis le travail d'analyse concernent principalement les données du recensement 2011 de l'INSEE, du portrait social 2013 du département de l'Isère et de l'Observatoire régional de santé.
D'autres part, pour donner plus de lisibilité aux chiffres caractérisant la commune de Fontaine, il a été choisi de la comparer à :
- Échirolles, ville plus importante que Fontaine en termes de nombre d'habitants mais dont le profil sociologique se rapproche beaucoup de celle-ci ;
- Grenoble, en tant que ville-centre de l'agglomération et grand territoire urbain ;
- La métropole, en tant qu'agglomération composée de territoires urbains et périurbains ;
- Le département et la région, à forte composante de territoires ruraux.
+ Enquêtes qualitatives sur le terrain."



Les thématiques de travail



** Cette liste n'est pas exhaustive. 18% des CLSM travaillent d'autres thématiques que celles-ci, comme par exemple : accompagnement des majeurs protégés, santé mentale des personnes migrantes, réhabilitation psychosociale, santé mentale des étudiants, santé mentale dans les QPV, etc.*

***CLÉ DE LECTURE :** 55% des CLSM ont un groupe de travail consacré à la santé mentale des adolescents*

Un peu moins de la moitié (45%) des CLSM disposent d'un budget propre pour mener leurs actions.

Les trois thématiques les plus travaillées par les CLSM sont identiques depuis 2015 : les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM), le logement et l'habitat, et les commissions de réflexion et d'aide pour des personnes en situation difficile (plus communément appelées "cellules cas complexes").

Les actions des CLSM sont en grande majorité financées par des fonds provenant de collectivités territoriales (budget santé publique par exemple) ou d'ARS (fonds d'interventions régional – FIR –, appels à projets dans le cadre du PTSM, etc.). Les appels à projets par exemple de la région ou des contrats de ville, constituent une des principales sources de financement. D'autres types de sources, plus ponctuelles, tels que la CAF, le mécénat de mutuelles, le CCAS ou encore l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), sont également évoqués. Enfin, les partenaires locaux participent également parfois financièrement aux actions du CLSM.

Quelques exemples d'actions par thématiques



Commissions de réflexion et d'aide pour les personnes en situation difficile *("cellules cas complexes")*

- **Mise en place d'un groupe de travail rassemblant les équipes de psychiatrie adulte et infanto-juvénile, des travailleurs sociaux, le médecin addictologue du CSAPA et le médecin de ville :** permet de suivre (notamment dans un objectif de prévention) les personnes repérées par les travailleurs sociaux ou signalées dans le cadre de la cellule de veille avec la police municipale sur les mains courantes si un lien avec une problématique de santé mentale est identifié - **CLSM de Valbonne**
- **Élaboration d'un logigramme pour permettre d'identifier toutes les étapes de la procédure de soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'État** (SDRE), sensibilisation sur les soins sans consentement - **CLSM de Limoges**
- **Création d'une cellule de gestion des situations de crise en santé mentale (CESAME) :** a pour vocation le rapprochement d'un réseau de partenaires (soins, social, justice, police, bailleurs, agents de la ville...) autour de l'analyse et le traitement des situations nécessitant une veille commune et/ou l'entrée dans les soins au moment d'une situation de crise - **CLSM de Saint-Brieuc**



Logement/habitat

- **Rédaction d'un protocole d'accord concernant la prise en charge partenariale des situations d'incurie,** organisation d'une journée de formation sur le syndrome de Diogène, animation de la réponse à l'appel à projets pour créer le dispositif "Un chez soi d'abord" sur le territoire - **CLSM de Grand Besançon Métropole**
- **Travail de captation de logements auprès des bailleurs du territoire** suite à une note d'alerte sur les difficultés d'accès et de maintien dans le logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques - **CLSM de Lyon (2ème, 5ème et 9ème arrondissements)**
- **Actions d'information et d'échange de pratiques professionnelles sur :** le logement inclusif, le logement participatif intergénérationnel, et LogiPsy (dispositif de soutien et d'appropriation des personnes dans leur logement) - **CLSM des Weppes**
- **Mise en place d'un partenariat entre la ville et l'association AGATE, qui loue des logements auprès des bailleurs du territoire afin d'en faciliter l'accès aux personnes vivants avec des troubles psychiques** - l'association gère également l'entretien courant des appartements et de leur mobilier - **CLSM Champigny**



Semaines d'information sur la santé mentale *(SISM)*

- **Thème 2021 : "Pour ma santé mentale, respectons mes droits"** – Conférences d'information sur les droits et la protection juridique des personnes en situation de handicap psychique, conférence sur l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, exposition des artistes des ESAT du territoire - **CLSM de Meudon**
- **Thème 2022 : "Pour ma santé mentale, agissons pour notre environnement"** – Projection du film *Aqua* sur les bienfaits de l'eau pour la santé mentale, accompagnée d'une table ronde d'experts - **CLSM de Valbonne**
- **Thème 2022** – Journées (ateliers et tables rondes) autour : du lien à l'animal, du lien à la nature, de l'impact du cadre de vie sur la santé mentale, et plus particulièrement autour des impacts du bruit, de l'impact de la crise climatique (éco-anxiété) - **CLSM de Lille**

