

CHARTRE CONSTITUTIVE DE LA COORDINATION LOCALE EN SANTE MENTALE (CLSM) LOCHES SUD TOURAINE



Entre :

- L'Etat, représenté par Monsieur le Sous-Préfet de l'arrondissement de Loches Monsieur Philippe FRANÇOIS
- Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, représenté par son Président, Monsieur Jean-Gérard PAUMIER,
- La Communauté de Communes Loches Sud Touraine, représentée par son Président, Monsieur Gérard HENAULT,
- L'Agence Régionale de Santé de la Région Centre – Val de Loire, représentée sa Déléguée départementale, Madame Myriam SALLY-SCANZI,
- La Gendarmerie Nationale, représentée par le Commandant de la Compagnie de Gendarmerie de Loches, Monsieur Charles ABADIE
- Le Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches, représenté par sa Directrice, Madame Dominique OSU,
- La Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé Sud Lochois, représentée par son Président, Monsieur Frédéric LEBEAU
- L'Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques, représentée par Madame Catherine CHABANNE
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre-et-Loire, représentée par son Directeur, Monsieur Thierry LEFEVRE
- La Mutualité Sociale Agricole Berry Touraine, représentée par son Directeur, Monsieur Etienne Le MAUR
- Val Touraine Habitat, représenté par son Directeur Général, Mr Jean-Luc TRIOLLET
- La Maison Des Adolescents Loches Sud Touraine, représentée par sa coordinatrice Madame Marie Glorieux
- L'agence de Pôle Emploi de Loches, représentée par sa directrice, Madame Nathalie PINEAUD

La mise en place des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) est soutenue au niveau européen, national et local par différents textes et recommandations :

- La stratégie européenne de la santé mentale (Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – Europe, conférence d'Helsinki, 2C)05) a mis en avant l'importance des décloisonnements, le partenariat multisectoriel et la coordination locale des services et des stratégies politiques ;
- L'Union Européenne référence les CLSM depuis 2010 comme un des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS ;
- La Cour des comptes encourage la généralisation des CLSM dans son rapport publié en décembre 2011 ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires dite « HPST » a consacré l'importance de l' ancrage territorial des politiques de santé ;
- La loi n° 2005 102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Le rapport Mission et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie, E. Couty, janvier 2009 ;
- La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ;
- La création de CLSM est mentionnée à plusieurs reprises dans le plan « Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 » ;
- Le rapport « Le service public territorial de santé-le service public hospitalier. Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé », B. Devictor, mars 2014 ;
- La loi n° 2016 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69 ;
- 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.
- Le Programme Régional de Santé 2018 -2022 de l'ARS Centre - Val de Loire.

L'expérience au niveau local :

Depuis 2013, il existe sur le Pays Touraine côté sud, puis sur la Communauté de Communes Loches Sud Touraine une politique volontariste en matière de santé mentale, de travail en partenariat et en réseau, de définition d'actions permettant l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de la population, issu du Contrat Local de Santé 2014-2017. Le travail se poursuit dans le Contrat Local de Santé Loches Sud Touraine 2018-2021 à travers la fiche action 18 « Coordination locale en santé mentale ».

DEFINITION de la CLSM

La Coordination Locale en Santé Mentale est une instance locale participative de diagnostic, de concertation et de coordination sur les questions de santé mentale. Elle rassemble tous les acteurs concernés sur le territoire de la communauté de communes Loches Sud Touraine : communes, secteur de la psychiatrique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants, bailleurs, éducation, justice, gendarmerie, ...

La CLSM a pour mission de favoriser le décloisonnement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local.

La CLSM a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Elle doit permettre de créer et maintenir une solidarité envers les personnes souffrant de troubles psychiques en favorisant leur intégration/maintien dans la communauté de communes.

