

Evaluation des Conseils locaux de santé mentale – CLSM - en Ile de France

Synthèse du rapport d'évaluation,
Septembre 2018

Table des matières

Rappel des finalités et de la méthode d'évaluation.....	2
1- Les objectifs de l'évaluation	2
2- Le déroulement de la mission	2
Etat des lieux des CLSM en 2018.....	3
1- Prévalence des CLSM en Ile de France.....	3
2- Les coordonnateurs.....	4
3- Les instances de gouvernance.....	4
4- Les groupes de travail	5
5- Implication de l'ARS	5
Les principaux résultats	6
1- L'organisation et le fonctionnement des CLSM :	6
2- Les actions mises en œuvre :	7
3- Le rôle de l'ARS :	8
Les recommandations	9
1- Sur le fonctionnement du dispositif	9
2- Sur l'implication de l'ARS	9
3- Sur la participation des usagers	10

Rappel des finalités et de la méthode d'évaluation

1- Les objectifs de l'évaluation

En 2014, l'ARS Ile de France avait fait appel à un prestataire extérieur (le cabinet Itinère Conseil) pour la réalisation de l'évaluation des CLSM soutenus financièrement par l'agence. Ce, dans le but **d'obtenir des éléments de compréhension quant aux leviers et aux freins pour l'ancrage et le développement des CLSM.**

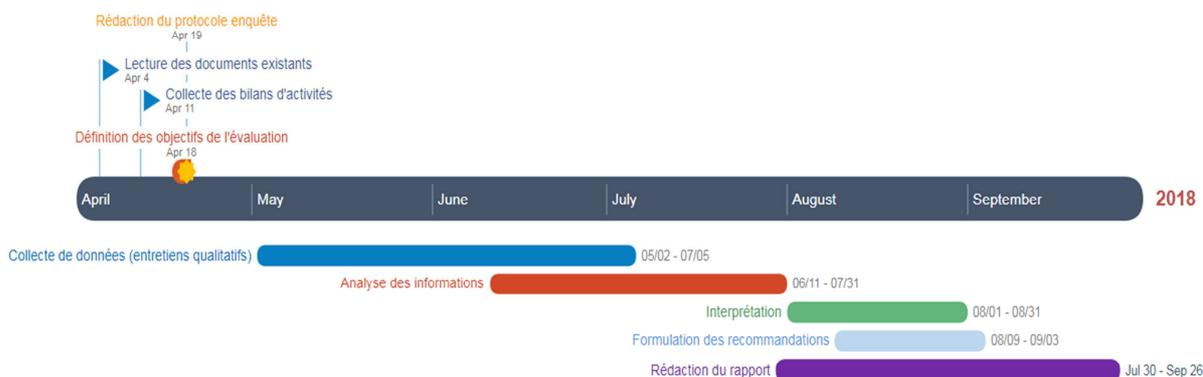
L'évaluation présente donne suite au travail du cabinet Itinère et recontextualise les CLSM en 2018. Ainsi, l'organisation, le fonctionnement et les actions mises en œuvre par les CLSM sont considérés et analysés à la lumière des avancées réalisés depuis 2014. Cette évaluation soulève également le rôle de l'ARS dans le développement des CLSM et les limites de son soutien.

Le recueil d'informations est organisé autour de 3 axes et 4 questions évaluatives :

- **Axe 1 : Efficacité des modalités de mise en œuvre des CLSM**
 - Question 1 : Dans quelle(s) mesure(s) le fonctionnement et l'organisation des CLSM permet de mobiliser les acteurs vers un travail partenarial ?
- **Axe 2 : Pertinence des actions proposées par les CLSM**
 - Question 2 : Dans quelle(s) mesure(s) le fonctionnement et l'organisation des CLSM permettent-ils la réalisation des missions du CLSM ?
 - Question 3 : Comment les CLSM parviennent-ils à proposer et mettre en œuvre des solutions concrètes face aux priorités levées ?
- **Axe 3 : Efficacité des actions de l'ARS en soutien aux CLSM**
 - Question 3 : Dans quelle(s) mesure(s) le(s) action(s) de l'ARS permet-elle de soutenir l'implantation et le développement des CLSM sur les territoires ?