Sensibilisation/ information en santé mentale auprès des professionnels

- **Rencontres thématiques :** présentation de l'activité physique adaptée (et du dispositif), présentation du 3114 (numéro national de prévention du suicide), présentation de la formation Premiers secours en santé mentale (PSSM) - **CLSM de Valence**
- **Sensibilisation des interprètes** mobilisés par les équipes du centre hospitalier sur l'importance et leur rôle de traducteurs dans le domaine de la santé mentale - **CLSM d'Échirolles**
- Formation longue organisée en partenariat avec le CHU et l'Université de Bretagne Occidentale visant à offrir aux professionnels une **connaissance du fonctionnement local en santé mentale** (visites et présentation de structures) et une **montée en compétence autour des questions de santé mentale** (prévention du suicide, aspects juridiques, publics spécifiques...) - **CLSM de Brest**

Sensibilisation/ information en santé mentale auprès de la population générale

- **Mise en place du dispositif BlaBlaPsy, une camionnette itinérante qui va à la rencontre du grand public pour aborder la question des représentations et des besoins en santé mentale :** composée d'une équipe de professionnels de la santé mentale (psychiatres, internes, infirmier·ères, psychologues...), d'usagers (GEM "Toutes voiles dehors", UNAFAM 31) de représentant·es de structures médico-sociales et de la Direction hygiène et santé de la ville de Toulouse (tous interviennent bénévolement) - **CLSM de Toulouse**
- **Passation de l'enquête "Santé mentale en population générale"**, réalisée par le CCOMS de Lille : outre l'évaluation de la prévalence des principaux troubles mentaux sur un territoire donné, cette enquête interroge les personnes sur leurs représentations des troubles de santé mentale - **CLSM de Rennes**
- Création d'une rubrique dédiée à la santé mentale et aux ressources locales sur le site de la ville à destination des habitants, financement de la participation à la formation Premiers secours en santé mentale pour des bénévoles de l'aide alimentaire du territoire - **CLSM de Lyon (3ème, 6ème et 8ème arrondissements)**



Loisirs et culture

- **Organisation d'un colloque « Santé mentale et art » rassemblant à la fois des professionnels de la santé et de la culture, suivi d'un vernissage d'une exposition composée d'œuvres réalisées par des usager·ères qui font de l'art-thérapie :** cet évènement a permis de créer des ponts entre art et santé (inscription de professionnels au DU «Interaction, art et psychothérapie» de l'Université Côte d'Azur, signature d'une convention entre le CLSM et la médiathèque pour qu'une exposition réalisée par des usagers ait lieu tous les ans, à l'occasion des SISM, pour favoriser la participation, etc.) - **CLSM d'Antibes**

- **Signature d'une convention entre le pôle santé mentale de la ville de Paris et le musée du Louvre afin de favoriser l'accès à la culture pour les usagers de la santé mentale** - à titre d'exemple :

  - Un animateur du musée s'est rendu dans un GEM du 12ème arrondissement pour présenter une maquette des lieux aux usagers afin qu'ils visualisent les salles en amont
  - Il propose ensuite une mallette multi-sensorielle (odeur, toucher, sons, etc.) en lien avec la thématique culturelle choisie par les usagers, en l'occurence ici, l'Égypte ancienne - l'objectif est de stimuler les sens de chacun
  - 2 visites sont organisées au musée, dans des salles moins fréquentées par le public, pour favoriser des conditions optimales de visite
  - Un atelier artistique est pour finir proposé au sein du GEM, toujours en lien avec la thématique, avec le même animateur et enrichi avec du matériel fourni par le musée

Ce type d'action a par la suite été lancée dans diverses autres structures, comme des CMP - **CLSM de Paris (12ème arrondissement)**



Parentalité, santé mentale des enfants et des jeunes

- **Création d'un groupe d'entraide pour des parents d'enfants en situation de handicap,** animé par la coordonnatrice du CLSM, afin de leur permettre de se conseiller mutuellement, de créer du lien social, et de fait de se sentir mieux entourés et compris - les parents feront parfois intervenir des professionnels dans le but d'échanger et développer des projets avec eux (une rencontre sur la thématique du sport a par exemple été organisée avec un professionnel de la ville afin de proposer une activité de sport adaptée pour les enfants en situation de handicap) - **CLSM d'Épinay-sur-Seine et Pierrefitte-sur-Seine**

- **Sensibilisation des professionnels de l'enfance aux compétences psychosociales (CPS) :** entre 80 et 100 professionnels travaillant dans les écoles (Éducation nationale, personnel extra-scolaire, employés de cantine...) et dans les crèches sont formés chaque année depuis 2016 aux CPS (outils permettant entre autres de communiquer efficacement, d'avoir conscience de soi et des autres et de réguler ses émotions) - depuis peu a formation est également proposée aux enfants - intervention « Sommeil et écran » pour les CM1, et sur l'ensemble des CPS sur les CM2, ainsi qu'aux parents - **CLSM de Valbone**