OBJECTIFS de la CLSM

Objectifs stratégiques

Mettre en place une observation en santé mentale ;

Coordonner le partenariat ;

Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci : soins en santé mentale mais aussi soins somatiques ;

Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers ;

Développer l'éducation et la promotion en santé mentale ;

Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques ;

Aider la résolution des situations psychosociales complexes (cf. annexe Charte des réunions de situations complexes - définition)

Objectifs opérationnels

1) Organiser un diagnostic local afin de :

Repérer les données épidémiologiques et socio démographiques disponibles ou à recueillir

Connaître et partager l'état, les ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers

Réactualiser régulièrement les données

Avoir une cohérence et une articulation des différents dispositifs existants

2) Définir les priorités, les publics prioritaires et les axes de travail à partir du diagnostic réalisé ;

3) Développer un travail intersectoriel/de réseau, animer, développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies : créer du lien, développer une culture commune, partager des compétences et travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale présentes au sein du territoire, améliorer autant que faire se peut les pratiques professionnelles ;

4) Mettre en place un plan d'actions afin d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins et, en particulier, le repérage des troubles psychiques pour une prise en charge précoce et adaptée, notamment en direction des adolescents et des jeunes afin de permettre une prise en charge la plus précoce possible, ainsi que celle des publics identifiés comme prioritaires dans le diagnostic de santé partagé de l'Indre-et-Loire ;

5) Développer l'éducation et la promotion en santé mentale et participer aux actions de lutte contre la stigmatisation pour changer les regards sur la maladie mentale : informer, former, mieux connaître les signes et symptômes, améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants.

TERRITOIRE couvert

Le territoire de la CLSM correspond au territoire de la communauté de communes Loches Sud Touraine.

ENGAGEMENT et PRINCIPES ETHIQUES

Le bon fonctionnement de la CLSM repose sur l'engagement des différents partenaires :

- * Respecter les objectifs énoncés collégalement ainsi que les procédures établies ;
- * Participer à toutes les instances de fonctionnement du CLSM ;
- * Désigner un référent et signaler tout changement de personne (nom, coordonnées, etc....) ;
- * Se coordonner pour offrir une prise en charge appropriée et faciliter l'accès aux dispositifs existants ;
- * Le respect du principe d'ouverture et d'accessibilité à toute personne concernée par des problématiques en lien avec la santé mentale et souhaitant participer à la CLSM ;

La participation à la CLSM implique le respect/l'adhésion aux principes éthiques suivants :

Le principe d'intérêt général, au bénéfice final de l'utilisateur et du citoyen ;

Le respect mutuel entre les différents membres, leurs savoirs et leurs champs d'intervention, sans hiérarchie de statut ;

Le respect du secret professionnel et des principes éthiques et déontologiques propres à chaque profession, la confidentialité étant de règle ;

Les informations partagées entre les membres sont les informations nécessaires à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne ;

Être à l'écoute de la personne, respecter son projet de vie et ses attentes et l'associer dans les démarches engagées (projet de soins...) ;

L'opérationnalité d'une CLSM nécessite que chaque membre soit actif dans ce processus de démocratie sanitaire et soit partie prenante d'une démarche horizontale non hiérarchique.

MODALITES D'ADHESION ET DE RETRAIT

Outre les parties signataires de la présente charte, les structures souhaitant participer aux travaux de la CLSM peuvent contacter la coordinatrice. L'adhésion est basée sur le volontariat et le respect de la présente charte. En cas de validation de leur participation, elles sont amenées à signer une lettre d'engagement valant adhésion et signature de la présente charte (annexe1). Cette adhésion s'effectue par tacite reconduction chaque année.

Tout participant peut renoncer à son adhésion par courriel simple et se retirer volontairement de la CLSM. Le comité de pilotage se donne le droit de s'interroger sur certaines adhésions et de demander, au besoin, un retrait en cas de non-respect de la charte et de ses principes éthiques.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT/GOUVERNANCE

Le Comité de pilotage de la CLSM correspond au comité de pilotage du CLS.

La Vice-Présidente de la Communauté de communes Loches Sud Touraine, en charge des politiques sociales, du CIAS, des France Services et de la santé, présidant le comité de pilotage du Contrat Local de Santé, présidera également ainsi le comité de pilotage de la CLSM.

Le Comité de pilotage est une instance stratégique et décisionnaire. Il arrête les objectifs prioritaires de la CLSM, son programme de travail, les modalités de partenariat à mettre en œuvre, des données d'observation complémentaires. Il suit la mise en œuvre du programme de travail de la CLSM. Il se réunit 2 à 3 fois par an.

