Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Convention d'objectifs et de moyens
Portant création du Conseil Intercommunal de Santé Mentale

Entre la Communauté d'Agglomération Provence Verte, représentée par son Président en exercice, Monsieur Didier Brémond, habilité à signer la présente convention,
Par délibération n°083-200068104-20220617-2022-211-DE du conseil communautaire du vendredi 17 juin 2022 (réceptionnée par le Préfet le 24/06/2022 et affichée le 24/06/22).
N° SIRET : 2000681040013

Désignée ci-après sous la dénomination « Agglomération Provence Verte »,

Et

Le Centre hospitalier Henri Guérin,
Représenté par son directeur, Monsieur Jean Marc Bargier

Désigné(s) ci-après sous la dénomination « Centre Hospitalier Henri Guérin »

Et

L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,
Représentée par son Directeur général Monsieur Philippe De Mester

Désignée ci-après sous le terme « l'ARS »,

Et considérant :

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

L'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.

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le CISM est un espace de concertation et de coordination entre l'Agglomération, les établissements de santé autorisés intervenant en psychiatrie, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés (police, justice, éducation, sport, etc.).

Par le partage de constats, la concertation, la réflexion, et l'élaboration collective d'actions, le CISM vise à favoriser le décloisonnement des politiques publiques menées au niveau local et ainsi, à favoriser l'amélioration de la santé mentale de la population et à améliorer l'insertion dans l'Agglomération des personnes vivant avec un trouble psychique.

Le territoire du CISM correspond au territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux de l'Agglomération de la Provence Verte.

Les objectifs stratégiques du CISM sont :

- mettre en œuvre une observation locale en santé mentale
- permettre l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins tout en évitant les hospitalisations
- favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers
- lutter contre la stigmatisation et les discriminations
- promouvoir les parcours de prise en charge à visée inclusive favorisant le maintien ou le retour en milieu de vie ordinaire
- favoriser les interventions et actions prévenant les situations de crise en vue d'éviter le recours aux dispositifs d'urgences hospitalières (c'est-à-dire à la fois le service des urgences du CH de brignoles ; le SMUR, le SAMU)

Le CISM contribue à l'élaboration du diagnostic territorial partagé en santé mentale du projet territorial de santé mentale (PTSM) de son territoire. Au même titre que le conseil territorial de santé, l'avis du CISM est sollicité par le directeur général de l'agence régionale de santé avant d'arrêter le PTSM.

A ce titre, le CISM contribue à l'atteinte des objectifs fixés au PTSM. Les six objectifs prioritaires du PTSM (Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017) sont les suivants :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Afin d'y arriver le CISM doit faciliter des rencontres entre acteurs n'ayant pas l'habitude de se rencontrer et le développement de nouvelles formes de partenariats. Il doit développer des compétences en animation participative et horizontale afin que chaque partie puisse s'exprimer de façon libre et équitable.

Le CISM s'assure de la participation d'un nombre suffisant de personnes utilisatrices du système de santé mentale/usagers afin que leur point de vue soit entendu et pris en compte.

Le CISM facilite la connaissance des bonnes pratiques en santé mentale issues des recommandations de la HAS en les diffusant et en organisant des débats. Le CISM doit favoriser l'implantation de ces bonnes pratiques sur son territoire.

Le CISM facilite la mise en place de cellule de coordination pour les situations individuelles complexes visant à construire une analyse partagée entre professionnels en vue d'une résolution des situations individuelles, et à organiser une intervention coordonnée le plus en amont possible. Cette cellule intervient dans le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel. Elle doit avoir pour objectif prioritaire de diminuer les soins sous contrainte et pratiques portant atteinte aux libertés des personnes. Une évaluation des activités et résultats de cette cellule de coordination sera intégrée dans les rapports annuels (Article 8).

Le CISM soutient l'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion, en facilitant notamment l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion professionnelle et la formation.

Le CISM est co-piloté par les signataires de la présente convention ainsi que par les représentants des usagers. Le comité de pilotage valide les objectifs prioritaires du CISM, le programme de travail. Il suit la mise en œuvre des actions. Il s'assure des ressources financières nécessaires au fonctionnement du CISM.

Le comité technique, s'il a été constitué, associe (liste non exhaustive, à finaliser pour chaque CISM), en plus des signataires de la présente convention, les associations d'usagers, les centres communaux d'action sociale (CCAS), la psychiatrie publique et privée adulte et infanto-juvénile, les services de sécurité publique, la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP), l'atelier santé ville (ASV), le Conseil Départemental, les centres médico-psychologiques (CMP), l'éducation nationale, la Direccte, et tout partenaire favorisant les interventions et projets intersectoriels (PTA (Plateformes territoriales d'appui), CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), etc.).

Le comité technique propose les objectifs prioritaires, le programme de travail, les modalités de partenariat et les différents groupes de travail à constituer. Il étudie les propositions de ces derniers. Il prévoit les modalités d'évaluation et rend compte de celle-ci au comité de pilotage.

L'action du CISM sera portée chaque année à la connaissance du Conseil territorial de santé.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de constituer le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de l'Agglomération Provence Verte, et de créer un partenariat entre le champ du soin en santé mentale, prérogative du Centre Hospitalier Henri Guérin, et celui de l'action sociale et de la cohésion sociale animée par l'Agglomération Provence Verte.

Ce partenariat s'inscrit dans l'objectif de mener une réflexion et des actions coordonnées et concertées en vue d'une meilleure prise en compte des personnes souffrant de troubles psychiques et de faciliter leur insertion sociale.

Article 2 : la coordination du CISM

Afin de mener à bien le projet de CISM, les parties signataires de la convention ont souhaité qu'une personne soit affectée au poste de coordonnateur de CISM à hauteur d'un poste à mi-temps.

L'Agglomération et l'ARS participent au financement du poste de coordonnateur du CISM, pour une durée de trois années, selon les modalités fixées à l'Article 4 de la présente convention.

D'un commun accord, les parties ont convenu que le portage administratif et opérationnel du poste serait assuré par l'Agglomération Provence Verte. Les missions de coordination seront conduites sous la responsabilité de la Direction Habitat – Cohésion Sociale de l'Agglomération Provence Verte, en fonction des orientations données par le comité de pilotage du CISM. L'accueil du coordonnateur du CISM sera assuré dans les locaux mis à disposition par l'Agglomération Provence Verte. Les ressources

matérielles et logistiques liées à la mission du coordonnateur seront assurés par l'Agglomération Provence Verte (ordinateur, téléphonie, secrétariat, frais postaux...).
Les formations du coordonnateur seront prises en charges par l'Agglomération Provence Verte ;

Le coordonnateur est responsable du fonctionnement courant du CISM. Il fait le lien entre toutes les parties, prépare leurs travaux et assure leur suivi. Il élabore, à partir des groupes de travail, le programme d'actions et propose des actions de communication. Il établit pour les instances du CISM et pour l'ARS les éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation de l'action du CISM.