- **Formation de professionnels travaillant en lien avec les jeunes (Éducation nationale, monde associatif, SUMPPS, EPSM) par des spécialistes de la santé mentale et des personnes concernées** (notamment médiateurs de santé pairs), à la fois sur les besoins en santé mentale des jeunes, les solutions pour y répondre (réhabilitation psychosociale...) et les dispositifs d'accompagnement des jeunes présents sur le territoire - **CLSM de Caen**



Accès aux soins, précarité

- **Création d'un espace passerelle (dispositif SOUPAPE) entre le social et le sanitaire se basant sur une démarche d'« aller-vers », et permettant à des personnes en souffrance psychique et vivant dans des QPV de rencontrer une psychologue, afin d'être écoutées et réorientées au mieux** - lorsqu'un professionnel du territoire identifie une souffrance psychique chez une personne non-suivie, il contacte la coordonnatrice du CLSM qui filtre les demandes et peut orienter vers une psychologue (rémunérée par la dotation politique de la ville et par le service municipal de santé publique d'Amiens) :

  > Avec l'accord de la personne concernée, la psychologue va ensuite entrer en contact avec celle-ci par téléphone dans les 48h qui suivent, afin d'organiser les modalités d'accompagnement, qui sont flexibles (en présentiel, en distanciel, jusqu'à trois-quatre séances en moyenne, etc.)

  > Passer par ce dispositif gratuit permet d'avoir accès à un soutien psychologique sur une courte durée, puis d'être orienté vers un dispositif «de droit commun» adapté à ses besoins, **qu'ils soient associatifs, sanitaires et/ou en santé mentale**

  > L'objectif est aussi de limiter les interlocuteurs et les ruptures de suivi

  > **Par exemple, de nombreuses personnes sont réorientées vers des associations, telle que Voisins solidaires : l'isolement social est, pour beaucoup, une problématique majeure ; d'autres sont orientées vers une activité physique adaptée, etc.**

70 entretiens avaient été réalisés jusqu'à fin octobre 2021 et on décomptait 120 entretiens effectués en avril 2022 - **CLSM d'Amiens**

Suicide

- Mise en place d'une campagne de prévention du suicide sur l'ensemble de la ville : déploiement des affiches du 3114 sur 50 panneaux publicitaires, formation des médecins (libéraux, santé scolaire, etc.) et soirée d'échange - **CLSM de Bordeaux**

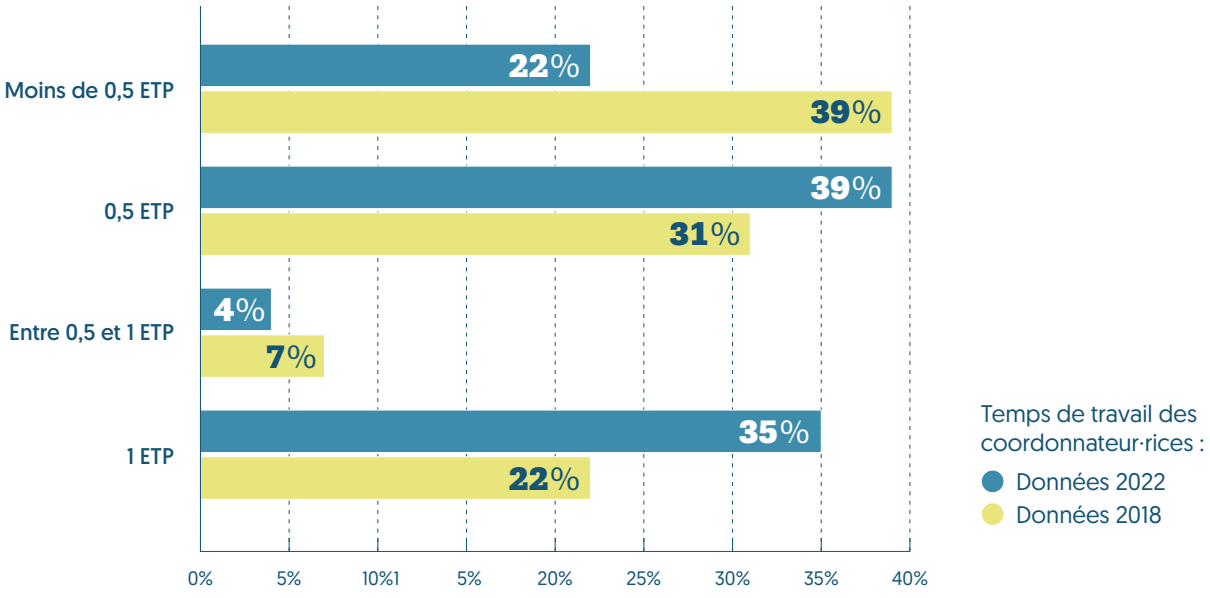
Partie **5**.
Coordination du CLSM

Afin de mettre en lien les différents acteurs au sein des organes de gouvernance avec les enjeux de territoire définis notamment par les diagnostics, les CLSM doivent intégrer, selon les recommandations du Centre national de ressource et d'appui aux CLSM, un poste de coordination. Le métier de coordonnateur·rice n'étant ni reconnu par un diplôme universitaire, ni encadré par un cahier des charges, et chaque territoire étant unique par son profil et ses besoins, il existe aujourd'hui de nombreuses disparités entre les postes : profil, compétences, cadre de travail, financement, ou encore temps de travail.