Composition :

Mr Le Sous-Préfet de Loches ou son représentant ;

Le Président du Conseil Régional Centre – Val de Loire ou son représentant ;

La déléguée départementale de l'Agence Régionale de Santé Centre – Val de Loire ou son représentant ;

Le Président du Conseil Départemental ou son représentant ;

Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant ;

Le directeur de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant

Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Lochois ou son représentant ;

La directrice du Centre hospitalier de Loches ou son représentant ;

Le Directeur général de Val Touraine Habitat ou son représentant,

Le président de l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques, ou son représentant

Le président de l'association Montjoie, portant la Maison Des Adolescents Loches Sud Touraine, ou son représentant

Le commandant de Gendarmerie, ou son représentant

La directrice de Pôle emploi, ou son représentant

La coordinatrice du Contrat Local de Santé ;

Les groupes de travail

Ils mettent en œuvre de manière concrète les orientations définies par le comité de pilotage. Ils se réunissent régulièrement pour travailler sur des thématiques spécifiques. Les travaux de chaque groupe sont présentés annuellement en Comité de pilotage.

La COORDINATION de la CLSM

Aucun moyen financier spécifique n'est prévu pour le fonctionnement de la CLSM du territoire Loches Sud Touraine. Il repose sur l'engagement de chacun et sa possibilité à dégager du temps pour y participer.

Missions et objectifs du coordonnateur :

Le coordonnateur est responsable du fonctionnement courant de la CLSM, de la mise en œuvre de son programme de travail ainsi que de l'animation du partenariat.

Il fait le lien entre toutes les instances de la CLSM

Il prépare les comités de pilotage et en assure le suivi

Il établit pour ces instances et pour l'ARS les éléments nécessaires à l'évaluation de l'action du CLSM.

Le coordinateur du CLS est le coordinateur du CLSM

ARTICULATIONS AVEC D'AUTRES DISPOSITIFS

Articulation avec le Projet Territorial de Santé Mentale :

Conformément à l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la CLSM participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale et à la définition du projet territorial de santé mentale.

Elle est consultée pour avis sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale préalablement à leur validation par le Directeur général de l'ARS. Par ailleurs, elle peut être associée à l'élaboration de la convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire si celle-ci est créée à l'initiative des établissements de santé de service public hospitalier autorisés en psychiatrie.

Articulation avec le Conseil Territorial de Santé (CTS) d'Indre-et-Loire :

La CLSM travaille en lien avec le Conseil Territorial de Santé (CTS) d'Indre-et-Loire et notamment la Commission spécialisée en santé mentale.

L'action de la CLSM sera portée chaque année à la connaissance de la Commission.

Articulation avec le Contrat Local de Santé (CLS) :

De par son caractère contractuel et partenarial, la CLSM s'inscrit dans le cadre du CLS dont il constitue un élément structurant du volet santé mentale.

EVALUATION

Elle porte dans un premier temps sur l'appropriation du projet de la CLSM par ses membres ainsi que leurs modalités d'engagement, soit sur la dynamique de concertation collective de l'instance CLSM (gouvernance, partenariat élaboré, difficultés rencontrées...).

Dans un second temps, l'évaluation portera sur les actions menées issues de la concertation en CLSM (quelle réalisation du programme de travail, quel bilan des actions, articulation avec le CLS et les difficultés rencontrées...).

L'évaluation est diffusée à l'ensemble des membres de la CLSM et de ses partenaires en réunion plénière.

A Loches, le 30 mars 2021,

**M. le Sous-Préfet de l'arrondissement de
Loches**

M. Philippe FRANCOIS

**Le Président du Conseil Départemental
d'Indre-et-Loire**

M. Jean-Gérard PAUMIER

**La Déléguée départementale de
l'Agence Régionale de Santé
Centre – Val de Loire**

Mme Myriam SALLY-SCANZI

**Le Président
de la Communauté de Communes
Loches Sud Touraine**

M. Gérard HENAULT

**La Directrice du Centre Hospitalier
Paul Martinais de Loches**

Mme Dominique OSU

**Le Président
de la Communauté Professionnelle et
Territoriale de Santé Sud Lochois**

M. Frédéric LEBEAU

L' UNAFAM 37

Mme Catherine CHABANNE

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie d'Indre-et-Loire**

M. Thierry LEFEVRE

**Le Directeur de la Mutualité Sociale
Agricole Berry Touraine**

M. Etienne Le MAUR

**Le Commandant de la Compagnie de
Gendarmerie de Loches**

M. Charles ABADIE

**La Coordinatrice de la Maison Des
Adolescents de l'Association Montjoie**

Mme Marie GLORIEUX

**Le Directeur général de Val Touraine
Habitat**

Mr Jean-Luc TRIOLLET

La Directrice de Pôle Emploi de Loches

Mme Nathalie PINEAUD

Lettre d'engagement à la Coordination Locale en Santé Mentale Loches Sud Touraine

