

Conseil Local
de Santé Mentale
PAYS BASQUE
Document constitutif



Sommaire

Préambule :	- 4 -
1 Cadre de référence :	- 5 -
1.1 Contexte historique:	- 5 -
1.2 Définition :	- 5 -
1.3 Aire géographique :	- 5 -
2 Missions du CLSM :	- 6 -
3 Objectifs :	- 7 -
3.1 Objectifs stratégiques :	- 7 -
3.2 Objectifs opérationnels :	- 7 -
4 Actions :	- 7 -
4.1 L'observation en santé mentale :	- 8 -
4.2 La lutte contre la stigmatisation :	- 9 -
4.3 L'éducation en santé mentale :	- 9 -
4.4 L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins :	- 10 -
4.5 L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes	- 10 -
5 Modalités de participation :	- 12 -
6 Gouvernance :	- 14 -
6.1 Le comité stratégique :	- 14 -
6.2 L'assemblée plénière :	- 15 -
6.3 La coordination	- 15 -
7 Articulation du CLSM avec les différents dispositifs	- 16 -
8 Calendrier de mise en œuvre :	- 17 -
9 Evaluation du dispositif :	- 17 -
9.1 Evaluation qualitative :	- 17 -
9.2 Evaluation quantitative :	- 18 -

Annexe 1 : Charte d'adhésion au CLSM - 20 -

**Annexe 2 : Charte déontologique et de fonctionnement de la cellule de situation
complexe - 21 -**

PROJET

Préambule :

L'ARS Nouvelle Aquitaine a comme objectif de promouvoir la santé mentale envisagée dans son acception large et non comme la seule prise en charge des maladies psychiatriques à travers :

- la déstigmatisation des personnes confrontées aux pathologies psychiques,
- la prise en compte de l'utilisateur considéré comme acteur de sa propre santé dans l'offre de prévention, de soins, d'accompagnement et de réhabilitation psycho-sociale,
- la mobilisation de manière coordonnée et articulée de l'ensemble des ressources locales, en particulier celles opérant dans les domaines sanitaire, médico-social et social.

Dans cette perspective l'ARS a décidé de favoriser et de soutenir la mise en place, dans le cadre des contrats locaux de santé, de conseils locaux de santé mentale comme espace de concertation locale et de co-construction des réponses aux besoins de santé mentale.

1 Cadre de référence :

1.1 Contexte historique:

La mise en place du CLSM Pays Basque vise à répondre aux besoins en matière de santé mentale. Pour autant, cette démarche n'est pas nouvelle en soi. En effet, le territoire a été précurseur en la matière et s'est doté, en 2008, d'un réseau dénommé Réseau de Santé Mentale du Pays Basque (RSMPB).

La prise en compte de la santé mentale s'est opérée dès 2005 au travers de la démarche lancée par le Conseil des Elus/Conseil de développement dans le cadre du Projet Pays Basque 2020. Cette opération a également fait l'objet d'un référencement au sein des opérations financées dans le cadre du Contrat Territorial Pays Basque validé en septembre 2008.

Un financement conjoint ARS et Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques a été obtenu, ce qui a permis le recrutement en 2011 d'un coordinateur. Depuis ce dispositif vise à répondre aux besoins en santé mentale, du territoire Pays Basque. Progressivement les actions du RSMPB ont été inscrites dans les fiches actions de deux CLS du territoire, (fiche action 1.1)

Au sein de la région Nouvelle Aquitaine, le territoire de santé Navarre Côte Basque a été positionné comme territoire expérimentateur par l'ARS pour la création du CLSM. Dans ce cadre, le cabinet Médiation Conseil Santé (MCS) mandaté par l'ARS a ainsi participé à la mise en œuvre des travaux préparatoires. A l'issue de la phase expérimentale, le RSMPB a été transformé en CLSM.

1.2 Définition :

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants.

Il a pour objectif :

- de participer à la définition des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.
- de favoriser l'accès aux soins
- et, d'éviter les ruptures.

1.3 Aire géographique :

A la signature du présent CLSM, le territoire concerné est constitué du territoire couvert au paravent par le RSMPB, à savoir le « Pays Basque », d'après le décret n° 2014-248 du 25 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département des Pyrénées-Atlantiques et composé des 12 cantons du territoire, soit 158 communes.

Il s'agit d'un territoire vaste qui repose sur le périmètre géographique de l'actuelle CAPB (Communauté d'Agglomération Pays Basque), qui couvre près de 290 000 habitants.

Selon la revue *l'information psychiatrique* de Septembre 2015 il ressort des CLSM existants, que le territoire recouvert par un CLSM peut varier de 5000 à 850 000 habitants et que 40% des CLSM recouvrent plus de 90 000 habitants. De fait, le territoire retenu pour le CLSM Pays Basque s'inscrit bien dans les fourchettes existantes.

Aussi, ce territoire à l'échelle l'ACPB est pertinent notamment en termes de sensibilisation de l'ensemble des élus du Pays Basque. Il permet également d'instaurer un dialogue entre les élus d'un même territoire pour la mise en œuvre de politique publique, dont celle de la prévention et promotion de la santé publique.

Pour autant, il s'agit de prendre en considération ce vaste territoire en adoptant une gestion de proximité.

La gestion de proximité s'opère à la faveur de l'existence de 9 Centres Médico Psychologiques (CMP), 4 Centres Médico-Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent (CMPEA) et de 3 Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI) répartis sur le territoire mais aussi grâce aux liens étroits qui se sont noués au fil des années entre les principaux CCAS du territoire (Biarritz, Bayonne, Boucau, St Jean de Luz, Hendaye, Ciboure, Bidart, Hasparren), les communautés de communes de St Palais, St Jean Pied de Port, et l'ancien RSMPB.