2- Le déroulement de la mission

Les différentes étapes de la mission se sont déroulées de la manière suivante :



Cette évaluation se base sur l'analyse des bilans d'activités de **49 CLSM** ainsi que sur une enquête qualitative, par le biais d'entretiens semi-directifs, menée auprès de 14 coordonnateurs, 3 référents des délégations départementales traitant le dossier CLSM et de 5 acteurs impliqués dans le champ des CLSM au niveau régional ou national.

Le document présent correspond à une synthèse de l'évaluation, dans laquelle sont présentés brièvement les résultats de l'analyse, ainsi que des recommandations.

Etat des lieux des CLSM en 2018

1- Prévalence des CLSM en Ile de France

Sur les 200 CLSM recensés en France en 2018, nous comptabilisons **76 CLSM sur le territoire francilien**, dont **62 actifs**. Ils sont répartis sur les 8 départements de la région de la manière suivante :

Département	Nombre de CLSM
75	14 <i>Nord : 4 Centre : 3 Sud : 7</i>
77	3 <i>2 en cours de démarrage</i>
78	8 <i>1 en cours de création 1 arrêté</i>
91	7 <i>4 en cours de démarrage</i>
92	19 <i>5 en cours de démarrage, 1 arrêté</i>
93	14
94	6 <i>1 en cours de démarrage</i>
95	5 <i>3 en cours de recrutement du coordonnateur</i>

- **13 CLSM** son **intercommunaux** ;
- Les CLSM franciliens couvrent environ **6 041 601 habitants** ;
- **85** secteurs de psychiatrie adulte et **53** de pédopsychiatrie sont impliqués.
- **47** CLSM franciliens bénéficient d'un cofinancement du poste de coordonnateur par l'ARS.

2- Les coordonnateurs

La taille des CLSM, et en conséquence le temps de travail des coordonnateurs est variable : la plupart de coordonnateurs CLSM, 65%, est recruté sur un temps qui va de 0.1 à 0.5 ETP :

1 ETP	0,5 ETP	0,1-0,3 ETP	0,6-0,8 ETP
24%	35%	30%	11%

Dans **46** des 49 CLSM étudiés, le coordonnateur est rattaché à la ville (service municipal de la collectivité, CCAS...), avec une prépondérance des services santé publique et prévention. Dans seulement **2** des cas, le coordonnateur est rattaché à l'hôpital. Un coordonnateur est employé d'une association.

De formations et expériences professionnelles variées (une majorité de psychologues, mais aussi des assistants sociaux, des éducateurs...) mais moins de la moitié des coordonnateurs franciliens (**15¹**) a suivi la **formation au CNFPT** « Conseils local de santé mentale : méthodes et pratiques », co-construite et animée par le CCOMS et le Psycom.

3- Les instances de gouvernance

A ce jour, **7** CLSM déclarent ne pas avoir de **comité de pilotage** (COPIL) et **14** ne pas avoir d'**assemblée plénière**.

Pour les 42 CLSM qui ont un **COPIL**, y sont représentés :

Maire/élu à la santé	Secteurs psy adulte	Secteurs pédopsych	UNAFAM	Asso. Usagers
100%	90%	~60%	90%	32%

- D'autres membres : les CCAS, les ASV, les centres municipaux de santé, les bailleurs sociaux, les conseil départementaux, les hôpitaux...

Parmi les 35 CLSM qui ont une **assemblée plénière**, y sont représentés :

Elus à la santé	Maires	Elus au handicap	Elus PV	Unafam	Asso. Usagers
75%	37%	37%	17%	77%	55%

- D'autres membres : les CLIC, MAIA, CAF, CLSPD, associations pour l'insertion sociale et l'emploi des personnes souffrantes de troubles psychiques, des représentants de foyers...

Seulement une dizaine a indiqué une réunion en 2016, et de même pour 2017.

Seulement la moitié des assemblées plénières sont ouvertes au public.