**Objet : Engagement à la Coordination Locale en Santé Mentale du Contrat Local de Santé Loches Sud
Touraine**

**Je soussigné(e), Mme/Mr représente la structure
/ l'association**

**Au sein de la Coordination locale en santé mentale du Contrat Local de Santé Loches Sud Touraine, en
accord avec la Charte de la Coordination Locale en Santé Mentale.**

En tant que membre, je m'engage à :

- **Informier régulièrement le réseau, quant à nos activités, actions, modifications de notre organisation, dans le but d'en tenir informés les autres membres du réseau**
- **Participer, à mon niveau, en fonction de mes moyens et des règles de représentations propres à mon institution, aux réunions de la CLSM**
- **Favoriser la mutualisation de mes observations et mon expertise avec les autres membres du réseau**
- **Plus globalement, favoriser les échanges de savoirs entre les membres du réseau et participer aux objectifs du réseau, sans pour autant que notre indépendance ou notre responsabilité en soient altérées**

Fait à, le

Cachet de l'institution et signature

Annexe 2 : Charte des réunions de situations complexes

Cette Charte présente :

- le socle fondateur commun,
- l'organisation pratique et les modalités de fonctionnement de la Cellule d'orientation et de suivi de situations complexe de souffrance psycho sociale
- son cadre éthique et déontologique,
- les signataires de la Charte,
- son schéma organisationnel,

L'élaboration de cette Charte a été réalisée par le réseau de la Coordination Locale en Santé Mentale qui s'est réuni entre novembre 2018 et mai 2019.

La signature de cette Charte est proposée aux institutions représentées au sein de ce réseau. Leur adhésion engage les institutions à promouvoir le dispositif et à en respecter les principes présentés ci-après.

NB : Le contenu de cette Charte, notamment les éléments relatifs à son fonctionnement, sont susceptibles d'évoluer. Le bilan annuel sera l'occasion de faire le point en fonction des réalités opérationnelles que rencontrera le groupe de la cellule d'orientation et de suivi de situation complexe de souffrance psycho sociale

PREAMBULE

Définition de la souffrance psychosociale

« La théorie des Souffrances d'origine sociale (SOS) met en lien des états mentaux profondément pénibles et persistants à des expériences de vie sociale néfastes. Ces souffrances sont des atteintes sévères, intenses, insupportables et durables qui détériorent la vie psychique et sont perceptibles dans la réalité par des réactions spécifiques, souvent inadaptées mais en même temps singulières à chaque personne. Elles sont de ce fait, difficilement identifiables dans une nosographie particulière.

Les articulations entre les états psychiques affectés par des expériences sociales néfastes ne suffisent pas à préciser ce type de souffrances dans la mesure où nous sommes en présence d'une double spirale d'enlissement : les états mentaux affectés vont eux même générer des expériences sociales qui vont à leur tour nuire à la personne.

Cette double spirale où la détérioration mentale aggrave les conditions de vie et inversement, est une caractéristique des s.o.s.

L'autre spécificité des s.o.s est qu'elles ne sont actuellement pas répertoriées dans la nosographie classique psychiatrique, la psychiatrie ne prend en considération que l'état mental. Mais la tension douloureuse permanente engendrée par l'incertitude durable de la précarité, par exemple, n'est pas un symptôme psychiatrique. » P. Groperrin

1. Socle fondateur commun

1.1 Fondements et valeurs partagées

- **Egalité des droits pour tous**
- **Respect des usagers dans leur globalité et leur singularité**
- **Respect et confiance entre partenaires**

1.2 Contexte de création de la cellule des situations complexes

- La CLSM a été créée en octobre 2014.

- Un groupe de travail « Parcours – situations complexes » a vu le jour. Son objectif est de contribuer à une meilleure connaissance réciproque en développant une culture commune et en favorisant l'émergence de projets inter partenariaux.

- La CLSM et les groupes de travail, n'ont pas vocation à traiter les situations individuelles.

1.3 Constats des partenaires lors de la création de la cellule des situations complexes

- La problématique de la santé psychique traverse le champ d'action de nombreux partenaires : acteurs de la psychiatrie, de l'emploi, élus, associations, bailleurs sociaux, services sociaux et médico-sociaux, etc.