Article 3 : Durée de la convention

La durée de la présente convention est fixée pour une période de trois ans à partir de la date de sa signature.

Article 4 : le montant du financement

Pour couvrir les frais correspondant au poste de coordination du CISM :

- Le montant de la participation annuelle de l'Agglomération est fixé à 18 500 € (dix-huit mille cinq cent euros) selon les modalités de versement énoncées à l'Article 5 de la présente convention ;
- Le montant de la subvention annuelle de l'ARS PACA est fixée à 15 000 € (quinze mille euros) selon les modalités de versement énoncées à l'Article 5 de la présente convention.

Le budget prévisionnel de l'action qui figure en annexe indique le détail des coûts éligibles à la contribution financière de l'ARS, établis en conformité avec les règles définies ci-après et l'ensemble des produits affectés. En aucun cas, le financement de cette action ne peut donner lieu à profit.

Le demandeur ne peut reverser tout ou partie des fonds à tout autre association, société, établissement, collectivité privée ou œuvres sauf accord formel de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Contrôle Budgétaire de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

4.1 Décomposition des coûts

Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre de l'action. Ils comprennent notamment ceux qui sont :

- liés à l'objet de l'action ;
- nécessaires à la réalisation du programme de l'action ;
- raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- engendrés pendant le temps de la réalisation de l'action ;
- identifiables et contrôlables.

4.2 Adaptation du budget

Lors de la mise en œuvre de l'action, le demandeur peut procéder à une adaptation de son budget par des transferts entre nature de charges éligibles telles que les achats, les locations, les dépenses de publications, les charges de personnel, les frais de déplacement... Cette adaptation des dépenses réalisée dans le respect du montant total des coûts éligibles mentionné à l'Article 5 ne doit pas affecter la réalisation de l'action et ne doit pas être substantielle.

Le demandeur notifie ces modifications à l'administration par écrit dès qu'elle peut les évaluer et en tout état de cause avant le 1er juillet de l'année en cours.

Article 5 : Modalités de versement de la contribution financière

Pour l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, la subvention annuelle sera versée au compte de TRESORERIE BRIGNOLES dont les coordonnées bancaires sont les suivantes :

- Code établissement : BDF SEGPS/SRFO

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé par le financeur et le demandeur.

Les avenants ultérieurs feront partie de la convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification du présent avenant est réalisée en la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte. Dans un délai de deux mois suivant l'envoi de cette demande, l'autre partie peut y faire droit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 12 : Résiliation de la convention

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une des obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivants l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Article 13 : Recours

Tout litige résultant de l'exécution de la présence convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Marseille, le : 26 juillet 2022

En 3 exemplaires originaux

Le Président de l'Agglomération Provence Verte
Didier Brémond

COMMUNAUTÉ PROVENCE VERTE
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Agglomération

Le directeur du Centre HENRI Guérin
Jean-Marc Bargier

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA
Philippe De Mester

Pour le Directeur Général de l'ARS Paca
Et par délégation
La Directrice des politiques régionales de santé

Géraldine TONNAIRE

- Code guichet : 00831
- N° compte : C8370000000
- Clé RIB : 85
- IBAN : FR90 3000 1008 31C8 3700 0000 085
- Code BIC : BDFEFRPCCT

Article 6 : Autres engagements

En cas d'inexécution, de modification des conditions de réalisation ou/et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par le demandeur, pour une raison quelconque, celui-ci doit en informer le financeur sans délai.

L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur pourra disposer des résultats de l'intervention menée dans le cadre de la présente convention, pour les besoins d'information des milieux concernés ou tous usages qu'il jugera utiles.

Article 7 : Contrôle du financeur

Le financeur contrôle à l'issue de la convention que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre du service. Le financeur peut exiger le remboursement de la quote-part équivalente de la contribution financière.

De même, en cas de cessation d'activité du demandeur pour quelque cause que ce soit, ses biens seront dévolus au financeur à concurrence du montant de la subvention correspondant aux interventions non réalisées.

Pendant et au terme de la convention, un contrôle sur place peut être réalisé par le financeur, dans le cadre de l'évaluation prévue à l'Article 8 ou dans le cadre du contrôle financier annuel. Le demandeur s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile dans le cadre de ce contrôle.

Article 8 : Evaluation

Le demandeur s'engage à fournir annuellement les documents ci-après :

- L'outil de reporting (voir Annexe 3) dument complété
- Tout autre document qu'il souhaitera porter à la connaissance de l'Agence régionale de santé (supports produits, comptes rendus de réunion, émargements, etc.)

Au terme de la période de financement, le demandeur s'engage à fournir un rapport final de l'action et d'auto-évaluation portant sur les 3 années de fonctionnement (voir Annexe 4). Le rapport final permet au financeur d'évaluer la pertinence et l'efficacité de l'action par rapport aux objectifs de la convention.

Article 9 : Conditions de renouvellement de la convention

La conclusion éventuelle d'une nouvelle convention est subordonnée à la réalisation de l'évaluation prévue à l'Article 8 et au contrôle de l'Article 7.