¹ Les coordonnateurs des CLSM suivants ont suivi la **formation au CNFPT** : Nanterre, Créteil, Meudon, Val d'Oise Est, CA Paris Saclay, Clichy-sous-Bois, Choisy-le-Roi, Epinay-Pierrefitte, Grigny, Suresnes, Sceaux, Guyancourt, Charenton, Rambouillet, Chaville

4- Les groupes de travail

Les thématiques des groupes de travail et des activités mises en place par les CLSM se répartissent ainsi :

Cellule situations complexes	SISM	Logement/habitat	Santé mentale ados	Sensibilisation, information	Autres	Santé mentale enfants
37 (dont 3 EC)	30	23 (dont 1 EC)	20 (dont 3 EC)	17 (dont 1 EC)	16	14 (dont 3 EC)
86,00%	69,70%	53,50%	46,50%	39,50%	37,20%	32,50%

Soins sous contraintes	Accès aux soins	Amélioration accès loisirs	Observation et diagnostic territorial de santé	Formation croisée	Activités culturelles/loisirs
13 (dont 1 EC)	11	10 (dont 1 EC)	9	8	7
30,20%	25,50%	23,20%	20,90%	18,60%	16,30%
Prévention précoce	Insertion sociale	Gestion situations urgences	Promo. Accès citoyenneté	Réduction inégalités sociales	Promo. Outils accompagnement
5	5 (dont 1 EC)	5	5 (dont 1 EC)	4	4
11,60%	11,60%	11,60%	11,60%	9,30%	9,30%

Les thématiques/actions prioritaires sont donc :

- Les cellules de concertation pour situations individuelles complexes ;
- Les Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM) ;
- L'accès et maintien dans le logement/l'habitat ;
- La santé mentale des adolescents.

Dans « autres », nous retrouvons principalement la thématique vieillissement et les addictions.

5- Implication de l'ARS

Les bilans d'activités distinguent le siège des délégations départementales. Nous recensons donc une participation différente entre les deux dans les deux instances des CLSM :

	ARS (siège)	ARS (DD)
COPIL	44,20%	55,80%
Assemblée plénière	42,80%	48,50%

Et nous retrouvons la répartition suivante au sein des directions :

PPS	Ville-hôpital	Etablissements de santé	ETS/PPS
15	13	7	14

Les principaux résultats

1- L'organisation et le fonctionnement des CLSM : comment mobiliser les acteurs vers un travail partenarial ?

La quasi-totalité des CLSM d'Ile de France ont été créés à l'initiative des élus locaux et du secteur de psychiatrie adulte. L'appui de l'Unafam apparait comme particulièrement important dans le 93 et le 92.

Les entretiens soulignent l'importance, pour la dynamisation et la pérennisation du dispositif, d'un portage politique fort et d'un ancrage dans un maillage territorial (ASV et CLS) affirmé. La dimension politique des CLSM semble donc être bien intégrée au processus de création des CLSM.

Cependant, la dimension opérationnelle, notamment en termes de répartition des rôles et des responsabilités semble poser quelques difficultés. Comme prévu par le cahier de charges de l'agence, le coordonnateur joue un rôle central dans l'opérationnalisation du dispositif, mais il est confronté à des difficultés pratiques sur sa propre disponibilité (temps et moyens limités, cumul de missions et de fonctions...) et à la complexité posée par des partenariats souvent personne-dépendants. Aussi, malgré les efforts de cadrage du rôle du coordonnateur (cahier des charges, référentiel de compétences, formation CNFPT...) nombre de coordonnateurs CLSM se voient confier d'autres missions qui ne sont pas en lien avec le dispositif. Par ailleurs, la dynamique partenariale repose sur la volonté des acteurs de se saisir et porter le CLSM, en s'investissant pleinement dans ses missions. Cette dynamique est également impactée par les limites organisationnelles et les contraintes temporelles des différents acteurs locaux.

Pour les personnes interviewées, ces limites organisationnelles freinent le fonctionnement du CLSM, la consolidation d'un réel travail partenarial et d'une concertation véritablement horizontale et décloisonnée. Pour le reste, les difficultés rencontrées quant à l'implication des usagers (représentés le plus souvent par des associations de représentants d'usagers de la psychiatrie) et leur faible participation aux instances du CLSM représentent également un frein majeur au fonctionnement des CLSM, en tant qu'outil de démocratie sanitaire, et un défi à relever dans le futur.