- Les partenaires, se retrouvent parfois seuls face à des situations complexes. Il s'agit souvent de personnes en situation d'isolement dont l'attitude n'est pas adaptée à la vie en collectivité, qui génèrent des troubles du voisinage ou qui peuvent se mettre en danger ou mettre en danger autrui.

- Les partenaires présents sur le territoire reçoivent des interpellations sur des situations problématiques, pour lesquelles nous pouvons penser qu'une problématique de souffrance psychique est associée.

- L'intervention sociale et les démarches internes ne suffisent pas, seuls, à aider la personne et le professionnel.

- Les partenaires font le constat de leur complémentarité et de l'intérêt d'un regard croisé sur les situations qui les interrogent. Ils ont besoin d'échanger avec des professionnels d'autres champs que le leur, afin de prendre du recul et d'être conseillés dans les actions à mener auprès de ces personnes.

- La confiance est un élément déterminant dans la réussite de ce type de collaborations interinstitutionnelles.

1.4 Finalité de la cellule des situations complexes

- Améliorer les conditions de vie des personnes en souffrance psychique et de leur environnement ; c'est-à-dire permettre d'enclencher une évaluation des personnes et favoriser leurs inscriptions dans un parcours de soins de droit commun si nécessaire.

2. Organisation pratique et modalités de fonctionnement

2.1 Pour quels types de situations individuelles pouvons-nous saisir l'instance ?

(Caractéristiques de la situation de la personne concernée)

L'instance est saisie pour une situation qui :

- implique des problématiques de santé psychique (sans forcément de diagnostic posé au préalable) et compromet la sécurité de la personne et/ou son entourage ;
- est d'une particulière complexité au regard du professionnel qui saisit l'instance ;
- concerne une personne majeure, sans limite d'âge ;
- perdure dans le temps (notion de répétition) ou nécessite un travail inter partenarial de prévention (notion d'anticipation)

L'instance n'a pas vocation à traiter les situations d'urgence.

2.2 Quand un professionnel peut-il interpellier l'instance ?

(Caractéristiques de la situation du professionnel)

L'instance peut être saisie quand :

- Le demandeur référent a mis en place des actions, sollicité les partenaires autour de la situation ainsi que son réseau, mais cela n'a pas abouti complètement ;
- La personne dont la situation est présentée refuse tout ce qui est mis en place, refuse le contact ;
- La sollicitation des partenaires autour de la situation est difficile ;
- Le professionnel juge, de par sa pratique, que le travail inter partenarial autour de la situation est indispensable pour éviter sa dégradation (notion de prévention).

L'instance ne peut pas être saisie en première intention.

Si la problématique est totalement nouvelle pour le demandeur référent et qu'il ne sait pas comment procéder ou diagnostiquer, la situation ne sera pas abordée en cellule des situations complexes, les membres permanents proposeront au demandeur des pistes de travail préalables.

Elle ne doit pas non plus pallier au manque de coordination ou de communication interne. Chaque partenaire doit saisir les personnes ressources à sa propre institution avant de se tourner vers l'instance.

2.3 Que pouvons-nous attendre de cette instance ? Quels sont ses objectifs ?

A/ Aide à la prise en charge pour le demandeur référent qui sollicite l'instance :

- Croiser les expertises sur la situation (sociales, éducatives, psychologiques, médicales, juridiques ...) afin d'aider le professionnel référent dans sa pratique professionnelle : aider à la compréhension de la situation, mieux appréhender les troubles de la personne, conseiller pour mieux entrer en contact avec la personne ;
- Déterminer le rôle de chacun auprès de la personne (soin, social, logement) : aide au repérage des champs de compétences de chacun, des partenaires à solliciter ;
- Poser un constat partagé par les membres de l'instance : harmoniser le discours notamment auprès de la personne ;

- Recommander des actions à mettre en place : proposition d'un plan d'action en fin de séance,

L'instance a vocation à être un lieu ressource pour les professionnels et d'apporter autant de soutien possible au professionnel qui la saisit.

Le professionnel qui saisit l'instance reste le référent et ne se dégage pas du suivi de la situation amenée (à moins que cela ne fasse partie du plan d'action validé conjointement).

B/ Faire remonter les problématiques générales :

- Si des situations individuelles font apparaître des problématiques partenariales, organisationnelles, structurelles plus générales et récurrentes, l'instance fait remonter les problématiques globales au COPIL de la Coordination Locale en Santé Mentale, qui pourra s'en saisir de façon collective.