Ce partenariat se poursuivra avec la transformation en CLSM.

Le tableau ci-dessous illustre l'adéquation entre la commune, le CMP et les SDSEI :

3 SDSEI	9 CMP	4 CMPEA
Adour BAB	Bayonne	Bayonne
Adour BAB	Biarritz	
Adour BAB	Anglet	
Nive Nivelle	St Jean de Luz Hendaye	
Pays Basque Intérieur	Hasparren	Saint Palais
Nive Nivelle	Cambo Les Bains	
Pays Basque Intérieur	St Palais	Saint Jean Pied de Port
	St Jean Pied de Port	

Le CLSM prend en compte dans son organisation l'ensemble du territoire notamment par l'intermédiaire des dispositifs de coordination, à savoir :

- un groupement de coopération sanitaire santé mentale (GCS SM)
- 2 contrats locaux de santé (CLS) : CLS ACBA (Agglomération Côte Basque Adour) et le CLS NCB (Navarre Côte Basque). Le coordinateur du CLSM a pour mission d'assurer ce lien.

2 Missions du CLSM :

Le Conseil Local de Santé Mentale a trois missions, fixé dans le cahier des charges initial:

- Mettre en place une observation en santé mentale visant à :
 - ♦ Repérer ou recueillir les données épidémiologiques et sociodémographiques disponibles.
 - ♦ Connaître et partager l'état des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers.
- Développer une stratégie locale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité de ceux-ci, ainsi que d'inclusion sociale.
- Coordonner le partenariat et mettre en place les actions correspondant à la stratégie locale définie.

3 Objectifs :

3.1 Objectifs stratégiques :

Le Conseil Local de Santé Mentale répond à 5 objectifs stratégiques :

- Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale.
- Permettre l'égal accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement ainsi que la continuité de ceux-ci.
- Développer l'éducation et la promotion en santé mentale.
- Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers.
- Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques.

3.2 Objectifs opérationnels :

Le Conseil Local de Santé Mentale répond à 7 objectifs opérationnels :

- Prioriser des axes de travail à partir du diagnostic réalisé.
- Développer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés.
- Mettre en œuvre un plan d'action gradué et défini dans le temps afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire concerné.
- Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants.
- Améliorer les pratiques professionnelles coordonnées.
- Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants.
- S'assurer de son évaluation.

4 Actions :

Le Conseil Local de Santé Mentale reprend les actions existantes et en associe de nouvelles :

❖ Les actions existantes :

Observation en santé mentale	Construire les actions en santé mentale au travers de la mise en place d'un groupe interdisciplinaire
Lutte contre la stigmatisation	Organiser la Semaine d'Information Santé Mentale (SISM) par la mise en place de groupes territoriaux
L'éducation en santé mentale	Proposer des formations Proposer des ateliers d'échange de pratique Mettre en place un site internet
Accès à la prévention/ inclusion, lutte contre l'exclusion	Participer aux interventions de situations complexes autour de l'hébergement et du logement

❖ Les actions nouvelles :

Observation en santé mentale	Mettre en place une cellule de veille assurée par le groupe interdisciplinaire. Associer les usagers en favorisant l'expression des besoins au travers de la mise en place d'un groupe dédié.
Accès à la prévention/ inclusion, lutte contre l'exclusion	Soutenir la création d'une plate-forme sportive en santé mentale (sport sur ordonnance)

4.1 L'observation en santé mentale :

L'observation en santé mentale sollicitée dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale se fait sur la base de travaux existants, à savoir :

- Le diagnostic réalisé dans le cadre du PTSM
- Les diagnostics qui ont servis à la création des CLS BNS (signé en 2013) et ACBA (signé en 2016)
- Le prochain bilan du CLS BNS dont le terme est prévu en octobre 2016
- Les travaux du GCS SM sur le territoire NCB

Ce, grâce à la présence constante du coordinateur sur le territoire et sa participation aux instances de concertation coordonnées par l'ARS au travers des CLS, et par le CHCB.

Aussi, il s'appuie sur :

- Le travail du groupe de travail interdisciplinaire et représentatif de l'ensemble du territoire, constitué de professionnels de terrain volontaires issus du CHCB, du Conseil départemental (professionnels des SDSEI), des principaux CCAS. Dans le CLSM, ce groupe (ex CTP) devient un groupe de travail qui a vocation à recueillir les besoins des acteurs.

- La Semaine d'Information Santé Mentale (SISM)

En effet, la SISM au travers de son double objectif de prévention et de lutte contre la stigmatisation des personnes en souffrance psychique permet de faire remonter les besoins d'un territoire.

A titre d'exemples, en 2017 les actions de la SISM dont le thème était « Santé mentale et travail » ont permis grâce à la mobilisation des professionnels du territoire de mobiliser les acteurs autour des questions d'emploi des personnes en souffrance psychique. Elle a conduit à un partenariat entre le CLSM, le Cap Emploi et le Pôle Emploi qui a permis la création d'un atelier d'échange de pratique « insertion professionnelle » qui se déroule 2 fois par an encadré par un groupe de professionnels experts issus du territoire.

En 2018, un groupe territorial organisateur de la SISM a intégré des usagers dans le groupe pour co-construire les animations de la SISM 2018.

L'association des usagers : un groupe de travail composé d'usagers en situation de handicap psychique sera créé. Il s'adressera aux usagers les moins autonomes accompagnés de soignants et/ou d'animateurs de GEM. Ainsi les besoins des usagers seront recueillis.

