

## SANTÉ

### SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE LA VILLE,  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

SECRÉTARIAT D'ÉTAT  
AUPRÈS DU MINISTRE DE LA VILLE,  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,  
CHARGÉ DE LA VILLE

Commissariat général à l'égalité des territoires

*Direction générale de la santé*

#### **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**

NOR : AFSP1627979J

Validée par le CNP, le 9 septembre 2016. – Visa CNP 2016-133.

**Résumé :** le comité interministériel à l'égalité et à la citoyenneté du 6 mars 2015 a fixé l'objectif d'assurer un suivi social et de santé renforcé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Sa mise en œuvre passe par la consolidation et la généralisation des conseils locaux de santé mentale. La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS), en positionnant les conseils locaux de santé mentale dans la politique de santé mentale, donne un cadre à ce déploiement qui pourra aussi bénéficier à d'autres territoires que ceux de la politique de la ville.

Les conseils locaux de santé mentale sont une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie, les usagers et les aidants. Ils définissent des actions de lutte contre la stigmatisation, d'amélioration de l'accès et de la continuité des soins, d'insertion sociale et de participation des aidants, des usagers et des habitants. Par ailleurs, ils participent à l'élaboration du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale prévus par la LMSS. Ils constituent, lorsqu'ils existent, le volet santé mentale des contrats locaux de santé ou des contrats de ville.

**Mots clés :** ARS – contrats de ville – conseils locaux de santé mentale – contrats locaux de santé – déterminants sociaux et territoriaux de santé – participation des aidants – des usagers et des habitants – CCOMS – diagnostic territorial partagé – projet territorial de santé mentale contrat territorial de santé mentale – communauté psychiatrique de territoire.

#### **Références :**

- Loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014 ;
- Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, notamment les articles 67 relatif au pacte territoire-santé, 69 relatif au projet territorial de santé mentale et 158 relatif au projet régional de santé ;
- Décision n° 59 « Assurer un suivi social et de santé renforcé dans les quartiers prioritaires » du comité interministériel Egalité et Citoyenneté du 6 mars 2015 ;
- Instruction n° 5729/SG du Premier ministre du 30 juillet 2014 relative aux contrats de ville ;
- Circulaire du 15 octobre 2014 relative aux modalités opérationnelles d'élaboration des contrats de ville ;
- Circulaire SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville ;
- Convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires du 19 avril 2013 entre la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, la ministre déléguée à la famille, la ministre déléguée aux personnes handicapées et à la lutte contre les exclusions et le ministre délégué à la ville.

*La ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports et la secrétaire d'État auprès du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, chargée de la ville à Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département, Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

**Contexte :**

Depuis le début des années 2000, les diagnostics de santé locaux se sont développés. Ils ont, dans la majorité des cas, identifié la santé mentale comme l'une des priorités locales relevant du cadre d'action de la politique de la ville.

Véritable plateforme de concertation en santé mentale incluant l'avis des habitants, et les acteurs de la psychiatrie auxquels une mission de secteur est confiée, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ont amené les collectivités territoriales à prendre en compte les déterminants sociaux et territoriaux de la santé. Une vingtaine de CLSM ont été créés dans les années 2000. Ils sont aujourd'hui près de 150 et de nombreux autres sont en préparation, ce qui témoigne de leur dynamisme.

**Objet de l'instruction :**

La présente instruction a pour objet de favoriser la consolidation et la généralisation des CLSM conformément aux objectifs du comité interministériel à l'égalité et à la citoyenneté (CIEC) du 6 mars 2015 et de préciser le rôle des ARS en la matière.

En effet, la mesure 59 du plan d'actions décliné lors du CIEC vise à « assurer un suivi social et de santé renforcé dans les quartiers prioritaires » qui passe par la consolidation et la généralisation des conseils locaux de santé mentale au titre des contrats de ville. Dans le cas où un diagnostic territorial partagé, validé par l'ARS, conduit à la création d'un CLSM au titre du volet santé d'un contrat de ville, ce dernier peut faire l'objet d'un avenant dédié.

Par ailleurs, faisant écho à la volonté de faciliter le parcours de santé mentale, la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) dans son article 69 vient donner une base juridique aux CLSM. Les CLSM participent ainsi à la réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale et à la définition du projet territorial de santé mentale. Ils sont consultés pour avis sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale préalablement à leur validation par le Directeur général de l'ARS. Ils peuvent par ailleurs être associés à l'élaboration de la convention constitutive des communautés psychiatriques de territoire prévues par ce même article 69.