2.4 Qui compose l'instance ? Qui est présent durant la réunion ?

L'instance est composée de membres permanents et de membres occasionnels.

Les membres permanents sont présents à chaque commission afin d'apporter leur expertise sur la situation. Ils ont des places nominatives afin d'assurer la stabilité du groupe et le respect du cadre déontologique de l'instance.

Institution – Partenaire représenté de manière permanente		
Centre Hospitalier Paul Martinais	Julie GRAULE	Cadre de santé – Service de psychiatrie
Conseil départemental – MDS	Peggy GUIDET	Directrice du Territoire
Représentant des familles UNAFAM	Catherine CHABANNE	Bénévole
CPTS Sud Lochois	Gisèle GRAVIER	Coordinatrice et infirmière

En cas d'empêchement, le membre permanent s'engage à ce qu'un collègue le remplace.

Des membres occasionnels seront invités en fonction des situations. Ces derniers seront invités s'ils connaissent bien la situation de la personne concernée, ou si leur expertise semble pouvoir apporter des éléments éclairants :

- Le professionnel qui saisit l'instance
- Géronto psychiatre, pédopsychiatre
- Equipe mobile psychiatrie
- Services d'aides à domicile, Services Soins Infirmiers A Domicile,
- Service Accompagnement à la Vie Sociale
- Médecin traitant ou autre professionnel libéral
- Association ayant un lien fort avec la personne concernée (AIDE, ...)
- Tutelle/Curatelle
- Représentant du bailleur social ou de l'hébergement concerné
- Dispositif d'Appui à la Coordination
- Gendarmerie
- ...

Dans un souci d'efficacité et de circulation de la parole, le nombre de membres permanents n'excédera pas 10 personnes et l'ensemble des personnes présentes ne devra pas excéder 15.

Seuls les membres permanents participent à la totalité de la réunion, les invités ne sont présents que lors du traitement de la situation les concernant.

2.5 Articulations de l'instance avec les dispositifs existants :

Le professionnel de la MDS aura connaissance de l'ensemble des dispositifs du CD / MDPH - PA PH et fera le lien avec l'instance, notamment concernant le dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous ».

Le professionnel de la MDS fera également le lien avec le dispositif EMLA porté par le Département et le CHU.

Un professionnel du Dispositif d'Appui à la Coordination, DAC, porté par Appui santé 37 en Indre-et-Loire sera présent si nécessaire et fera le lien entre le dispositif et l'instance.

2.6 Qui peut saisir l'instance ?

Le dispositif est accessible aux professionnels membres d'une institution, d'une association, ou d'une organisation représentée au sein du Contrat Local de Santé. Ces derniers adhèrent ou s'engagent à adhérer à la Charte.

L'ensemble des partenaires des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, du logement, de l'emploi et l'insertion intervenant sur le territoire de la Communauté de communes Loches Sud Touraine peuvent saisir l'instance.

Un professionnel qui aurait été orienté par la Plateforme Territoriale d'appui,

La Charte sera communiquée aux invités en amont de la réunion. Un travail de communication et de diffusion régulière de la Charte devra être prévu.

2.7 A quelle régularité se rencontre l'instance ? Dans quel lieu ?

- Rencontres selon la nécessité, avec une situation par rencontre
- Rencontres le vendredi matin de 10h à 11h, tous les 15 jours, selon la nécessité
- Lieu : Au sein de la structure demandeuse.

2.8 Qui pilote ? Qui anime l'instance ? Qui propose un appui méthodologique ?

Les membres permanents sont tous responsables du bon déroulé des séances (réception des saisines, situations, invitation des partenaires concernés par la situation, rappel des dates ...). Il ne faut pas minimiser cette fonction et, lors du bilan annuel, valoriser le temps de travail représenté.

Le choix fait par les partenaires a été de confier cette fonction de la manière suivante.