Temps de coordination

Bien que les recommandations du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM suggèrent le recrutement d'un·e coordonnateur·rice à temps plein, force est de constater qu'en 2022, près des deux tiers des postes sont des mi-temps ou moins (61%). De nombreux·ses coordonnateur·rices de CLSM multiplient en effet parfois plusieurs (deux, trois ou plus) "casquettes" : coordonnateur·rice du contrat local de santé (CLS) ou de l'atelier santé-ville (ASV), chargé·e de mission santé/santé mentale/handicap au sein de leur collectivité, responsable d'un service, directeur·rice d'une structure, professionnel libéral, etc.

On note toutefois une évolution positive : en comparaison avec l'état des lieux réalisé en 2018, le nombre de postes à moins de 0,5 ETP a fortement diminué (- 17 points), tandis que le nombre de postes à temps plein a augmenté (+ 13 points).



Nombre de CLSM coordonné(s) par coordonnateur·rice

87% déclarent ne coordonner qu'un CLSM. Environ 10% (correspondant à environ une quinzaine de coordonateur·rices) en coordonnent deux ou trois – les 3% restant coordonnant 8, voire 10 CLSM (généralement coordination départementale).

Profil des coordonnateur·rices

84% des coordonateur·rices ont un poste rattaché ou équivalent à la catégorie A de la fonction publique.

15% ont un poste de catégorie B, tandis qu'un seul déclare être rattaché à la catégorie C.

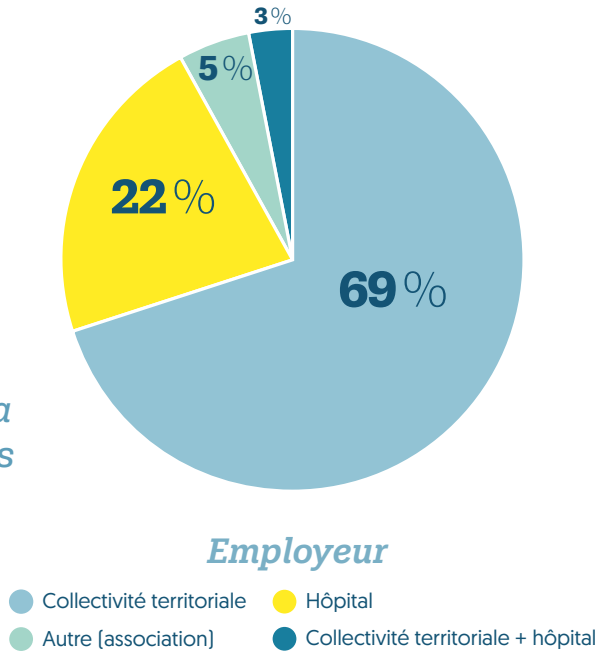
Employeur et lieu d'exercice

94% des coordonnateur·rices sont employé·es par la fonction publique, tendance stable depuis 2018.

On observe toutefois une évolution dans la répartition des employeurs : davantage de coordonnateur·rices sont rattaché·es administrativement aux collectivités territoriales (70% en 2022 vs 57% en 2018), et bien moins à la fonction publique hospitalière (22% en 2022 vs 34% en 2018).

Les coordonnateur·rices de CLSM sont de plus en plus rattaché·es à la fonction publique territoriale, moins à la fonction publique hospitalière.

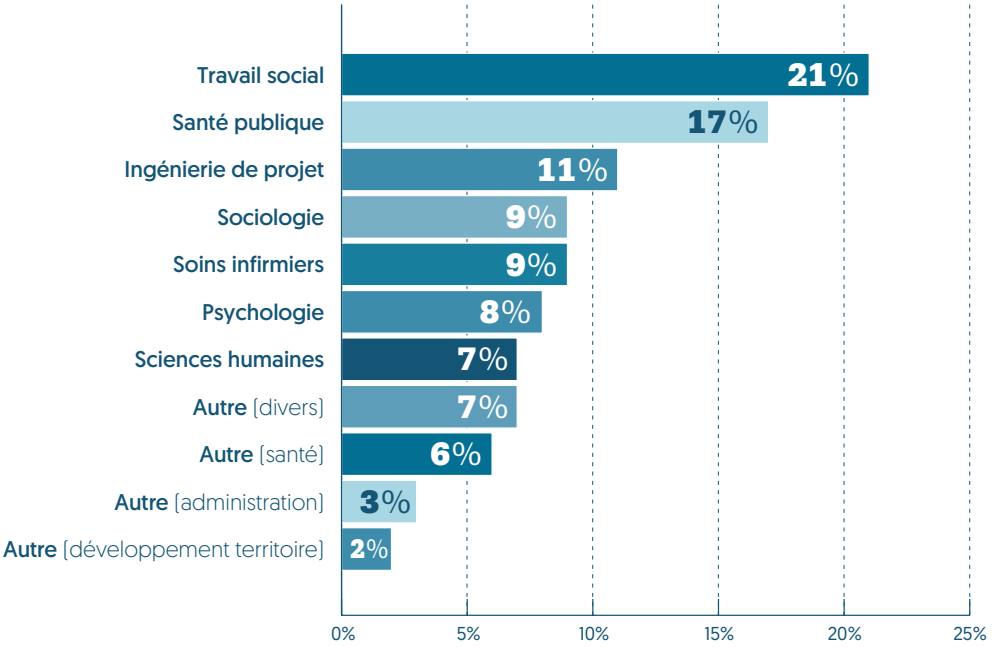
Cette évolution se retrouve également dans les lieux d'exercice : on observe une augmentation du nombre de coordonnateur·rices déclarant exercer au sein d'une collectivité (85% en 2022 vs 70% en 2018). À noter que parmi ces 85%, on retrouve également un certain nombre de personnes rattachées administrativement à la fonction publique hospitalière.