Aussi, leur déploiement, s'il doit être réalisé en priorité dans le cadre des contrats de ville, peut également être envisagé sur l'ensemble du territoire métropolitain et des collectivités d'outre-mer, et ce, dès lors qu'un diagnostic territorial partagé vient étayer ces besoins. Les diagnostics territoriaux partagés et projets territoriaux de santé mentale instaurés par la LMSS, permettront d'identifier les besoins et de cibler les territoires.

Les ARS s'attacheront, en cohérence avec leur projet régional de santé et les projets territoriaux de santé mentale en lien étroit avec les collectivités territoriales, à impulser et favoriser ce déploiement qui devra s'articuler avec celui des contrats locaux de santé.

Cette instruction présente les principales caractéristiques des conseils locaux de santé mentale et les modalités de leur création à la lumière de l'expertise développée par le Centre Collaborateur de l'OMS de Lille (CCOMS)<sup>1</sup>. Ce dernier apporte, dans le cadre d'une convention avec la Direction générale de la santé et d'une convention avec le Commissariat général à l'égalité des territoires, un appui méthodologique et un accompagnement à leur élaboration, en tant que de besoin.

Les territoires à couvrir en priorité étant ceux de la politique de la ville, dans cette perspective, vous trouverez le lien conduisant à la liste des contrats de ville signés : <http://www.ville.gouv.fr/?les-contrats-signes#top>

## I. – DÉFINITION

Le CLSM est une instance de concertation et de coordination entre :

- les élus locaux d'un territoire,
- tous les acteurs travaillant dans le champ de la santé mentale (dont ceux exerçant les missions de psychiatrie de secteur, les acteurs du secteur social et médico-social, les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé, ...)
- les habitants,

<sup>1</sup> « Recommandations pour l'élaboration d'un conseil local de santé mentale » téléchargeable depuis <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Recommandationsf%C3%A9v13.pdf>. Voir également « Les conseils locaux de santé mentale : état des lieux en juin 2015 » CCOMS téléchargeable depuis <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Etat%20des%20lieux%20des%20CLSM-05-2015.pdf>.

- les associations d'usagers,
- les usagers eux-mêmes lorsque cela est possible,
- les associations d'aidants,
- l'ARS,
- le préfet de département,

en vue :

- d'appliquer les politiques nationales de santé mentale,
- de définir, mettre en œuvre et suivre, en commun, des politiques locales et des actions pour améliorer la santé mentale,
- de rapprocher l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale afin notamment de clarifier et mieux coordonner les actions de chacun.

Il concourt ainsi à l'amélioration des prises en charge et du parcours de santé mentale des usagers sur un territoire.

## II. – LES OBJECTIFS DU CLSM

A partir d'un diagnostic identifiant les besoins et ressources du territoire, le CLSM définit des objectifs qui ont comme lignes directrices la prévention en santé mentale et le développement de l'autonomie des personnes.

Afin de prendre en compte les priorités de santé publique figurant dans la stratégie nationale de santé, les CLSM veilleront, dans le cadre de leur déploiement, à travailler spécifiquement sur la santé mentale des adolescents et des jeunes afin de permettre une prise en charge la plus précoce possible. Une attention particulière sera également portée à la situation des publics identifiés comme prioritaires dans le diagnostic.

Les CLSM doivent également s'attacher à :

- engager des actions d'amélioration de l'accès et du maintien dans le logement (notamment par des conventions bailleurs sociaux/secteur de psychiatrie ou bailleurs sociaux/centres communaux ou intercommunaux d'action sociale), et l'emploi,
- engager des actions destinées à faciliter le recours aux structures et aux professionnels concernés,
- permettre la continuité des soins et de l'accompagnement social et médico-social, et la coordination soins de ville/soins hospitaliers/accompagnement social et médico-social.

Cela suppose que les CLSM engagent un travail d'information et de sensibilisation sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation sur la maladie mentale. Celui-ci pourra, par exemple, se concrétiser par des initiatives variées comme la formation, la sensibilisation d'agents en contact avec le public, l'intervention de professionnels de la psychiatrie auprès d'adolescents, de publics spécifiques ou de structures de quartier, l'élaboration des supports de communication, ou encore la participation aux semaines d'information en santé mentale...

Des initiatives destinées à la résolution de situations individuelles complexes doivent pouvoir aussi se mettre en œuvre, à partir d'une analyse partagée entre professionnels et dans le respect du secret professionnel. Elles sont à distinguer des dispositifs de gestion des situations individuelles critiques instaurés dans le champ du handicap.