La participation est renforcée par la création d'un groupe de travail d'usagers sans fonction représentative mais souhaitant que leurs besoins soient pris en compte. Les personnes en souffrance psychique les moins autonomes souffrent d'une moindre représentativité dans les instances officielles, grâce à la création de ce groupe il sera, sur la durée, plus facile d'obtenir une vision plus juste des besoins de ces publics. Le groupe sera constitué d'adhérents de GEM, de patients d'hôpitaux de jour publics et privés.

4.2 La lutte contre la stigmatisation :

Des actions de prévention et d'information sur les troubles sont mises en œuvre notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM). Le CLSM coordonne les animations et actions proposées sur le territoire Pays Basque, favorisant ainsi la promotion de la santé mentale sur l'ensemble du territoire.

La coordination de cet événement permet d'atteindre plusieurs objectifs :

- Mobiliser des professionnels du social et médico-social infra-pays basque sur une thématique de santé mentale.
- Proposer à la population infra-pays basque des actions visant à promouvoir la santé mentale.
- Apporter à la population générale et aux personnes pouvant être confrontées à des individus en souffrance psychique des connaissances minimales de signes et symptômes.
- Favoriser la lutte contre les préjugés et la stigmatisation.

4.3 L'éducation en santé mentale :

Le CLSM proposent un programme de formation.

Les formations permettent de déstigmatiser les personnes en souffrance psychique, de participer à la diminution des préjugés en direction des personnes en souffrance psychique, d'améliorer les pratiques.

A ce jour environ 600 professionnels de toutes professions ont participé aux différentes formations. Elles permettent aussi la mise en lien des acteurs professionnels. Les participants plébiscitent le caractère interdisciplinaire.

Les actions de formation dispensées dans le cadre du CLSM sont la transposition des actions proposées depuis 6 ans.

Il est proposé 5 modules (cf. fiches pédagogiques en annexe) permettant à l'ensemble des adhérents d'améliorer leurs connaissances des publics et modalités de prise en charge.

- Découverte des publics en souffrance psychique
- Insertion professionnelle des publics en souffrance psychique
- Accompagnement médico-social des publics en souffrance psychique
- Troubles du spectre autistique
- Comment travailler la non demande en psychiatrie ?

4.4 L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins :

Différents objectifs sont liés à cette action :

- Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence.
- Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et sur son insertion sociale.
- Partager les situations détectées avec les partenaires présents.
- Contribuer à réduire les inégalités socio territoriales de santé mentale.

Le CLSM fait le lien avec la CAPB pour assurer et faciliter l'accès aux soins et la prévention au travers de la mise en œuvre d'actions relevant d'appels à projet par exemple, telle que la « plateforme sport santé ».

L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion :

- Le coordinateur du CLSM participe aux interventions de situations complexes autour de l'hébergement et du logement organisées une fois par trimestre par le SIAO et portées par l'Association ATHERBEA en partenariat avec la SEAPB, le bailleur social Soliha, supervisé par la DDSC (direction départementale de la cohésion sociale).
- Public cible : Toute personne du territoire Pays Basque risquant de perdre ou ayant perdu son logement repérée par l'une ou l'autre des structures et présentant un parcours varié, jalonné de répétitions, d'échecs et de ruptures.

Objectif : Retrouver ou ne pas perdre un logement adapté, assurer la continuité du parcours médico-social.

Le suivi de cette action est intégré au bilan d'activité annuel du CLSM.

- Le CLSM assure une veille sur tous les appels à projets et appels à candidature en lien avec l'objet du CLSM

4.5 L'AIDE À LA RÉOLUTION DES SITUATIONS PSYCHOSOCIALES COMPLEXES :

Le CLSM assure la mise en œuvre d'une cellule de situations complexes lorsque les équipes se retrouvent « en panne », ne trouvent pas d'instances « légitimes » pour organiser des réunions interdisciplinaires afin de coordonner un parcours médico-social cohérent, ni auprès du CHCB, ni auprès du Conseil Départemental 64, ni d'aucune autre instance.

Elle concerne d'une manière générale les personnes atteintes d'une pathologie chronique en santé mentale nécessitant l'intervention au long cours de nombreux professionnels du social et du médical. Un débat a eu lieu sur le public ciblé. Au regard de l'existence de la cellule « jeunes en difficultés multiples » (Orthez) visant les mineurs de 0 à 21 ans et à défaut de besoins à ce jour exprimés, le choix s'est porté sur les adultes dès 18 ans. Le public pourra toutefois être étendu en cas de besoin.

Les acteurs souhaitent une cellule de situations complexes qui soit souple, facile à saisir, réactive, de proximité et qui les aide à appréhender une situation pour laquelle ils estiment ne pas savoir faire ou pour laquelle ils sont dans l'impasse.

4.5.1 Conditions de saisine de la cellule :

Pour une personne adulte dont la situation de santé **est connue du milieu médical et/ou du social**, sans aucun suivi médical d'aucune sorte au sein de la commune de résidence, pour laquelle un diagnostic a déjà été posé (sur notre territoire ou ailleurs) et qui, de façon récurrente, cause des perturbations sur un territoire donné.

Pour une personne adulte **non connue des différents services médicaux publics, repérée des services sociaux et communaux**, pour laquelle il n'existe pas de diagnostic connu mais pour laquelle subsiste une suspicion de maladie psychiatrique et qui refuse le soin.

Lorsqu'une **situation d'un adulte sur un territoire est bloquée** du fait de la difficulté à mobiliser l'ensemble des partenaires concernés.

Dans ces cas, est réuni par l'intermédiaire de la coordinatrice du CLSM un **groupe d'intervenants**, de professionnels du territoire, concernés par la situation, pour créer une réelle cohésion autour de la situation.