Diplômes et domaines d'étude

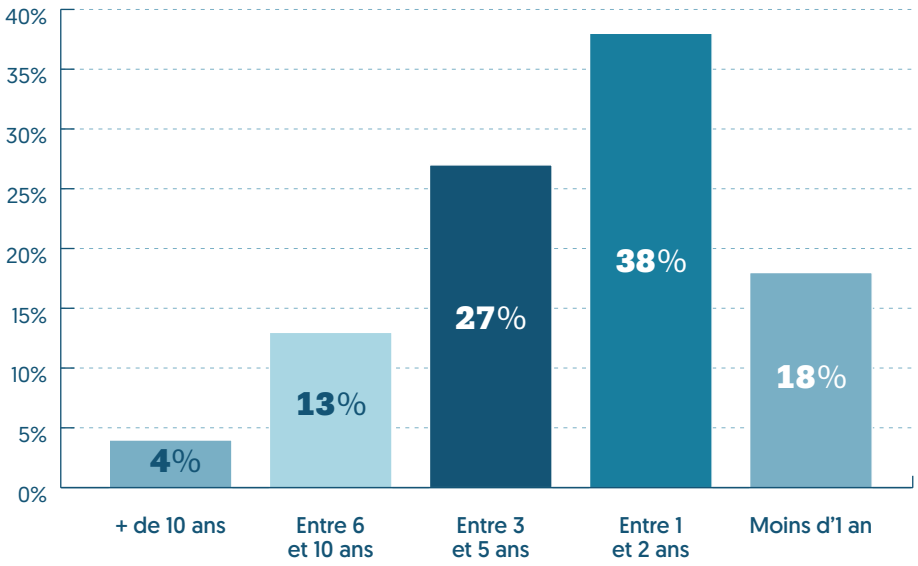
90% des coordonnateur·rices ont au minimum un bac + 3 – 63% ont un niveau bac + 5.

Domaines d'étude des coordonnateur·rices



Comme en 2018, on constate une grande variété dans les domaines d'études des coordonnateur·rices de CLSM. Trois secteurs se démarquent : le travail social, la santé publique, et l'ingénierie de projet. En comparaison avec 2018, on observe une inversion des tendances pour deux secteurs : les études en soins infirmiers sont en net recul (quatrième position vs deuxième place en 2018), tandis que les études en santé publique arrivent en 2ème position (en 2018, elles étaient en 6ème position).