Article 10 : Sanctions

En cas d'inexécution ou de modification substantielle et en cas de retard significatif des conditions d'exécution de la convention par le demandeur sans l'accord écrit du financeur, celui-ci peut respectivement exiger le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention, diminuer ou suspendre le montant de la subvention, après examen des justificatifs présentés par le demandeur et avoir préalablement entendu ses représentants. Le financeur en informe le demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 11 : Avenants

ANNEXE 1

Budget

Dépenses

Salaire, charges de personnel :
Coordonnateur à 50%..... 26 250 €
Directrice Habitat et Cohésion Sociale à 10% ..... 6 850 €
Frais de fonctionnement (dont frais de mission) ..... 400 €

Total dépenses ..... 33 500 €

Recettes

Communauté d'Agglomération Provence .....**18 500 €**
Prise en charge du personnel ..... 18 100 €
Frais de fonctionnement (dont frais de mission) ..... 400 €

L'Agence régionale de santé ..... **15 000 €**
Dont
Subvention pour le poste de coordonnateur ..... 15 000 €

Total recettes ..... 33 500 €

ANNEXE 2 :

Description du projet

SOMMAIRE

PREAMBULE **9**
L'état des lieux de la santé des habitants du territoire de la Provence verte 10
La création d'un conseil intercommunal de santé mentale découlant du contrat local de santé 12

ARTICLE 1 – STATUT ET OBJECTIFS DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE **13**
1.1 Le statut du CISM de la CAPV 13
1.2 Les objectifs du CISM de la CAPV 13

ARTICLE 2 – COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE **14**
2.1 La composition du CISM de la CAPV 14
2.2 Objet et modalités de fonctionnement du CISM de la CAPV 15

ARTICLE 3 – MODALITES D'ADHESION ET DE RETRAIT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE **16**

ARTICLE 4 – DUREE ET REVISION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE **17**

ARTICLE 5 – FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE **17**

ARTICLE 6 – MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE **17**
6.1 Modalités de suivi 17
6.2 Modalités d'évaluation 17

ARTICLE 7 – RESILIATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE **17**

ARTICLE 8 – COMMUNICATION **18**

ARTICLE 9 – DISPOSITIONS FINALES **18**

PREAMBULE

Présentation de la Communauté d'Agglomération Provence Verte (CAPV)

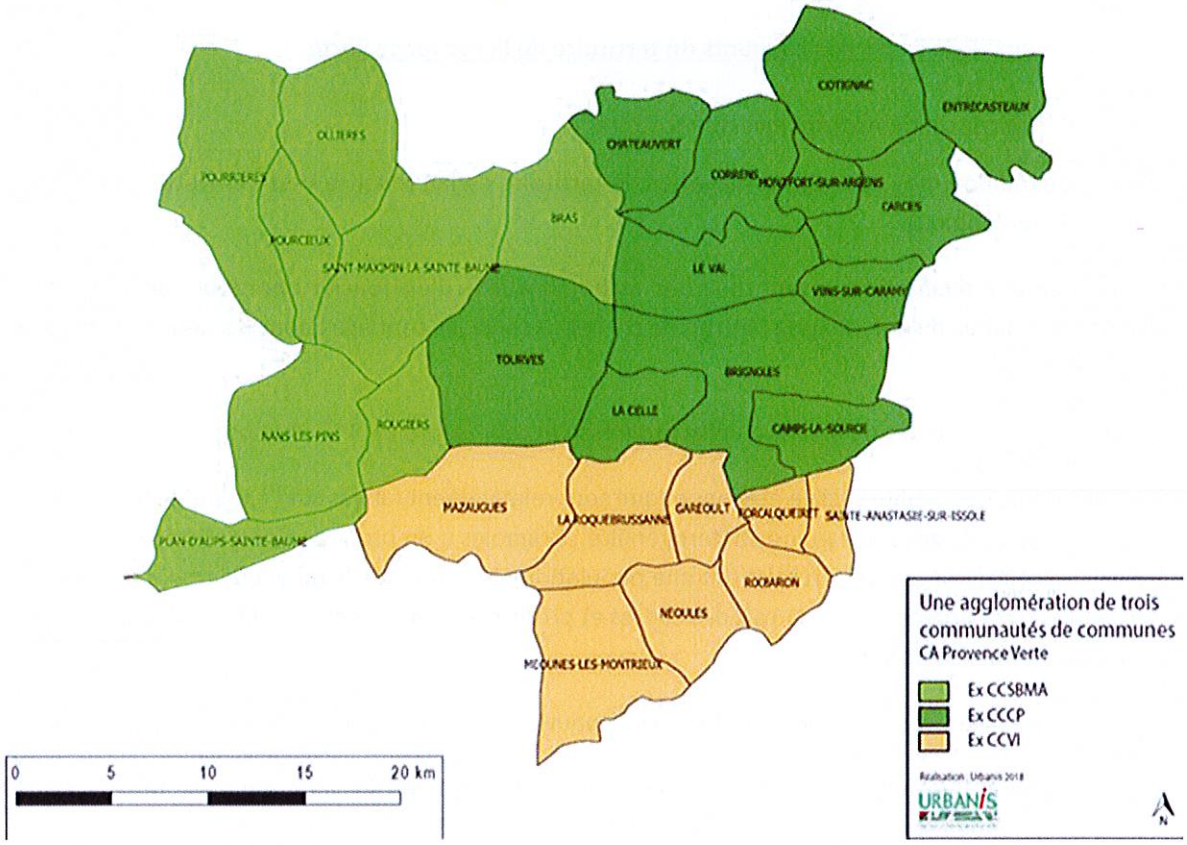
La Communauté d'Agglomération Provence Verte (CAPV) compte 101 210 habitants (Insee 2018).

À la suite de l'arrêté préfectoral du 5 juillet 2016, le territoire de la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte (CAPV) a été créé le 1er janvier 2017 par fusion des Communautés de Communes du Comté de Provence (CCCP), de Sainte Baume-Mont-Aurélien (CCSBMA) et de Val d'Issole (CCVI).

La Communauté d'Agglomération de la Provence Verte constitue l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) du département du Var qui regroupe le plus grand nombre de communes. En effet, la collectivité regroupe 28 communes, articulées autour des pôles urbains de Brignoles et Saint-Maximin-la-Sainte-Baume et compte 101 210 habitants (INSEE 2018).

La commune de Brignoles, ville centre de l'agglomération compte 2 Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) : Centre-Ville et quartier Est qui rassemblent 3 649 habitants, soit 4 % de la population de la Provence Verte.

Communauté d'Agglomération de la Provence Verte



Le contexte du conseil intercommunal de santé mentale

Au terme du processus de fusion et d'harmonisation des compétences, les élus ont montré à travers la définition de l'intérêt communautaire de la compétence « Action sociale d'intérêt communautaire » leur volonté de s'engager dans une démarche active sur la thématique de la santé.

Ainsi sont reconnus d'intérêt communautaire, les actions et partenariats en faveur de la santé, menés sur les bassins de vie de la Communauté d'Agglomération.

La santé est un capital à préserver, chez les jeunes, au travail, auprès de nos anciens et surtout auprès des populations les plus vulnérables.

La Communauté d'Agglomération Provence Verte a réalisé au cours de l'année 2019, avec le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Var (CODES 83) et le soutien de l'Agence Régionale de Santé, un diagnostic visant à établir un état des lieux de la situation de ses 28 communes membres en matière de santé.