La cellule de situations complexes ne **traite aucune situation d'urgence**, ces dernières sont traitées par les services d'urgences psychiatriques ou de police.

4.5.2 Conditions particulières de validation de la cellule :

Le coordinateur du CLSM s'assure que la situation portée à la connaissance de la cellule réponde aux critères énumérés ci-dessus. Il s'agit d'une vérification permettant de s'assurer que le demandeur a bien utilisé tous les dispositifs de droits communs pouvant être saisi préalablement.

Le coordinateur du CLSM transmet les demandes à un binôme Conseil Départemental 64/ CHCB, composé du responsable de la SDSEI du territoire concerné et du chef de pôle de psychiatrie du secteur concerné ou son représentant nommé par lui. Les élus de territoire concernés sont informés par le coordinateur de la tenue d'une cellule sur leur territoire pour leur permettre une participation éventuelle.

Ils doivent confirmer :

- que la situation relève des critères de la cellule de situations complexes,
- qu'il ne peut être saisi aucune autre instance interdisciplinaire que la cellule de situations complexes pour réunir les professionnels et coordonner le parcours.

A l'issue de l'analyse de la situation, le binôme est seul compétent pour saisir la cellule des situations complexes. Dans le cas où il y aurait un très grand nombre de saisines, la priorisation des demandes est laissée au binôme CD64/CHCB. La concertation et le travail collaboratif commence dès cette phase de validation par le binôme.

Tableau de répartition des binômes sur le territoire :

SDSEI	CMP
Adour BAB	Bayonne
Adour BAB	Biarritz
Adour BAB	Anglet
Nive Nivelle	St Jean de Luz / Hendaye
Pays Basque intérieur	Hasparren
Nive nivelle	Cambo Les Bains
Pays Basque Intérieur	St Palais
	St Jean Pied de Port

4.5.3 Déroulement de la cellule

Une réunion pluridisciplinaire est organisée dans un délai de trois semaines maximum au plus près du territoire du professionnel, afin d'établir un état des lieux de la situation et définir des pistes d'actions.

L'intérêt est de porter un regard croisé sur la situation, de produire des préconisations, de coordonner les actions à venir, de coordonner les actions entre le soin et le social. Le coordinateur du CLSM sollicite à 3 mois les membres de la cellule pour réaliser un bilan de situation.

Constitution de l'équipe pluridisciplinaire :

- ♦ Coordinateur CLSM
- ♦ Représentant médical du pôle psychiatrie adulte (psychiatre du secteur concerné)
- ♦ Infirmier du CMP concerné ou cadre
- ♦ Professionnels du territoire ayant un lien avec la situation (centres communaux d'action sociale, SDSEI, associations, médecine de ville (généralistes et psychiatres libéraux), municipalité, service de tutelles, offices d'hlm...).
- ♦ Tout professionnel dont la présence est nécessaire à l'analyse croisée de la situation.

La personne concernée est dans la mesure du possible informée de la saisine de la cellule et un compte rendu peut lui en être fait par un professionnel jugé le plus en lien de confiance avec lui. La décision de la personne qui transmettra est prise lors de la réunion et validée par l'ensemble du groupe présent le jour de l'organisation de la cellule. Il figurera dans le compte rendu.

A l'issue de la séance, un compte rendu écrit sous forme de fiche de synthèse est adressé aux participants présents.

Convocation à la cellule de situations complexes :

La procédure comprend l'envoi de courriels aux professionnels invités ainsi qu'aux demandeurs.

Un premier courriel concerne l'invitation. Il identifie la personne concernée (nom et prénom) et attribue un numéro d'identifiant à la situation. Un document de présentation du dispositif (version courte de la présente charte) est joint.

Le second courriel est anonymisé grâce au numéro d'identification. Il contient la fiche de saisine afférente à la situation et la charte déontologique et de fonctionnement (cf Annexe 2).

5 Modalités de participation :

La participation au CLSM implique la signature de la charte d'adhésion (cf. annexe 1) et son respect. Chaque partenaire s'investit à la hauteur de ses moyens et selon les prérogatives qui sont les siennes.

L'adhérent s'engage notamment à :

- Partager les informations nécessaires à la mise en œuvre des activités du CLSM tout en garantissant la confidentialité des données relatives aux personnes,

- Répondre aux sollicitations lorsque celles-ci engagent sa participation au développement d'actions du réseau.

Le RSMPB compte déjà plus de 60 adhérents, office HLM, Education Nationale, les CCAS adhérents de l'UDCCAS, les associations médico-sociales telles que (SIFA-ADAPEI, PEP, Association ATHERBEA, de nombreux EHPAD, les associations d'aide à domicile, les cliniques psychiatriques privées, UNAFAM, PJJ ...).

Les adhérents actuels seront sollicités à poursuivre leur soutien en signant la charte et la lettre d'engagement du CLSM. Les lettres d'engagement sont jointes en annexe du dossier de candidature.

De nouveaux partenaires pourront intégrer le CLSM et chaque membre reste libre de se retirer à tout moment s'il le souhaite.

PROJET

6 Gouvernance :

6.1 Le comité stratégique

Composition

- Co-présidé par le Directeur du CHCB ou son représentant nommé par lui et le Président de l'ACPB ou son représentant nommé par lui
- Président de l'UDCCAS ou son représentant nommé par lui
- 2 élus du Conseil Départemental 64
- 2 représentants des usagers : nommé parmi les Présidents des associations des GEM
- Chef de pôle de psychiatrie adulte ou son représentant nommé par le directeur
- Chef du pôle Femme, mère enfant ou son représentant nommé par le directeur.
- Le coordinateur CLSM

Le comité peut s'adjoindre de membres invités selon les cas (URPS, cliniques psychiatriques privées...)