Ancienneté

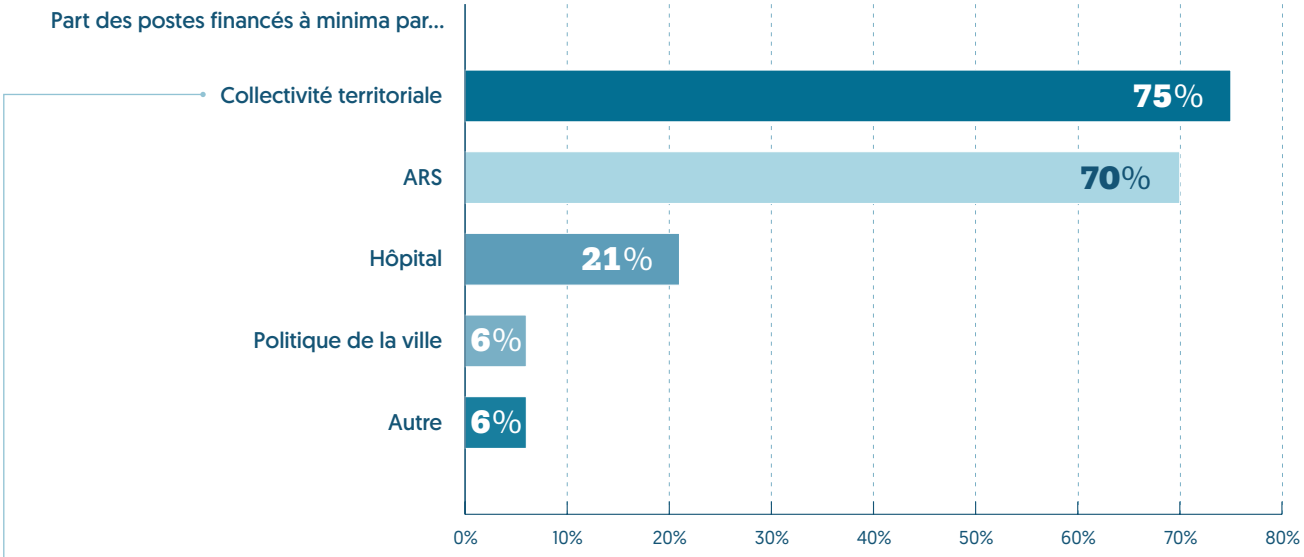


Plus de la moitié (56%) des coordonnateur·rices répondants sont en poste depuis moins de deux ans. Ce chiffre est en diminution par rapport à 2018 (70%).

Financement du poste de coordination

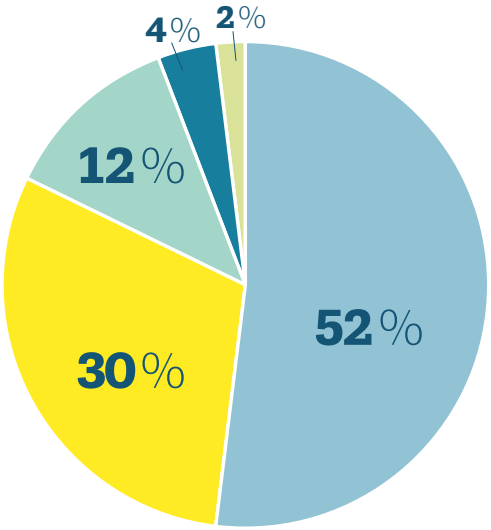
Type de financeurs

Financement des postes de coordination



CLÉ DE LECTURE : *Les collectivités territoriales sont impliquées dans le financement de 75% des postes de coordination des CLSM. Seuls 25% des postes ne reçoivent aucun financement de la part des collectivités.*

Globalement, les deux principaux financeurs sont les collectivités (impliquées dans le financement de 75% des postes) et les ARS (impliquées dans 70% des postes). Seuls 21% des postes reçoivent un financement de l'hôpital (hors enveloppe ARS).



Nombre de financeurs

70% des CLSM répondants déclarent que le poste est co-financé, dans la grande majorité des cas par l'ARS et la collectivité. 30% ne sont financés que par un seul organisme : il s'agit dans trois quarts des cas d'un financement de la collectivité.

Nombre de financeurs par poste de coordination :

1 2 3 4 5

Partie **6**.

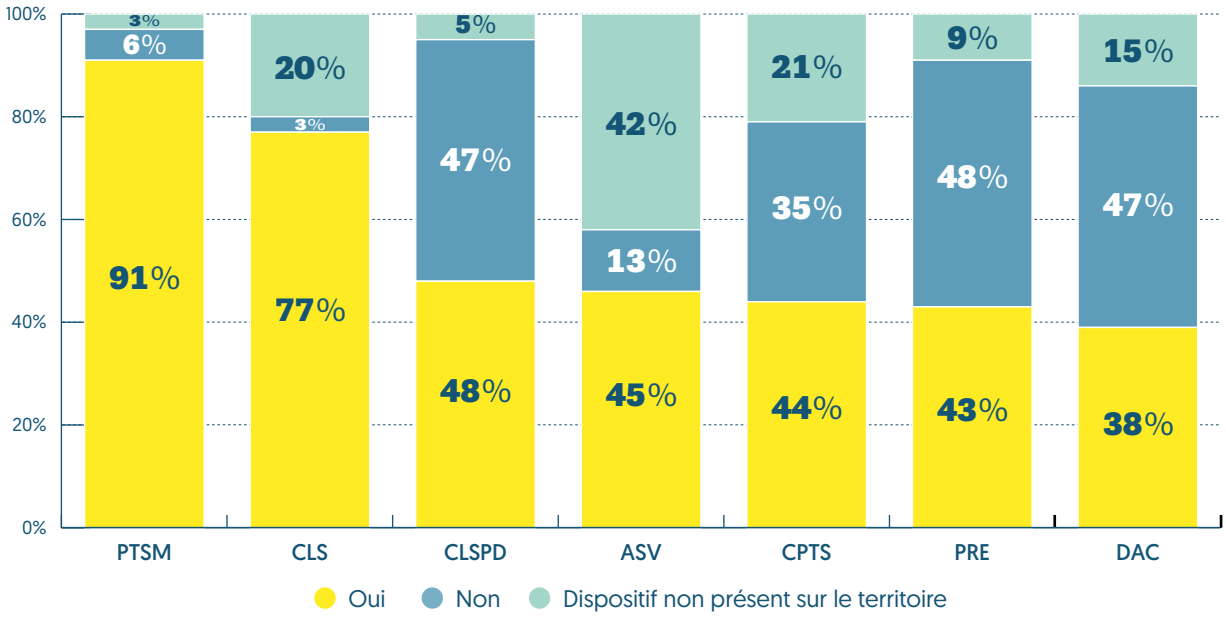
Place des CLSM dans leurs territoires

La démarche CLSM s'inscrit dans un contexte territorial qui évolue en permanence : depuis 2018, de nombreux dispositifs territoriaux ont vu le jour, d'autres ont évolué, et tous participent activement à la définition des politiques publiques en lien avec la santé et la santé mentale. Les CLSM ont été interrogés à la fois sur leur degré d'articulation, mais aussi sur leur niveau de connaissance des principaux dispositifs et réseaux présents dans les territoires.