Il est issu d'une synthèse de données bibliographiques et statistiques, de divers entretiens auprès de 27 professionnels de santé, d'enquêtes (auprès de la population des marchés de 5 villes de la CAPV et de jeunes de 3 collèges et 2 lycées) et de la synthèse des commissions thématiques avec les partenaires locaux.

L'état des lieux de la santé des habitants du territoire de la Provence verte

- Portrait socio démographique du territoire

Avec une évolution moyenne de +1,4% par an, le territoire de la Provence Verte entretient une forte vitalité démographique.

Les nouveaux arrivants sont avant tout des actifs en quête d'un foncier abordable et accessible, d'abord originaires du Var, et de la Métropole d'Aix-Marseille. Ils sont âgés pour les deux tiers de plus de 45 ans.

Le nombre de personnes de 60 ans ou plus progresse et représente 28.3 % de la population.

Les indicateurs de fragilité sociale et économique sont relativement faibles sur l'ensemble du territoire de la CAPV mais il existe une grande hétérogénéité : Brignoles a un profil de population jeune et plus fragile, les communes les plus rurales ont une population plus âgée que la moyenne régionale. La part des familles monoparentales et la part des cadres et professions intermédiaires diffèrent beaucoup en fonction des bassins de vie.

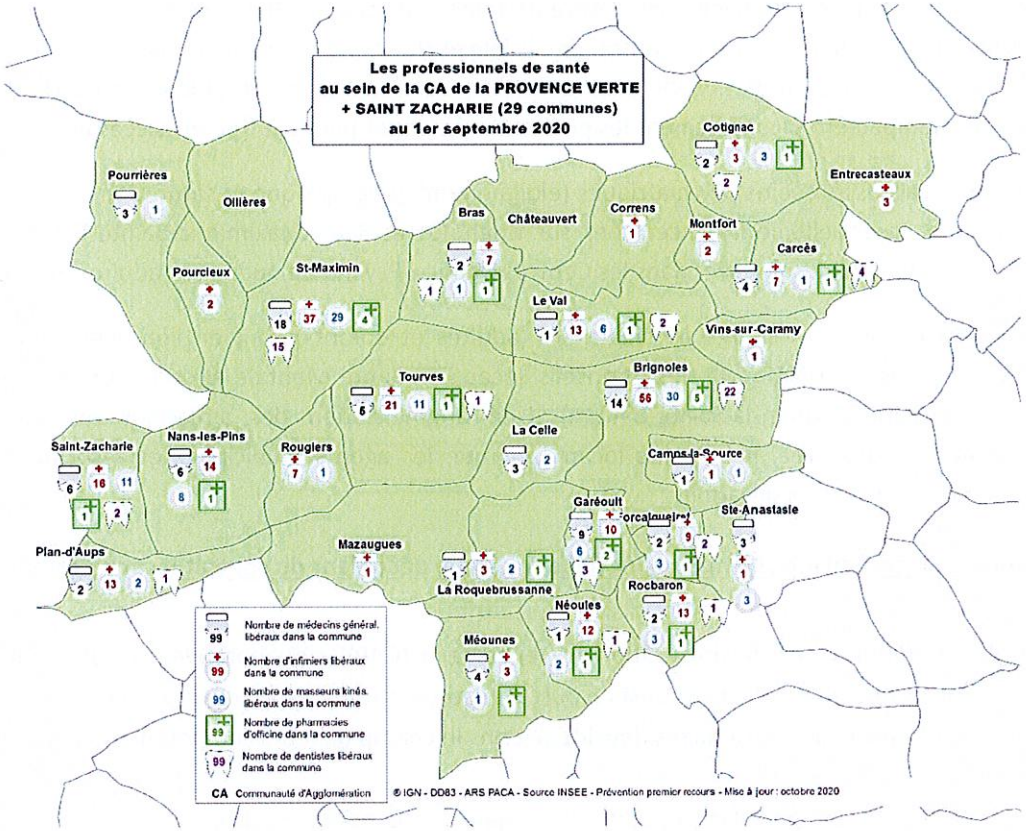
14.1% des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Les centre villes concentrent les situations de fragilité. A Brignoles 49 % de ménages qui vivent en centre-ville ont des revenus inférieurs aux seuil de pauvreté et 28% à Saint Maximin.

La Communauté d'Agglomération occupe une place non négligeable dans le tissu économique du Var : à travers ses parcs d'activités économiques et sa politique de soutien aux filières agricoles et vitivinicoles, l'agglomération a mis en place un environnement favorable au développement des entreprises et à l'accueil de nouvelles activités pour créer et pérenniser des emplois.

❖ L'offre de soins

L'offre de soins atteint ses limites sur certains points, notamment en lien avec une faible densité de médecins généralistes et une saturation des services des urgences et de psychiatrie, une offre de permanence de soins ambulatoires insuffisante en période de pic d'activité.



❖ Etat des lieux des problématiques de santé mentale

Les professionnels notent une augmentation du public en grande précarité et une faiblesse des moyens de prise en charge.

L'accès aux soins est parfois menacé par les délais d'obtention de rendez-vous et l'éloignement géographique.

Parmi la population des enfants et des jeunes, une prévalence importante des troubles psychosomatiques (trouble du sommeil, anxiété, stress) est à mettre en parallèle de conduites addictives et d'exposition aux écrans. L'enquête réalisée auprès des jeunes révèle un niveau de mal-être élevé, certains faisant état de tendances dépressives voire de pensées suicidaires. L'offre de prévention existant sur le territoire est variée, cependant la demande est forte en matière d'information et notamment en lien avec la vie affective et sexuelle (dont l'accès à la contraception).

Un manque de formation des professionnels des crèches à l'accompagnement des enfants en situation de handicap ou de troubles du développement est noté, entrainant des difficultés pour les équipes concernées.

Concernant les personnes âgées, l'isolement et la fragilité sociale sont plus importants (plus de 2 personnes âgées sur 5 vivent seules en région PACA). Certaines communes présentent une population âgée importante : le risque d'accidents domestiques est élevé et le repérage de la perte d'autonomie montre une utilité particulière. De ce fait, le rôle des aidants est primordial. L'isolement et l'épuisement sont à noter les concernant. L'offre de soins et d'accompagnement de la personne âgée est multiple, elle peut en revanche se montrer peu lisible et cloisonnée, car une partie des informations est perdue entre chaque professionnel. Les difficultés de mobilité géographiques précédemment mises en avant impactent plus fortement les personnes âgées, et peuvent freiner l'accès aux soins.