Le comité stratégique arrête les priorités du CLSM en tenant compte des orientations de l'assemblée plénière et des données d'observation complémentaires. Il définit la mise en place éventuelle des groupes de travail et entérine leurs propositions.

Il définit la politique générale, valide les orientations stratégiques annuelles et le bilan financier.

Il recherche et mobilise les ressources financières nécessaires au fonctionnement du CLSM.

Il prévoit les modalités de l'évaluation et rend compte de celle-ci à l'assemblée plénière.

Il informe l'ARS des besoins repérés sur le territoire et des actions mises en œuvre localement pour y répondre.

Il est co-animé par le Directeur du CHCB ou son représentant nommé par lui et le Président de l'ACPB ou son représentant nommé par lui.

Il se réunit deux fois par an pour assurer ses missions (2^{ème} et 4^{ème} trimestre) à l'initiative des co-Présidents. Les invitations aux membres sont transmises par le coordinateur après sollicitations des co-Présidents.

6.2 L'assemblée plénière :

COMPOSITION

- Co-présidé par le Directeur du CHCB ou son représentant nommé par lui et le Président de l'ACPB ou son représentant nommé par lui
- 2 élus du Conseil Départemental 64
- Président de l'UDCCAS ou son représentant nommé par lui
- 1 représentant de l'ARS
- 1 Représentant de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- Chef de pôle de psychiatrie adulte ou son représentant nommé par lui
- Chef du pôle Femme, mère enfant ou son représentant nommé par lui.
- Directeurs et chefs de services des SDSEI concernés par le périmètre géographique du CLSM
- Les représentants des cliniques psychiatriques privées.
- 1 représentant du Conseil de Développement
- Les représentants des structures adhérentes au CLSM, déjà présente : PJJ, Education Nationale
- Les habitants : conseils citoyens ou communication CAPB ouvert à la population
- 2 représentants des usagers des GEM, 1 représentant d'Association d'aidants
- 1 Représentant de la police et 1 représentant de la gendarmerie
- 1 Représentant des services de la justice
- Coordinateur du CLSM

Elle est force de propositions et est un lieu d'échanges et de concertation.

Elle se réunit une fois par an pour la présentation du bilan de l'action du CLSM au (4ème trimestre).

Elle valide les propositions préparées par le comité stratégique.

6.3 La coordination :

Elle est assurée par le coordinateur, sous l'autorité du directeur du CHCB.

Le coordinateur veille à la mise en œuvre du CLSM Pays Basque. Il fait le lien entre les groupes de travail et les instances de gouvernance.

Il assure la mise en œuvre et le bon fonctionnement des actions du CLSM :

- Il conduit les réflexions conformément aux orientations du comité stratégique dans une logique de proximité
- Il informe le comité stratégique des actions déployées
- Il participe à la mise en place de l'assemblée plénière

- Il participe au comité opérationnel
- Il définit les modalités opérationnelles de mise en œuvre des actions compte tenu de la réalité du terrain.

Il anime les différents groupes de travail notamment :

- La cellule de veille assurée par le groupe interdisciplinaire.
- Le groupe des usagers,
- Les groupes (SISM entre 5 et 9 selon les années et la thématique), l'animation de ces groupes renforce pendant 6 mois le travail de proximité et permet de définir des projets de développement des actions en santé mentale sur certains territoires.
- Anime les groupes de travail dans le cadre de la veille des différents appels à projets

7 Articulation du CLSM avec les différents dispositifs:

Afin de rendre le dispositif lisible par la population et les professionnels et d'éviter les redondances des actions, il est nécessaire de prendre en compte les données suivantes :

- Le CLSM est articulé avec le Contrat Local de Santé Basse Navarre Soule, signé en octobre 2013, et celui de l'Agglomération Côte Basque Adour, signé en janvier 2016. La coordinatrice du CLSM est intégrée dans l'équipe de pilotage des CLS. Le coordinateur participe aux comités de pilotage de chaque CLS.
- Le CLSM doit être un outil participatif (implication des usagers, des familles, des associations de familles). Il implique les usagers et famille d'usagers dans les actions de la SISM. Cette participation des usagers et des familles est renforcée dans le CLSM par la présence de représentants des usagers dans les instances de gouvernance du CLSM Pays Basque (comité stratégique, Assemblée plénière).

7.1 La politique de la ville

Le coordinateur du CLSM participe aux différentes instances de la politique de la ville en lien avec la thématique santé mentale pour l'ensemble du ressort géographique du CLSM. Dans ce cadre, il participe notamment au comité technique de l'Atelier Santé Ville des hauts de Sainte Croix de Bayonne et collabore aux différents projets en lien avec l'objet du CLMS.

7.2 L'organisation régionale de la coordination des politiques de santé

Les CLSM s'intègrent dans l'ensemble des dispositifs de coordination des politiques de santé mis en œuvre au niveau régional, départemental et local et devront s'adapter à l'évolution de ceux-ci. Le CLSM Pays Basque prend en compte la ou les communautés professionnelles territoriales de santé dès lors qu'elles sont mises en place. Il s'inscrit dans les axes d'orientation du PTSM Départemental.

Le coordinateur propose chaque année le bilan du CLSM au directeur du Centre Hospitalier de la Côte Basque. Ce dernier le transmet à la commission régionale de coordination comme prévu par la loi de « modernisation de notre système de santé » ainsi qu'à la CRSA et au conseil territorial de la santé des Pyrénées-Atlantiques.