Articulation avec les autres dispositifs

Articulation effective

Votre CLSM s'articule-t-il avec les dispositifs suivants ?



Sans surprise, la grande majorité des CLSM répondants s'articule avec le projet territorial de santé mentale (PTSM) de leur territoire. La thématique, la proximité des préoccupations ou encore la similitude des partenaires peut sans doute expliquer en partie ce résultat. Ce chiffre est également élevé du côté des contrats locaux de santé (CLS) (les cas de non-articulation s'expliquant quasi exclusivement par l'absence de CLS sur le territoire).

Autre chiffre qui mérite d'être souligné, la moitié des CLSM s'articule avec un conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD).

L'articulation est moins systématique avec les projets de réussite éducative (PRE) ainsi qu'avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – dispositifs relativement nouveaux sur les territoires.

Enfin, si 83% des CLSM couvrent un ou plusieurs QPV, sur plus de 40% de ces territoires, le dispositif atelier santé-ville (ASV) (spécifique aux territoires concernés par la politique de la ville) n'existe pas. Ce qui soulève la question du traitement des questions de santé mentale sur ces territoires : des dispositifs de droit commun (CLS, CLSM, autres...) en ont-ils la charge ? Agissent-ils de manière spécifique sur les territoires concernés par la politique de la ville ? Si oui, comment ?

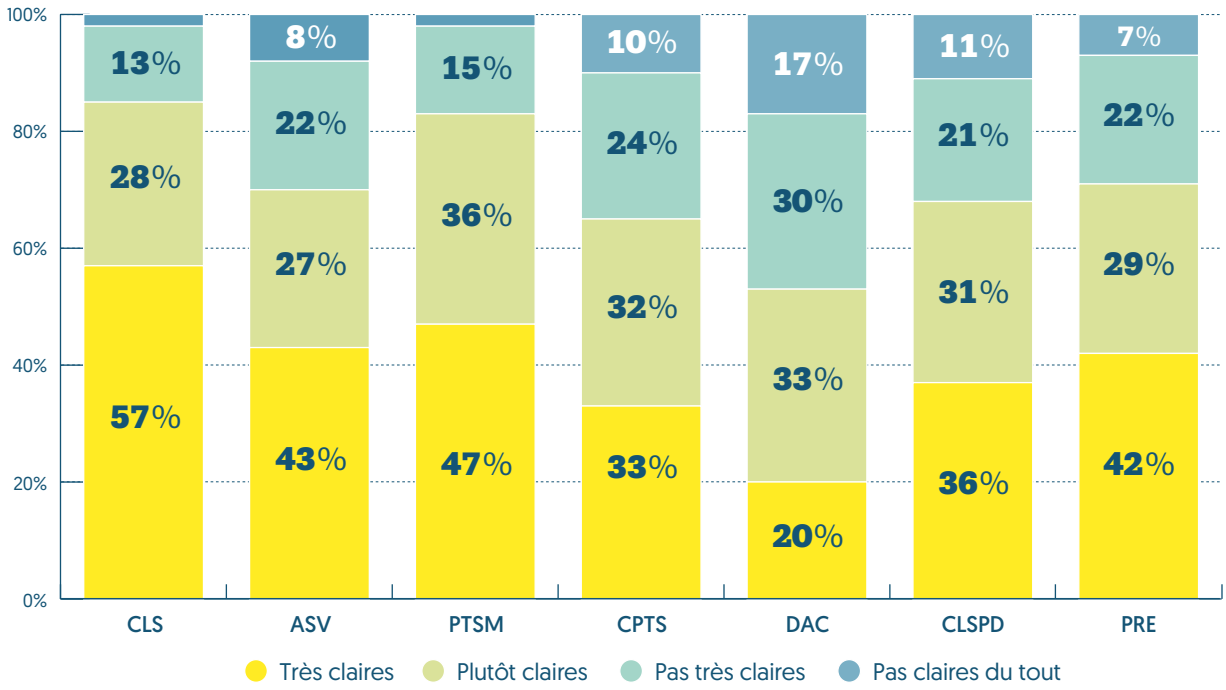
À ce titre, 60% des CLSM répondants déclarent mener des actions spécifiques à destination des acteurs des QPV – principalement des actions de sensibilisation (dont l'action "La santé mentale dans mon quartier", proposée par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM), de formations (PSSM, thématique du suicide...) ou de mise en place de dispositifs d'écoute au sein des quartiers (en structure ou d'aller-vers).