Une difficulté d'accès aux soins psychiatriques (éloignement géographique et saturation) existe et les structures sont essentiellement concentrées sur Brignoles et Saint-Maximin-la-Sainte-Baume. Des délais d'attente longs sont observés dans les Centres Médico-Psychologiques pour adultes et enfants.

Les structures de prise en charge psychiatrique (adultes et enfants) sont en lien avec un réseau associatif (GEM ABC et UNAFAM). Deux Conseils Locaux en Santé Mentale existent sur le territoire (Brignoles et Saint-Maximin-la-Sainte-Baume). Une augmentation des situations de violences intrafamiliales est observée, les acteurs locaux tels que les agents municipaux et associatifs sont souvent démunis face à ces situations.

La création d'un conseil intercommunal de santé mentale découlant du contrat local de santé

Les élus de la Communauté d'Agglomération Provence Verte (CAPV) ont approuvé la création en 2021 d'un contrat local de santé (CLS). Le CLS est un outil de coordination, de structuration et de valorisation des actions que chacun des partenaires développe dans le champ de leurs compétences respectives.

Le contrat local de santé permet de répondre aux enjeux fondamentaux suivants :

- Favoriser l'accessibilité aux soins qu'elle soit géographique, sociale ou financière ;
- Mieux organiser l'offre de soins hospitaliers et ambulatoires ;
- Améliorer l'état socio sanitaire de la population.

La démarche d'installation du conseil intercommunal de santé mentale (CISM) sur le territoire de la CAPV, répond aux enjeux du CLS sur l'axe relatif à la santé mentale. Les ateliers de travail, réalisés lors de l'élaboration du CLS, ont été l'occasion de constater que les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) des communes de Brignoles et de Saint-Maximin étaient bien identifiés sur leurs territoires respectifs et constituaient un réel atout permettant de stabiliser le parcours de soins des personnes souffrant de troubles psychiques. Il a également été pointé que ces dispositifs ne couvraient pas l'ensemble du territoire de l'Agglomération. C'est ainsi que l'ensemble des acteurs a exprimé le souhait de mettre en œuvre un dispositif de coordination dans une logique intercommunale. Dans cette logique de continuité du maillage territorial, il a donc été décidé de fusionner les deux CLSM existants pour en créer un unique afin de mieux couvrir les besoins de l'ensemble du territoire. A cet effet, une fiche action spécifique (n° 4.1.1) a été réalisée et est inscrite dans le plan de marche du CLS.

La volonté de créer un CISM a également fait écho aux recommandations du projet territorial de santé mentale (PTSM) du Var s'agissant de la nécessité de « sensibiliser les élus et la population à la santé

mentale, promouvoir l'accès des usagers en santé mentale à la citoyenneté, au logement, à l'amélioration de la continuité des soins, aux loisirs et à la culture et lutter contre la stigmatisation », les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) peuvent être le relais privilégié entre les services locaux (bailleurs, police, SAMU, etc.) et les usagers afin de stabiliser leur parcours de soins.

ARTICLE 1 – STATUT ET OBJECTIFS DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

1.1 Le statut du CISM de la CAPV

Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale est une instance locale participative de concertation et de coordination entre le bloc intercommunal et les acteurs/professionnels concernés par le champ de la santé mentale et de la psychiatrie.

Il rassemble sur le territoire de l'Agglomération divers acteurs : les collectivités territoriales, le Centre hospitalier psychiatrique Henri Guérin, le Centre hospitalier Jean Marcel de Brignoles, les établissements sociaux et médico-sociaux, les réseaux de santé, usagers/aidants, les travailleurs sociaux et médico-sociaux, l'Éducation Nationale, les bailleurs sociaux, les professionnels de santé libéraux, les maisons de santé, les associations intéressées par les enjeux de la santé mentale, etc...

Le CISM doit permettre à l'ensemble de ces acteurs de créer du lien, de développer une culture commune, de partager des compétences et de travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale propres au territoire.

A ce titre, ce dispositif pourra aborder l'ensemble des enjeux relatifs :

- A la mise en place d'une culture commune des professionnels autour de la santé mentale et l'adaptation des pratiques professionnelles aux problématiques locales ;
- A la prévention/promotion de la santé mentale dans une optique de prévention primaire ;
- Aux parcours de soins et à l'articulation entre les professionnels dans le cadre des prises en charge ;
- A la lutte contre la stigmatisation et l'insertion sociale (logement, emploi, culture, loisirs...) pour les personnes souffrant de pathologies mentales ou atteintes de handicaps psychiques.

1.2 Les objectifs du CISM de la CAPV

Le CISM est un lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les services de psychiatrie publics, les institutionnels, les professionnels associatifs, les usagers et les aidants. Ils définissent et mettent en œuvre les politiques locales et les actions pour améliorer la prévention et le parcours de soins en santé mentale.

Les objectifs du conseil intercommunal de santé mentale de la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte seront les suivants :

- **Les Objectifs généraux :**

- Décloisonner les pratiques entre les acteurs de la psychiatrie, du sanitaire, du social et de l'urgence ;
- Regrouper l'ensemble des acteurs des CLSM en une instance de concertation et de coordination ;
- Impliquer l'ensemble des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale ;
- Améliorer l'accès aux services publics, sanitaires et socio-sanitaires des personnes concernées.