Le groupe s'accorde sur les principes suivants :

- Pilotage de l'instance : COPIL du Contrat Local de Santé Loches Sud Touraine
- Animation de l'instance : Les partenaires définiront en début de séances : un maître du temps et un rédacteur de la synthèse.
- Appui méthodologique (travail d'élaboration, évaluation, supports de communication...) : Coordinatrice CLSM

2.9 Comment interpellons-nous l'instance ?

- Le demandeur est chargé de rechercher l'accord de la personne pour aborder sa situation, et lui demander si elle souhaite être présente ou non.
- Le demandeur envoie par email la fiche de saisine au groupe de partenaires permanents.
- Le groupe s'assure que la situation relève bien de la cellule des situations complexes.
- Si la situation ne relève pas de l'instance, les membres permanents orientent le demandeur vers le dispositif ou l'interlocuteur adapté
- Si la situation relève de l'instance, les membres permanents proposent une date de réunion durant laquelle la situation sera abordée.
- Le demandeur est chargé d'informer la CPTS de la situation qui sera abordée à la prochaine réunion de situation complexe afin qu'une réunion de concertation pluriprofessionnelle puisse se tenir en amont dans la Maison de Santé Pluridisciplinaire concernée. Les informations pouvant contribuer à la réflexion menant à une amélioration de la qualité de vie de la personne seront transmises au soignant membre permanent de la réunion de situations complexes.
- Le demandeur est chargé d'informer les partenaires invités à la réunion que la situation sera abordée (sauf si elle est traitée de manière anonyme)
- Le professionnel demandeur est chargé d'envoyer l'ordre du jour à l'ensemble des invités (membres permanents et occasionnels). Cet ordre du jour précisera simplement la date de la réunion, le nom (deux premières lettres) / prénom (trois premières lettres) avec la fiche de saisine de la personne concernée et la liste des partenaires invités.

Si la situation est anonyme, seules les initiales de la personne sont envoyées (pas de nom, d'adresse, de date de naissance).

Le groupe a souhaité reprendre la fiche de saisine utilisée à l'arrivée des patients au Centre médico-psychologique du Centre Hospitalier Paul Martinais en l'adaptant aux besoins.

Le choix a été fait d'envoyer la fiche de saisine de la situation en amont de la réunion aux partenaires permanents et invités, l'idée étant de se concentrer sur les pistes d'actions envisageables lors de la réunion.

2.10 Comment l'instance traite-t-elle les situations et élabore-t-elle une stratégie d'action ?

Le déroulé type d'une rencontre de la cellule des situations complexes est le suivant :

- Rappel des principes déontologiques et du fonctionnement (pour éviter les glissements parfois dus aux habitudes de travail, poser le cadre pour les membres non permanents)
- Si nécessaire, rapide retour sur les situations évoquées lors de précédentes rencontres
- Rappel de l'ordre du jour
- Tour de table de présentation
- Situation 1 :
 - Présentation synthétique de la situation par le demandeur ou la personne elle-même
 - Echanges/questions avec les participants,
 - Propositions d'actions généralement conjointes/coordonnées
 - Reformulation du plan d'action par le professionnel demandeur qui inscrit dans le tableau synthétique

2.11 De quels outils se dote l'instance ?

Différents outils existent, notamment :

- Charte déontologique de fonctionnement
- Fiche de saisine
- Tableau récapitulatif synthétique, à remplir en fin de séance avec les partenaires présents.

Ces outils n'ont pas vocation à être archivés et seront détruits.

2.12 Quel suivi des situations ?

Une fois la situation abordée en réunion, les membres permanents n'ont pas en charge le suivi du plan d'action : chaque partenaire reste responsable des éléments du plan d'action qui le concerne.

Le demandeur est chargé de tenir informé la personne du plan d'action validé.

Les éventuelles réunions inter partenariales qui découleraient du plan d'action entrent dans le « droit commun », c'est-à-dire dans un fonctionnement inter partenarial « classique ».

Une situation pourra éventuellement être re-évoquée si elle est de nouveau bloquée et que les rencontres hors cellule d'orientation et de suivi de situation complexe de souffrance psycho sociale ne suffisent pas. Une nouvelle fiche de saisine sera envoyée.

2.13 Quelle évaluation

A la fin de la dernière rencontre de l'année (juin), un bilan est prévu en lien avec le Copil et la coordinatrice du Contrat Local de Santé. Cela permettra aux partenaires de faire le bilan du fonctionnement de l'instance (organisation et résultats) et d'envisager d'éventuels aménagements.

3. Cadre éthique et déontologique

3.1 Le secret professionnel et les informations partagées

Chaque partenaire doit pouvoir respecter le secret auquel il est soumis, celui de ses partenaires, et en même temps s'autoriser des espaces de collaborations et de confiance où certaines informations peuvent être partagées.