 <ul style="list-style-type: none"> • Des liens forts entre la psychiatrie et la Ville, primordiaux à la pérennisation et au développement des CLSM ; • Une forte volonté politique de prendre en charge la santé mentale dans la Cité ; • Des coordonnateurs engagés et motivés, facilitant l'impulsion de la dynamique de réseau et des activités ; • Les cellules de gestion des situations individuelles complexes, moteurs de création des partenariats. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Une adhésion au cahier des charges non systématique ; • Le cadre des missions du coordonnateur, défini par le cahier de charges, pas toujours respecté ; • Une répartition des rôles et des responsabilités qui manque de clarté ; • Des partenariats souvent personne-dépendants ; • Une difficulté prononcée à associer les usagers et définir les modalités de leur participation ; • Des conditions d'emploi du coordonnateur parfois précaires.
--	---

2- Les actions mises en œuvre : comment les CLSM parviennent-ils à proposer des solutions pertinentes face aux priorités levées ?

Selon le cahier des charges, une des missions principales des CLSM est la mise en place d'une observation locale en santé mentale. Or, cette observation continue des besoins et des ressources en santé mentale du territoire n'apparaît pas actuellement comme mise en place de manière prioritaire par les CLSM. En effet, si la mise en œuvre d'actions portant sur la concertation interpartenariale autour des situations complexes et sur les problématiques liées au logement sont priorisées dans un consensus - car elles ont un effet direct sur la prise en charge, et la qualité de vie, des personnes concernées – il n'y a pas toujours de diagnostic spécifique de santé mentale objectivant, au-delà de celles-ci, les besoins du territoire et permettant une discussion élargie sur les priorisations avec les différents partenaires.

La sensibilisation à la thématique, l'amélioration des connaissances en santé mentale et de l'interconnaissance entre les professionnels du territoire sont également visées par les actions des CLSM (telles que l'implication pendant les Semaines d'information en santé mentale, SISM) et des résultats convaincants sont visibles.

Cependant, l'élaboration des priorités de travail se base souvent sur l'expérience des acteurs de terrain et semble être une réponse à des problématiques à caractère urgent, communes aux différents acteurs. Par ailleurs, les coordonnateurs affirment avoir besoin de renforcer certaines compétences techniques, afin d'assurer un suivi continu des activités et une évaluation pertinente, se basant sur des indicateurs de qualité. Cela rend les démarches diagnostique et évaluative prévues par le cahier des charges complexes à réaliser.

Il est possible que le déploiement des kits méthodologiques prévus par l'Agence et l'implication des CLSM dans l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), notamment dans la réalisation des diagnostics territoriaux partagés, facilite la mise en œuvre d'une observation locale en santé mentale.

 <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositif ascendant, qui part de la réalité des territoires ; • Des observations empiriques face à des difficultés communes, permettant de construire des projets transversaux ; • Des projets et actions réussis selon différents partenaires ; • L'amélioration des connaissances en santé mentale et de l'interconnaissance professionnelle sont grandement facilitées par le CLSM. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Une réflexion inaboutie concernant les processus de décision ; • Une observation en santé mentale qui peine à se mettre en œuvre sur les territoires ; • Un suivi des activités à perfectionner ; • Des groupes de travail inégalement actifs ; • Des carences méthodologiques à combler ; • Une difficulté à rendre tangible les résultats des CLSM.
---	--

3- Le rôle de l'ARS : dans quelles mesures l'action de l'ARS soutient-elle le développement des CLSM ?

Il est apparu comme certain que le cofinancement des postes des coordonnateurs est une condition importante à la pérennisation du dispositif dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Cette subvention, ajoutée à l'accompagnement pédagogique et au soutien institutionnel mis en œuvre par l'ARS Ile de France depuis 2012, ont également grandement contribué à l'essor du dispositif sur la région. Les coordonnateurs rencontrés souhaiteraient que l'ARS s'investisse davantage dans le dispositif, particulièrement en termes d'appui méthodologique, puisque c'est sur ce volet qu'ils pensent avoir le plus besoin de l'ARS.

L'élaboration des PTSM requiert de réfléchir à la manière dont, au-delà des textes, les CLSM doivent être intégrés et valorisés dans les projets. Ceci nécessite que l'ARS joue pleinement son rôle d'animation territoriale.

 <ul style="list-style-type: none">• Un soutien financier au poste de coordination qui dynamise le CLSM et favorise la réalisation d'actions concrètes ;• Un cahier des charges perçu comme un outil structurant pour les acteurs ;• Un principe de co-financement utile à l'engagement des collectivités ;• Un soutien et appui méthodologique fortement apprécié.	 <ul style="list-style-type: none">• Au-delà de la fonction de suivi et de financement, un rôle de partenaire des CLSM à renforcer ;• Une fonction de régulateur parfois attendue et insuffisamment assumée ;• Un circuit de financement peu et mal compris par les coordonnateurs ;• Des échanges entre référents DD et acteurs des CLSM parfois trop peu fréquents.
---	---

Les recommandations

En réponse aux conclusions ci-dessus, des recommandations ont été formulées.