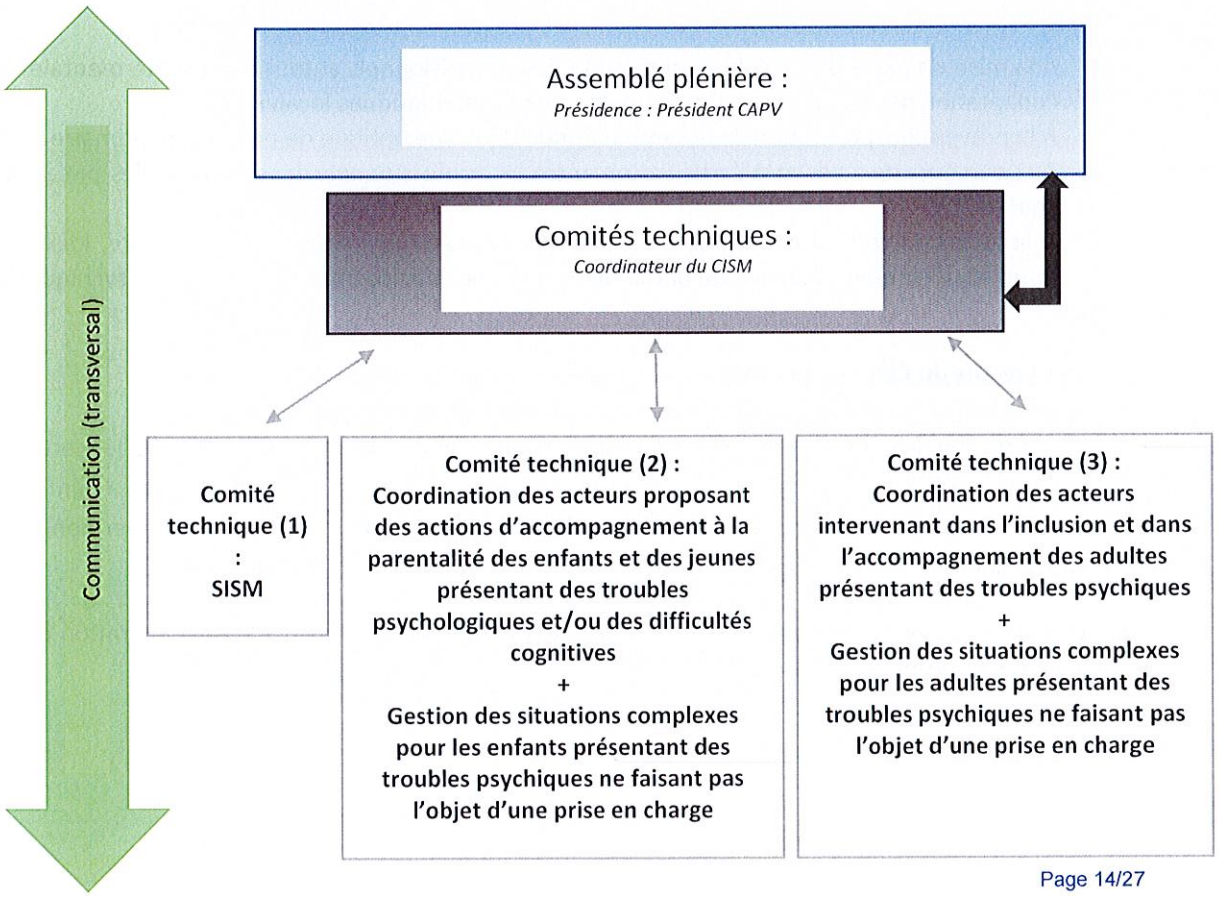
- **Les Objectifs spécifiques :**

- Assurer une coordination des acteurs proposant des actions d'accompagnement à la parentalité des enfants et jeunes présentant des troubles psychologiques et/ou des difficultés cognitives ;
- Assurer une coordination des différents partenaires proposant des actions d'accompagnement et d'inclusion des adultes présentant des troubles psychologiques afin de faciliter leurs parcours ;
- Participer à la gestion des situations complexes des différents publics.
- Développer et animer à l'échelle du territoire les semaines d'information sur la santé mentale (SISM) ;

Ces objectifs feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation détaillés dans l'article 6 de la présente convention.

ARTICLE 2 – COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

2.1 La composition du CISM de la CAPV



Le CISM de la CAPV est constitué d'une assemblée plénière et de trois comités techniques.

L'assemblée plénière est composée du :

- Président de la CAPV ou son représentant ;
- Coordonnateur du CISM et sa directrice ;
- Les élus de la commission « cohésion sociale » de l'Agglomération ;
- Les représentants et partenaires du CISM issus des différents secteurs (médical, médico-social, logement, emploi, culture, loisirs...) ;
- Référents « techniques » des communes.

Les trois comités techniques réunissent le coordonnateur du CISM, les élus et agents référents des communes avec différents partenaires institutionnels et associatifs intervenant dans le cadre des thématiques désignées (médical, médico-social, logement, emploi, culture, loisirs...).

2.2 Objet et modalités de fonctionnement du CISM de la CAPV

❖ L'assemblée plénière

L'assemblée plénière est à la fois l'instance stratégique qui définit les missions et les orientations du CISM et s'assure des règles d'éthique et de confidentialité, ainsi que l'espace de discussion et de concertation pour l'ensemble des membres du CISM. Elle a lieu 3 fois par an et permet de réunir l'ensemble des partenaires du territoire.

L'assemblée plénière permet d'intégrer le CISM dans le contexte du territoire de la CAPV et d'adapter les orientations aux politiques nationales ou régionales. Elle consiste également à faire un bilan du travail réalisé au sein des comités techniques (groupes de travail) et d'en présenter les perspectives.

❖ Les comités techniques

Les comités techniques sont des instances opérationnelles et partenariales de mise en œuvre et de suivi des actions menées dans le cadre du CISM. Ils se réunissent autant de fois que nécessaire.

Comité technique n°1 : « Développement et animation à l'échelle du territoire des semaines d'information sur la santé mentale (SISM) ».

Objet et modalités de fonctionnement :

- Mise en œuvre de manifestations d'information et de réflexion (ciné débat, conférence, théâtre, atelier découverte, concert, portes ouvertes etc...) pour l'ensemble des citoyens du territoire ;
- Développer des actions sur les autres communes que Brignoles et Saint-Maximin ou intéresser et faire venir du public des autres communes sur des événements coordonnés à Brignoles et Saint Maximin.

Comité technique n°2 : « Coordination des acteurs intervenant dans des actions d'accompagnement à la parentalité des enfants et des jeunes présentant des troubles psychologiques et/ou des difficultés cognitives et gestion des situations complexes pour les enfants présentant des troubles psychiques ne faisant pas l'objet d'une prise en charge ».

Objet et modalités de fonctionnement :

- Coordination des acteurs proposant des actions d'accompagnement à la parentalité des enfants et jeunes présentant des troubles psychologiques et/ou des difficultés cognitives ;
- Au sein de ce comité également, gestion des situations complexes avec comme principes de base de fonctionnement :

⇨ En comité élargi : présentation de nouvelles situations et définition d'un plan d'action commun ; point d'information sur les situations suivies de façon anonyme et réajustement du plan d'action si besoin ; temps d'échange de pratique ; temps de production des outils et supports de la cellule ;

⇨ En comité restreint de suivi : mobilisation des professionnels concernés par la situation problématique évoquée en situation élargie (définition d'une stratégie d'intervention commune).