Dans leur approche, ils expliquent travailler en étroite collaboration avec les acteurs-clés des QPV (ASV, maisons de quartier, cité éducatives, développement local, ambassadeurs-santé, médiateurs, services municipaux...) et privilégier les méthodes "d'aller-vers".

Une partie des répondants explique également porter une attention particulière sur les QPV au sein des missions habituelles du CLSM. Cette attention peut se retrouver notamment au sein de certains groupes thématiques (groupe le plus cité : santé mentale des jeunes).

Clarté des missions

En tant que coordonnateur·rice, les missions des dispositifs territoriaux de santé suivants vous paraissent-elles...



Pour favoriser une articulation efficace et satisfaisante entre des partenaires, il est nécessaire de bien en comprendre les missions. Celles des dispositifs territoriaux de santé sont globalement bien comprises par les coordonnateur·rices de CLSM ("très claires" et "plutôt claires").

Le taux de compréhension est particulièrement élevé ("très claires" et "plutôt claires") pour les CLS (85%), les PTSM (83%) et les ASV (70%). Ce taux diminue concernant les CPTS (65%), et plus fortement pour les DAC (53%). L'aspect innovant, ou encore une moindre présence de ces dispositifs sur tous les territoires, expliquent peut-être en partie ce constat.

Conclusion

L'état des lieux sur le fonctionnement des CLSM réalisé en 2022 confirme des tendances déjà observées en 2018 et souligne des évolutions notables, riches en enseignements et porteuses de nombreuses réflexions.

Comme relevé en 2018, les CLSM sont des instances plutôt jeunes, développées principalement en milieu urbain, portées par les collectivités territoriales, et initiatrices d'actions variées en termes de promotion, prévention et prise en charge de la santé mentale. Elles sont toujours activement soutenues par les collectivités territoriales et les ARS, qui constituent les principaux financeurs des postes de coordination. L'évolution principale porte sur les territoires couverts : les bassins populationnels sont plus importants, les périmètres ont davantage tendance à être définis sur la base des intercommunalités.

Leur fonctionnement est globalement conforme à l'instruction de 2016 : les 4 acteurs qui constituent la base des CLSM (élus, représentants de la psychiatrie publique, usagers, aidants) sont présents dans les différentes instances (comités de pilotage, assemblées plénières) et dans les groupes de travail, et leur participation est globalement jugée comme étant active. Les CLSM sont également bien inscrits dans le paysage territorial des dispositifs de coordination de santé, s'articulant couramment avec les CLS, les PTSM et les ASV, dispositif spécifique de la politique de la ville. Sur ce point, on observe que les CLSM portent une attention particulière aux territoires couvrant des QPV, en menant un travail partenarial de proximité avec les acteurs-clés et par la mise en œuvre d'actions spécifiques.

Cette analyse amène toutefois plusieurs réflexions :

- **Malgré l'institutionnalisation de la démarche en 2016 et la création d'un Centre national de ressources et d'appui en 2017, le nombre de CLSM créés chaque année n'augmente pas. Il est probable que les deux premières années de la crise de la Covid-19 expliquent en partie ce constat, mais une autre explication pourrait venir des difficultés pour les territoires à s'investir sur la question, pour plusieurs raisons (moyens humains, financiers, convictions, etc.).**
- **Pour les CLSM en fonctionnement, on observe également des freins, déjà existants en 2018, impactant une mise en œuvre efficace de leurs objectifs : ces freins sont notamment liés à l'investissement financier – financement des postes de coordination disparates, temps de coordination insuffisants, absence de budgets propres – et à l'investissement de certains acteurs incontournables – participation des usagers et des aidants non systématique, faible représentation de la pédopsychiatrie, insuffisante implication des délégations municipales associées aux nombreux déterminants de la santé.**

Autant de sujets sur lesquels le Centre national de ressources et d'appui au CLSM continue de travailler à travers ses missions d'accompagnement méthodologique, d'animation des réseaux d'acteurs et de plaidoyer valorisant la démarche CLSM.

Retrouvez-nous !

Rendez-vous sur www.clsm-ccoms.org

>>> Inscrivez-vous à notre newsletter mensuelle via notre site internet

>>> Suivez-nous sur Twitter : @Ressources_CLSM



83% des CLSM répondants rapportent avoir utilisé des ressources ou sollicité l'appui du centre (site internet, interventions locale, webinaires, sessions de sensibilisation dans les QPV, etc.) au cours de la dernière année.

Directeur de publication : Jean-Luc Roelandt, directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) - Établissement public de santé mentale de Lille Métropole

Rédaction : équipe du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM – Sonia Charapoff, Rémi Descamps, Maureen Gac, Fanny Pastant

Création graphique : Kévin Faroux

mars 2023



EPSM Lille-Métropole

Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale

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

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

GHT PSY NORD PAS-DE-CALAIS

211 rue Roger Salengro
59260 Hellemmes
03 20 43 71 00
ccoms@ghtpsy-npdc.fr

Contact : fanny.pastant@ghtpsy-npdc.fr

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
Liberté Égalité Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

anct agence nationale de la cohésion des territoires