8 Calendrier de mise en œuvre :

Les instances de gouvernance du CLSM Pays Basque

Réunion concertation	Avril 2018	ARS, CAPB, CHCB, CD64 Réunion hors instances de gouvernance. Reprise de contact
Assemblée plénière	Avril, Mai 2018	
Comité stratégique 1	Juin 2018	Inviter l'ARS
Comité stratégique 2	Octobre 2018	Inviter l'ARS
Comité stratégique 3	Décembre 2018	Inviter l'ARS

9 Evaluation du dispositif :

9.1 Evaluation qualitative :

Chaque action fait l'objet d'une évaluation de processus comprenant la vérification du respect du calendrier, la mise à disposition de moyens humains, matériels et financiers suffisants, de la satisfaction du public cible et des partenaires, le repérage des points forts et d'amélioration pour chaque projet.

Pour les formations : Un questionnaire est distribué aux participants pour évaluer leur degré de satisfaction ainsi que leur degré d'acquisition de connaissances.

Un bilan oral en direct avec les participants est fait par le coordinateur à l'issu de chaque session de formation.

Un bilan oral est fait à l'issu de chaque session avec le ou les formateurs.

Pour la SISM :

Un questionnaire de satisfaction est distribué aux participants pour évaluer leur degré de satisfaction ainsi que leur degré d'acquisition de connaissances

Un questionnaire est également distribué aux partenaires pour évaluer leur degré de satisfaction de l'animation proposée et évaluer le niveau de satisfaction vis-à-vis du partenariat.

L'évaluation qualitative doit prendre en compte l'implication des élus et des professionnels de terrain et de la volonté de chacun de voir progresser la prise en compte des besoins en matière de santé mentale.

Pour la cellule de situation complexe :

Un questionnaire annuel sera adressé à tout professionnel ayant participé à une ou plusieurs réunions au cours de l'année.

Un bilan annuel présente les actions menées en lien avec les autres dispositifs existants (GCS SM, CLS, etc.). Ce bilan est diffusé à l'ensemble des membres du CLSM et une restitution pourra être prévue lors du comité stratégique et de l'assemblée plénière. Il est réalisé par le coordinateur et est diffusé sur le site internet pour être rendu public. Il est diffusé aux membres des différents comités ainsi qu'à la CRSA par l'intermédiaire de l'ARS.

9.2 Evaluation quantitative :

L'évaluation quantitative doit pouvoir être réalisée au travers d'indicateurs.

❖ Les actions existantes :

Observation en santé mentale	Construire les actions en santé mentale au travers de la mise en place d'un groupe interdisciplinaire	Nombre de thématiques inscrites dans le diagnostic mises en œuvre dans l'année
Lutte contre la stigmatisation	Organiser la SISM par la mise en place de groupes territoriaux	Nombre de réunions prévues/ nombre de réunions organisées Nombre d'animations prévues/ nombre d'animations réalisées Nombre de participants pour chaque animation estimés/ nombre de participants pour chaque animation Taux de satisfaction des participants aux groupes de travail
L'éducation en santé mentale	Proposer des formations Proposer des ateliers d'échange de pratique Mettre en place un site internet	Nombre de formations prévues /nombre de formations réalisées Nombre de participants prévus/nombre de participants présents Taux de satisfaction des participants
Accès à la prévention/ inclusion, lutte contre l'exclusion	Participer aux intervisions de situations complexes autour de l'hébergement et du logement	Nombre de réunion estimées/ nombre de réunions réalisées Nombre de situations abordées

❖ Les actions nouvelles :

<p>Observation en santé mentale</p>	<p>Mettre en place une cellule de veille assurée par le groupe interdisciplinaire.</p> <p>Associer les usagers en favorisant l'expression des besoins au travers de la mise en place d'un groupe dédié.</p>	<p>Nombre de réunions prévues/ Nombre de réunions réalisées Nombre de thématiques abordées par an</p> <p>Nombre de thématiques mises en œuvre.</p> <p>Taux de satisfaction des partenaires</p>
<p>Accès à la prévention/ inclusion, lutte contre l'exclusion</p>	<p>Soutenir la création d'une plateforme sportive en santé mentale (sport sur ordonnance)</p>	<p>Nombre partenaires impliquées</p> <p>Nombre de projets estimés /nombre de projets réalisés.</p>

PROJET

ANNEXE 1 : CHARTE D'ADHESION AU CLSM

CONSEIL LOCAL SANTE MENTALE
NAVARRE COTE BASQUE



CHARTRE DU CLSM

Le Réseau Santé Mentale Pays Basque (RSMPB) financé dans le cadre du Conseil territorial « Pays Basque », à l'initiative du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, du Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) et de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine Nouvelle Aquitaine (ARS NA) se transforme en Conseil Local Santé Mentale (CLSM) sur le territoire du futur EPCI unique du Pays Basque. Le CLSM se définit comme une plate-forme de concertation et de coordination ayant pour objectifs :

- De définir les politiques locales,
- De mettre en place des actions pour améliorer la santé mentale des populations,
- De favoriser l'accès aux soins et diminuer les ruptures,
- De contribuer au développement de la promotion de la santé mentale sur le territoire.

Aire géographique du CLSM

Le territoire concerné est constitué du territoire du « Pays Basque », d'après le décret n° 2014-248 du 25 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département des Pyrénées-Atlantiques et composé des 12 cantons du territoire, soit 158 communes.

Les signataires du CLSM

Au-delà des partenaires à l'origine du RSMPB (CHCB, Conseil Départemental, UDCCAS, Conseil de Développement et ARS), le CLSM a pour ambition de mobiliser l'ensemble des acteurs (services de psychiatrie publique et privée, usagers, aidants, élus, CCAS, bailleurs sociaux, justice, Education Nationale, associations médico-sociales, EHPAD...)