<u>Comité technique n°3 :</u> « Coordination des acteurs intervenant dans l'inclusion et dans l'accompagnement des adultes présentant des troubles psychiques + gestion des situations complexes pour les adultes présentant des troubles psychiques ne faisant pas l'objet d'une prise en charge ».

Objet et modalités de fonctionnement :

- Coordination des différents partenaires proposant des actions d'accompagnement et d'inclusion de personnes présentant des troubles psychologiques afin de faciliter leurs parcours.
- Au sein de ce comité également, gestion des situations complexes avec comme principes de base de fonctionnement :

⇨ En comité élargi : présentation de nouvelles situations et définition d'un plan d'action commun ; point d'information sur les situations suivies de façon anonyme et réajustement du plan d'action si besoin ; temps d'échange de pratique ; temps de production des outils et supports de la cellule ;

⇨ En comité restreint de suivi : mobilisation des professionnels concernés par la situation problématique évoquée en situation élargie (définition d'une stratégie d'intervention commune).

Les comités techniques se réunissent en tant que de besoin, a minima une fois par trimestre. Pour plus d'informations sur les comités techniques voir les différentes fiches action (annexe 1).

ARTICLE 3 – MODALITES D'ADHESION ET DE RETRAIT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

L'adhésion ou le retrait d'un membre du CISM sont proposés par les membres de l'assemblée plénière, après avis conjoint des parties.

ARTICLE 4 – DUREE ET REVISION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive du conseil intercommunal de santé mentale de la CAPV est conclue pour une durée de 5 (cinq) ans, à partir de sa date de signature.

Le présent contrat pourra être révisé et complété. Toute modification fera l'objet d'un avenant, après proposition de l'assemblée plénière.

ARTICLE 5 – FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

Les charges de fonctionnement du conseil intercommunal de santé mentale de la CAPV portent principalement sur un temps partiel de coordination, dédié à l'animation du dispositif et d'un réseau intercommunal autour des questions de prévention ainsi qu'à à la réalisation des tâches administratives afférentes.

Cette dépense fait l'objet d'une répartition entre l'ARS et l'Agglomération de la Provence Verte, pour une durée de trois années, selon les modalités fixées dans la convention tripartite spécifique « d'objectifs et de moyens portant création du conseil intercommunal de santé mentale » établie entre l'ARS, la CAPV et l'Hôpital Henri Guérin.

ARTICLE 6 – MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

6.1 Modalités de suivi

La procédure de suivi du contrat intercommunal de santé mentale permettra de dresser un bilan régulier, et a minima à mi-parcours, du degré de réalisation des axes et actions du contrat, au regard d'indicateurs de moyens et de résultats. Les fiches actions harmonisées précisent en particulier la méthode considérée comme pertinente pour garantir le suivi de chaque action. Un bilan final du contrat sera transmis et présenté à l'assemblée plénière.

6.2 Modalités d'évaluation

La procédure d'évaluation, sera au besoin réalisée par un prestataire externe, est un processus de questionnement et d'analyse approfondis. Elle permettra de comprendre l'efficience du dispositif dans son ensemble, la plus-value des moyens et des réalisations, mais aussi et surtout les résultats et les impacts du projet global de promotion de la santé promu par le contrat intercommunal de santé mentale.

ARTICLE 7 – RESILIATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

La présente convention pourra être résiliée sur proposition des membres de l'assemblée plénière, et après un commun accord entre les parties.

ARTICLE 8 – COMMUNICATION

Dès qu'il sera fait référence au conseil intercommunal de santé mentale de la CAPV, dans le cadre de communications publiques, rapports d'activité ou supports de communication, les documents devront faire apparaître les logos de l'ARS et de la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte.

ARTICLE 9 – DISPOSITIONS FINALES

La présente convention est établie en trois exemplaires, chacun des cosignataires étant destinataire d'une convention signée.

ANNEXE 3

Outil de reporting

(Transmis en version électronique aux coordonnateurs)

Cet outil de reporting a été élaboré par l'Agence régionale de santé PACA. Il est commun à tous les coordonnateurs de CLSM de la région et a pour objectifs :
- de permettre un recueil de données harmonisé ;
- de documenter l'effectivité des actions réalisées et d'en tirer les bonnes pratiques ;
- de mieux valoriser l'activité des coordonnateurs ;
- d'avoir une vision globale partagée des activités menées par les coordonnateurs ;
- de comparer les données entre territoires ;
- de comparer les données d'une année à l'autre ;
- de faciliter l'évaluation du dispositif.

Les données recueillies dans l'outil de reporting concernent les activités qui ont été réalisées sur l'année en cours.

Les 7 onglets suivants sont à compléter par le coordonnateur :
- Fonctionnement ;
- Groupes de travail ;
- Instances d'analyse de situations individuelles complexes ;
- Communication, journées d'échanges et visibilité du CLSM ;
- Articulation avec les dynamiques territoriales ;
- Contribution à l'atteinte des objectifs du PTSM ;
- Autres actions non répertoriées dans le tableau de bord.

Une fois complété, cet outil de reporting est à transmettre à l'Agence régionale de santé à l'adresse suivante : celine.mansour@ars.sante.fr

Le coordonnateur peut s'il le souhaite, adresser toute information complémentaire à l'Agence régionale de santé.

Nom du coordonnateur	*NOM, Prénom*
Contact	*tél, mail*
Nom du rédacteur de ce présent reporting	*NOM, Prénom*
Contact	*tél, mail*
Date de rédaction	
Année de fonctionnement renseignée	*2019, 2020 ou 2021*

FONCTIONNEMENT DU CISM

Membres du comité de pilotage

	Nom	Prénom	Structure d'origine
Coordonnateur			
Membre 1			
Membre 2			
Membre 3			

Réunions du comité de pilotage organisées au cours de l'année

	Ordre du jour	Participants
Réunion 1		
Réunion 2		
Réunion 3		

Assemblée plénière

	Date	Programme	Nombre de participants	Structure d'origine des participants
Thème : ...				

	Oui / Non	Contenu
Existe-t-il une Charte de fonctionnement entre les partenaires du CISM ?		
Un diagnostic local a-t-il été réalisé ?		*Si oui : à transmettre en annexe*

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

GROUPES DE TRAVAIL MIS EN PLACE

Membres des groupes de travail		
	Structure d'origine	Groupe de travail intégré
Coordonnateur		
Membre 1		
Membre 2		
Membre 3		
Membre 4		

Groupes de travail					
	Objectif	Public concerné	Activités réalisées	Résultats obtenus	Nombre de réunions organisées
Groupe de travail 1 : ...					
Groupe de travail 2 : ...					
Groupe de travail 3 : ...					