La mise en place d'outils tels que conventions, coordinations *ad hoc*, qu'il convient de systématiser, favorise le décloisonnement des pratiques professionnelles.

## III. – ANCRAGE TERRITORIAL DES CLSM

Le CLSM est mis en œuvre dans un territoire de proximité, correspondant aux besoins identifiés dans le diagnostic territorial partagé en santé mentale et reconnu comme pertinent par les acteurs locaux des différents champs concernés (sanitaire, social, médico-social), ceux de la psychiatrie et de la santé mentale.

Par conséquent, ce sont eux qui définissent le territoire adéquat qui peut être un quartier, une commune, ou une intercommunalité. Le CLSM constitue le dispositif privilégié de mise en œuvre du volet santé mentale du volet santé des contrats de ville ou des contrats, locaux ou territoriaux, de santé.

#### IV. – LES INSTANCES DES CONSEILS LOCAUX EN SANTÉ MENTALE

Deux instances sont indispensables au fonctionnement des CLSM : l'assemblée plénière et le comité de pilotage.

Elles sont toutes deux présidées par un élu. Elles associent les habitants, les associations d'usagers et celles d'aidants ainsi que les professionnels de la psychiatrie et les autres acteurs du champ de la santé mentale, afin de mettre en œuvre des actions de prévention portées par l'ensemble des acteurs.

L'ARS devra y prendre une place active, le CLSM devenant avec la LMSS un outil de l'animation territoriale.

a) L'assemblée plénière : elle réunit tous les partenaires du territoire (élus, ARS, équipe(s) de psychiatrie pluridisciplinaire, représentants des habitants, des aidants et des usagers, professionnels concernés par la santé mentale et la médecine de ville), à qui elle offre un lieu d'information, d'échange et de concertation.

Présidée par le maire, le président du groupement de communes ou le président de l'intercommunalité (ou l'élu les représentant), elle se réunit au minimum une fois par an.

b) Le comité de pilotage : cette instance stratégique et décisionnaire définit les missions et orientations du CLSM ainsi que ses règles éthiques et de confidentialité : il définit ainsi les modes opératoires en vue de la réalisation d'actions spécifiques.

Le comité de pilotage est présidé par le maire ou son représentant (ou le président du groupement de commune ou le président de l'intercommunalité). Il est co-animé par le(s) acteur(s) de la psychiatrie auxquels la mission de secteur est confiée sur la zone considérée. Les représentants des habitants, des usagers et des aidants y participent également, ainsi que le coordonnateur de l'atelier santé-ville, ou l'animateur du contrat local de santé, ou le(s) coordonnateur(s) de(s) maison(s) de santé pluriprofessionnelle(s) le cas échéant.

En fonction des projets, d'autres structures ou partenaires institutionnels peuvent être associés au comité de pilotage (Education nationale, conseils départementaux, Protection judiciaire de la jeunesse, ...).

Une co-animation du comité de pilotage par la collectivité territoriale et l'ARS peut être envisagée.

Un règlement intérieur organisera utilement le fonctionnement de ces instances. Il précisera les règles éthiques et de confidentialité que le comité de pilotage aura préalablement définies.

La désignation d'un coordonnateur pourra être envisagée afin d'impulser une dynamique de travail et faciliter la concertation entre acteurs. A titre d'exemple, vous pourrez vous appuyer sur le référentiel de compétences du métier de coordonnateur de CLSM élaboré par l'ARS d'Île de France.

Je vous invite à participer de manière volontariste à la généralisation des conseils locaux de santé mentale dans le cadre des contrats de ville, et à leur développement dans d'autres territoires, dès lors que les conditions sont réunies. Vous établirez un recensement annuel des conseils locaux de santé mentale créés au titre du volet santé des contrats de ville, en lien avec les préfets.

Il revient aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé d'assurer un suivi attentif des orientations ainsi fixées et de faire part des difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de cette instruction, respectivement au commissariat général à l'égalité des territoires et à la direction générale de la santé.

Pour la ministre des affaires sociales  
et de la santé et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
PR B. VALLET

Pour le ministre de la ville, de la jeunesse  
et des sports et par délégation :  
*Le commissaire général délégué à l'égalité des territoires,*  
*directeur de la ville et de la cohésion urbaine,*  
S. JALLET

Vu par le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
P. RICORDEAU