Modalités de participation

L'adhésion au CLSM implique la signature de la charte et son respect intégral par les partenaires. De nouveaux partenaires pourront être intégrés dans les différentes instances et espaces de concertation. Chaque partenaire s'engageant dans le CLSM signera une lettre d'engagement à laquelle sera annexée la présente charte. Le signataire s'engage :

- A participer à minima à une activité organisée par le CLSM pendant l'année,
- A partager les informations susceptibles de contribuer aux activités du CLSM,
- A répondre aux sollicitations pour le développement d'actions du CLSM

Secret professionnel et confidentialité

Le CLSM est un espace favorisant le travail en réseau, promouvant l'interdisciplinarité et en faveur du décloisonnement des pratiques professionnelles.

Afin d'améliorer le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiques, l'échange d'information entre partenaires est un préalable nécessaire pour son bon fonctionnement. Cet échange se fera dans le respect du secret professionnel auquel est soumis chaque professionnel. Aussi, les principes déontologiques et règles de diffusion seront respectés dans toutes les instances du CLSM. Le CLSM développe un système d'information afin d'assurer et optimiser les services proposés. Les signataires s'engagent à ne diffuser aucune information relative aux situations traitées dans le cadre de la cellule de situations complexes ou des espaces de concertation.

La participation au CLSM ne pourrait servir à des fins de promotion ou de publicité, contraire à la déontologie et à la réglementation en vigueur.

La place de l'Usager

Le CLSM renforcera l'engagement auprès des usagers et des aidants en les associant aux instances et actions menées. Le respect des droits fondamentaux des personnes et des malades (cf. déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen, lois du 29/VII/1998, 2/I/2002, 4/III/2002, chartes des malades...)

« Toute personne dispose d'un droit inaliénable au respect de la confidentialité des éléments qui concernent sa vie privée, sa situation sanitaire, psychologique et sociale »

Retrait du CLSM

Chacun des partenaires est libre de se retirer du CLSM à tout moment en informant par écrit la coordination du CLSM.

Formulaire d'adhésion

Je souhaite adhérer au « Conseil Local Santé Mentale » du territoire Navarre Côte Basque et je m'engage à en respecter les closes énoncées ci-dessus.

Structure :
Nom du responsable :
Adresse
Tél : fax :
Adresse électronique :
Fait..... le :

Signature :

Merci de nous envoyer une copie de cette charte signée à :
Conseil Local Santé Mentale Navarre Côte Basque
Centre Hospitalier de la Côte Basque - Cam de prats /Rez-de- jardin - 64100
Bayonne



Annexe 2 : CHARTE DEONTOLOGIQUE ET DE FONCTIONNEMENT DE LA CELLULE DE SITUATIONS COMPLEXES

OBJET

La cellule de situation complexe est un groupe de professionnels constitué autour de la volonté de créer un espace interinstitutionnel où sont mises en commun, dans la complémentarité, les compétences, les expériences, les analyses.

C'est aussi un espace de réflexion où les réponses aux situations présentées sont co-construites dans un esprit d'intelligence collective. Sur une situation donnée, le travail engagé par ce groupe est susceptible de se poursuivre en dehors du dispositif.

Les acteurs souhaitent une cellule de situations complexes souple, facile à saisir, réactive, à proximité qui les aide à appréhender une situation pour laquelle ils estiment ne pas savoir faire ou pour laquelle ils sont dans l'impasse. Elle doit être en mesure de traiter des situations singulières et atypiques.

Cette charte définit les objectifs, les attentes, les engagements réciproques des participants à la cellule. Elle décrit les valeurs et les principes qui guident l'action de la cellule. Elle énonce le cadre de référence des intervenants auprès de la personne concernée.

SECRET PROFESSIONNEL ET INFORMATIONS PARTAGEES

Tout en respectant le secret professionnel auquel est soumis chaque professionnel, la cellule de situations complexes du CLSM nécessite un partage et un échange d'informations. Les principes déontologiques et règles de diffusion seront rappelés au début de chaque séance. L'objectif est d'apporter des solutions à des situations problématiques, les professionnels sont amenés à échanger des informations nécessaires relatives à la situation évoquée. Les professionnels s'engagent à ne communiquer que les informations strictement nécessaires, qui permettront de poser un constat partagé et d'élaborer un plan d'action.

Chaque partenaire s'engage à respecter le principe de bienveillance et de confidentialité.

Dans les phases de collecte, de transmission, de traitement et de suppression des données nécessaires au traitement, chaque partenaire s'engage à respecter cinq principes essentiels de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiées :

- Respect des finalités pour lesquelles ce traitement de données a été créé et non réutilisation à d'autres fins ;
- Utilisation des seules données strictement nécessaires à la réalisation de l'objectif ;
- Suppression ou anonymisation des données une fois l'objectif atteint ;

Les partenaires s'engagent à ne diffuser aucune information relative aux situations traitées dans le cadre de la cellule.

INFORMATION DE LA PERSONNE CONCERNEE

La participation de la personne concernée est toujours recherchée. Une information orale et éclairée de la personne est nécessaire avant toute démarche la concernant.

Dans le cas où la personne ne donne pas son accord, la cellule pourra avoir lieu mais elle n'aura qu'un but pédagogique et de concertation entre professionnels. Aucune démarche ne pourra être mise en œuvre. Seule la recherche de l'adhésion de la personne et le maintien du lien avec elle sera recherché.

Le coordinateur du CLSM est chargé de s'assurer de la diffusion de cette information par le demandeur à la personne.