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

INSTANCES D'ANALYSE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES COMPLEXES

Provenance de la demande (santé, social, ...)	Motif de la demande				Des préconisations ont-elles été émises ?	Orientations proposées
	Santé (psychiatrie, souffrance psychique, addiction, somatique...)	Logement (accès au logement, logement inadapté, dette locative, troubles du voisinage,...)	Demande sociale (situation de séjour irregulier, accès aux droits, protection de l'enfance, grande précarité...)	Autres motifs		
					Oui / Non	
					Oui / Non	
					Oui / Non	
					Oui / Non	
					Oui / Non	

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

COMMUNICATION, JOURNEES D'ECHANGES ET VISIBILITE DU CISM

Semaine d'information en santé mentale

	Date	Lieu	Public concerné	Partenaire de l'action	Description de l'action	Nombre de participants
Action 1						
Action 2						
Action 3						
Action 4						
Action 5						

Outils de communication

	Oui / Non	
Existance d'une plaquette de communication	*Si oui : à transmettre en annexe*	*Si oui : à transmettre en annexe*
Existante d'une lettre d'information (newsletter)	*Si oui : à transmettre en annexe*	*Si oui : à transmettre en annexe*
Autres	*Si oui : à transmettre en annexe*	*Si oui : à transmettre en annexe*

Journées d'échanges régionales

	Oui / Non	
Participation aux journées d'échanges régionales organisées par l'ARS / le CRES		*Si oui : Préciser lesquelles*
Participation à des journées d'échanges / formations nationales (CCOMS, Psycom, ...)		*Si oui : Préciser lesquelles*
Quels seraient vos besoins complémentaires suite à ces rencontres ?	*Commentaires libres*	

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

ARTICULATION AVEC LES DYNAMIQUES TERRITORIALES

	Atelier santé ville	Contrat local de santé	Volet santé du contrat de ville	CPTS	Conseil territorial en santé
Existence sur le territoire d'intervention du CLSM	*Oui / Non*	*Oui / Non*	*Oui / Non*	*Oui / Non*	*Oui / Non*
Articulation avec le CLSM (Charte, Rdv annuel, projet commun, ...)					

Participation des usagers	
Le CLSM travaille avec les associations d'usagers ?	*Si oui, préciser comment*
Les usagers sont-ils représentés dans l'assemblée plénière, les groupes de travail et le comité de pilotage ?	*Si oui, préciser comment*

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

CONTRIBUTIONS A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PTSM

	Oui / Non	Commentaires
Contribution à l'élaboration du diagnostic territorial partagé en santé mentale du PTSM		
Contribution à l'atteinte de l'une des six priorités du PTSM ?		

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

CONTRIBUTIONS A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PTSM

Actions réalisées par le CLSM mais non répertoriées dans le tableau de bord

	Date	Description
Action 1		
Action 2		
Action 3		
Action 4		
Action 5		

Commentaires libres	*(difficultés rencontrées, éléments positifs)*

ANNEXE 4

Rapport final de l'action et d'auto-évaluation

(Transmis en version électronique aux coordonnateurs)

Chaque action soutenue par l'ARS PACA s'achève par un « Rapport final de l'action et d'auto-évaluation ». Ce dernier est à la fois :

- un bilan final de l'action
- un rapport d'auto-évaluation de l'action

La réalisation du rapport final d'activité et d'auto-évaluation remplit plusieurs objectifs :

- permettre au promoteur de rendre compte à l'ARS PACA de l'activité réalisée
- permettre au promoteur de s'interroger sur les pistes d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de son action

A ces différents titres, il est un outil de dialogue entre l'ARS PACA et les promoteurs d'action.

Le document a été conçu en deux parties :

- une partie bilan qualitatif d'activité. Il s'agit de rendre compte, en fonction de ce qui a été prévu dans la description de l'action dans la convention (Annexe 2), des réalisations effectuées et d'expliciter les raisons des écarts éventuels
- une partie auto-évaluation de l'action. Il s'agit d'inviter les coordonnateurs à s'interroger sur le sens, la cohérence, la qualité et l'efficacité de leur action, afin de l'améliorer et de la faire éventuellement évoluer.

Une fois complété, ce rapport est à renvoyer au terme de la convention à l'adresse suivante : celine.mansour@ars.sante.fr

---

Identification du CISM

Nom du coordonnateur :

Territoire d'intervention :

Date du début de la convention :

Date de fin de la convention :

Date de rédaction du présent rapport :

Bilan final de l'action

Décrire précisément en quoi ont consisté vos actions

A combien estimez-vous le nombre de personnes bénéficiaires de vos actions ?

Quels partenariats ont été mis en œuvre ?

Quel a été le périmètre de l'action ?

Les objectifs du CLSM ont-ils été atteints ?

Existe-t-il un outil de suivi de l'activité ? Des indicateurs d'évaluation des résultats ?

A votre sens, le partenariat devrait-il être renouvelé ? Pourquoi ?

Veuillez indiquer les autres informations qui vous semblent pertinentes de porter à l'attention de l'ARS

Rapport d'auto-évaluation de l'action

Les besoins qui avaient été identifiés lors de la définition du projet sont-ils confirmés ?
☐☺ ☐😐 ☐☹

A posteriori, considérez-vous vos objectifs comme réalistes ?
☐☺ ☐😐 ☐☹

A posteriori, considérez-vous les objectifs fixés initialement comme évaluables ?

☐☺ ☐😐 ☐☹

Comment appréciez-vous la satisfaction de vos publics cibles ?

☐☺ ☐😐 ☐☹

Comment appréciez-vous la qualité de vos outils de suivi et d'évaluation ?

☐☺ ☐😐 ☐☹

Pouvez-vous apprécier les effets à moyen et long terme de vos actions ? Si oui, quels sont-ils selon vous ?

Percevez-vous des effets positifs ou négatifs non prévus au départ de vos actions ?

Quelles recommandations formuleriez-vous sur la base de votre expérience ?

Par quels canaux votre action est-elle valorisée ?

☐ *Interne, au sein de l'organisation*
☐ *Présentation auprès des services spécialisés*
☐ *Présentation aux institutions*
☐ *Articles de journaux*
☐ *Radio/TV*
☐ *Internet*
☐ *Autre*

Quelles sont les sources d'information utilisées pour la rédaction de ce rapport final ?