1- Sur le fonctionnement du dispositif

- **Structurer le dispositif autour des institutions**
 - Faire signer la charte constitutive du CLSM par l'institution plutôt que par les personnes
 - Trouver deux interlocuteurs au sein d'une même institution
 - Adopter des modalités de travail favorisant une mobilisation pérenne
- **Instaurer une culture de la participation et de la démocratie en santé pour optimiser le décroisement et la concertation**
 - Utiliser les outils de l'éducation populaire pour lisser le plus possible les inégalités de prises de paroles
 - Promouvoir davantage les actions de sensibilisation dédiées aux élus et agents municipaux pour conscientiser les acteurs sur les questions de santé mentale
- **Renforcer la méthodologie de projet**
 - Inciter chaque CLSM à formaliser un programme de travail, fondé sur une actualisation régulière de l'offre et des besoins du territoire, en hiérarchisant les priorités de travail et précisant les rôles et responsabilités des différents acteurs.
 - S'appuyer sur les ORS pour les diagnostics locaux de santé mentale
 - Former les coordonnateurs à la maîtrise de certains outils de diagnostic et de suivi (déployer les kits méthodologiques prévus par l'ARS)
 - Développer et enrichir les pratiques d'évaluation et de valorisation
- **Sur le volet « gestion des cas complexes »** : renforcer les directives relatives à l'anonymisation des situations examinées et à la possibilité de participation des usagers aux réunions.

2- Sur l'implication de l'ARS

- **Consolider l'appui méthodologique**
 - Mettre en place des Groupes d'appui au travail interpartenarial au niveau des départements sous le modèle du Groupe d'appui action sociale et santé mentale du 93 : Les coordonnateurs ont évoqué l'intérêt de ces groupes car ils offrent un réel espace d'échange et de partage nécessaire à la construction des CLSM et à leur insertion dans le territoire. Aujourd'hui, ils aimeraient que l'ARS capitalise et reproduise le modèle du Groupe d'appui piloté par la DD 93. Diffuser des outils et guides de bonnes pratiques.
- **Un investissement plus important lors des COPIL**, dans la mesure du possible
- **Veiller à la clarté des parcours de financement**
- **Harmoniser, dans la mesure du possible, les modalités de suivi et d'appui d'une DD à l'autre.**
- **Améliorer la démarche évaluative** :
 - Cadre : date d'envoi, membres permanents qui remplissent le bilan plutôt que le coordonnateur...
 - Contenu : formulation des questions, ajouts de certains critères...

3- Sur la participation des usagers

- **Faire de la participation des usagers une priorité** : le sujet de la participation des usagers reste difficile à aborder alors même qu'il est un enjeu majeur pour les CLSM. Afin que la participation des usagers devienne une priorité, des actions de sensibilisation/préparation à la participation sont indispensables.
- **Clarifier et déterminer la place et le mode de représentation des usagers**, afin de mettre en lumière quel type de participation est attendu et ses finalités.
- **Intégrer davantage les usagers dans les instances des CLSM**, particulièrement dans des projets concrets qui répondent à des besoins précis.
 - En cellule de cas complexe = une priorité
 - En COPIL = idéalement
 - Sur des projets = meilleur moyen de valoriser l'expérience des usagers et de tisser des liens de confiance entre les usagers et les professionnels.
- **Penser à des projets pour les usagers** : il est important de distinguer les projets pensés et mis en œuvre pour les professionnels (formation, interconnaissance etc.) et les projets pensés par et pour les usagers (bus de la santé mentale, soirées, ateliers de bricolage etc.)
- **Réfléchir aux conditions favorables à la participation** : en termes de modalités pratiques pour permettre aux personnes concernées de se rendre aux réunions et groupes de travail. Cela implique également le besoin de réfléchir à des modalités de travail réellement transversales et horizontales qui donnent à tous la même possibilité de s'exprimer.
- **Faire du lien avec d'autres structures travaillant auprès du public**, comme les Maisons de quartiers, les médiateurs socio-culturels, les GEM, les associations tutélaires et les ESAT.