La personne a la maîtrise des éléments de son histoire qu'elle donne à connaître au cours de sa prise en charge. Cela lui confère sa dimension de sujet responsable. La personne peut à sa demande exposer sa situation et échanger avec le groupe en fin de séance.

En l'absence de la personne à la séance, le collectif définit le professionnel le plus à même de lui faire un retour oral.

CONDITIONS DE SAISINE

Les situations dans lesquelles les équipes peuvent se retrouver en panne, ne trouvant pas d'instances « légitimes » pour organiser des réunions interdisciplinaires afin de coordonner un parcours médico-social cohérent, ni auprès du CHCB, ni auprès du CD64 sont :

- Pour une personne dont la **situation de santé est connue** du milieu médical et/ou du social sans aucun suivi médical d'aucune sorte, au sein de la commune de résidence, pour laquelle un diagnostic a déjà été posé (sur notre territoire ou ailleurs) et qui de façon récurrente cause des perturbations sur un territoire donné.
- Pour une personne **non connue des différents services médicaux publics, repérée des services sociaux et communaux**, pour laquelle il n'existe pas de diagnostic connu mais pour laquelle subsiste une suspicion de maladie psychiatrique et qui refuse le soin.
- Lorsqu'une **situation sur un territoire est bloquée** du fait de la difficulté à mobiliser l'ensemble des partenaires concernés.

MISSIONS DE LA CELLULE

- Elaborer une analyse précise de la situation à travers ses différentes dimensions : technique ; médicale ; psychologique, sociale; juridique
- D'identifier d'éventuels freins pouvant expliquer les dysfonctionnements lors des premières tentatives de réponse ;
- De préconiser un plan de prise en charge en agissant sur les différents facteurs source de souffrance (prendre en compte l'environnement de la personne : ex : voisinage)
- D'évaluer l'action de la cellule

La cellule de situations complexes ne traite pas de situation à caractère urgent. Seules les situations n'ayant pas trouvé de solution dans le droit commun peuvent être analysées par la cellule.

MODALITES DE SAISINE

La cellule de situations complexes est accessible à tout adhérent du CLSM. Une fiche de saisine est disponible auprès du coordinateur du CLSM sur le site actuel du réseau. Une fois renseignée par le demandeur puis transmise, un accusé de réception est adressé. Ce dernier signifie que la demande est prise en compte.

ANALYSE DE LA SITUATION

Une fois la fiche de saisine réceptionnée, une prise de contact est organisée entre l'animateur du CLSM et le demandeur. Une analyse de la demande est alors effectuée. Elle comprend une recherche d'informations complémentaires concernant la situation, la formulation de questions ou d'interrogations (phase d'étayage) destinées à clarifier la situation.

A l'issue de cette première phase, trois options sont envisagées :

1. L'orientation : la situation n'entre pas dans le cadre des demandes prises en compte par la coordination opérationnelle. Le demandeur est alors orienté vers d'autres interlocuteurs ou dispositifs existants.

2. Situation à étayer : la situation n'est pas prête, soit par manque d'éléments d'information, soit parce qu'en attente d'éléments nouveaux. La demande fait l'objet d'un accompagnement par l'animateur du CLSM en vue d'une prise en compte ultérieure ou bien le cas échéant, d'une orientation.
3. La situation semble entrer dans le cadre de la cellule de situations complexes, la coordinatrice du CLSM **soumet la situation au chef de pôle de psychiatrie et la directrice de la MSD du territoire concerné pour validation** : la situation sera traitée par la cellule de situations complexes. Une liste des acteurs concernés par la situation est élaborée conjointement avec le demandeur.

CONVOCATION A LA CELLULE DE SITUATIONS COMPLEXES

La procédure comprend l'envoi de courriels aux professionnels invités ainsi qu'au demandeur.

Un premier courriel concerne l'invitation. Il identifie la personne concernée (nom et prénom) et attribue un numéro d'identifiant à la situation. Un document de présentation du dispositif (version courte de la présente charte) est joint.

Le second courriel est anonymisé grâce au numéro d'identification. Il contient la fiche de saisine afférente à la situation.

DEROULEMENT

Après validation, le coordinateur du CLSM dispose d'un délai de deux semaines pour organiser sur le lieu de résidence de la personne concernée ou le lieu institutionnel dont il dépend le plus proche (CCAS, MSD, CMP...) la réunion interdisciplinaire.

L'équipe sera constituée de :

- Coordinateur (CLSM/RMPB)
- Représentant médical du pôle psychiatrie adulte : psychiatre du secteur de résidence de la personne, le cas échéant le psychologue en capacité de prendre des décisions sur la situation pour le secteur, en dernier ressort le chef de pôle de psychiatrie.
- Un membre du CMP infirmier, cadre de santé.
- Professionnels du territoire ayant un lien avec la situation (CCAS, MSD, associations, médecine de ville, services des tutelles, office HLM), tous professionnels dont la présence est nécessaire à l'analyse de la situation.

Possibilité de réunir un groupe élargi pour une personne dont la situation est connue du milieu médico-social, mais sans aucun suivi, pour laquelle un diagnostic a été posé et qui de façon répétée cause des perturbations sur un territoire donné.

A l'issue de la séance un compte rendu écrit sous forme de fiche de synthèse est adressé aux participants présents, ainsi qu'au Responsable du CCAS de la commune de résidence de la personne.

EVALUATION DE LA CELLULE DE SITUATIONS COMPLEXES

La démarche d'évaluation s'apparente à un dispositif d'évaluation collective. Elle ne concerne pas les résultats obtenus mais les processus engagés dans la perspective d'améliorer la qualité du travail de coordination opérationnelle.