En effet, qu'il soit de nature professionnelle (médecins, travailleurs sociaux) ou missionnelles (les autres) : le respect des règles et lois relatives au secret professionnel est le même et s'applique à tous les professionnels exerçant dans le champ de l'action sociale, médicosociales et sanitaire.

Il serait cependant impossible de travailler sans un espace de confiance partagée, l'information est nécessaire pour coopérer : il s'agit alors d'une information partagée (et non pas d'un secret partagé).

Ainsi les partenaires membres de l'instance ou assistant à celle-ci s'autorisent le partage d'informations confidentielles, si et seulement si celles-ci sont indispensables à l'analyse, au traitement ou au suivi de la situation, et ce dans l'objectif d'améliorer les conditions de vie de la personne concernée.

Les principes déontologiques et les règles de diffusion d'informations seront rappelés au début de chaque séance. L'animateur assure que les conditions éthiques sont respectées, mais chaque membre permanent de l'instance est également garant de ce cadre.

Seuls les membres permanents participent à l'intégralité de la réunion, les invités ne sont présents que lors du traitement de la situation les concernant.

Les personnes présentes s'engagent à ne pas évoquer à l'extérieur du dispositif, tout ou partie des situations évoquées.

3.2 Information de la personne concernée en amont et en aval de la réunion

- La personne concernée devra être informée en amont du souhait de partager avec d'autres professionnels des informations le concernant dans le but de trouver une prise en charge adaptée au cours de cette instance inter partenariale.
- L'accord de l'utilisateur sera recherché : si la personne ne souhaite pas que sa situation soit évoquée ou en cas de non réponse, le professionnel référent peut saisir l'instance mais en anonymisant les informations dès le départ (sur la fiche de saisine, puis pendant la discussion). L'idée est de permettre un soutien à la pratique professionnelle tout en respectant le choix de la personne concernée. Le groupe souhaite ainsi proposer une réponse au difficile équilibre entre respect du choix de l'utilisateur et non-assistance à personne en danger.
- La personne concernée peut s'opposer à la transmission de certaines informations.
- Le professionnel demandeur a la responsabilité d'informer la personne concernée. Il doit se donner tous les moyens d'informer la personne et ne pas évacuer cette question par commodité (sauf situation extrême de mise en danger du demandeur référent). L'information de la personne est un prérequis qui suppose une obligation de moyens : ne pas l'informer doit rester une exception rare et motivée.
- Le demandeur référent s'engage à faire un retour à la personne dont la situation a été abordée.
- Le choix des modalités et de la stratégie d'information est laissée à la libre appréciation du demandeur, en fonction de chaque situation. Il semble néanmoins préférable de demander à l'intervenant de déployer tous moyens utiles pour recueillir le consentement ; le courrier n'intervenant qu'en dernier recours.

Si le professionnel ne se sent pas le mieux placé pour informer la personne, il peut être envisagé qu'un autre professionnel concerné par la situation joue ce rôle.

Si la personne est en curatelle renforcée ou en tutelle, celle-ci doit être informée.

3.3 Respect de l'anonymat

Durant le temps de la réunion, les situations ne sont pas abordées de manière anonyme, sauf si la personne concernée le demande ou si elle n'a pas donné son accord pour que sa situation soit abordée. Les professionnels échangent autour d'une situation anonymisée dans un objectif d'aide à la pratique professionnelle.

Les modalités de confidentialités de la fiche de saisine et des échanges sont précisées dans la partie précédente. Ces documents devront être concis, anonymisés et leur diffusion limitée.

3.4 Participation de la personne concernée et des représentants des usagers ou familles

- Concernant la présence de la personne concernée, celle-ci peut être invitée à participer si le demandeur-référent le juge pertinent et si elle le souhaite. Celle-ci pourra être accompagnée de la personne de son choix.
- Concernant la représentation des usagers au sein des membres permanents, dans un premier temps, un représentant des usagers-familles (UNAFAM) sera membre permanent. L'invitation d'un représentant des usagers-patients sera envisagée par la suite. Ces deux partenaires le seront au titre d'« expert d'expérience ».

3.5 Engagement pour une collaboration interinstitutionnelle pérenne

- Les institutions, associations et organisations représentés au sein des membres permanents s'engagent à mettre à disposition de l'instance un ou plusieurs représentants.
- Ces derniers s'engagent à être présents, le bon fonctionnement du dispositif reposant sur leur participation et leur assiduité. Le lien entre l'institution et la commission sera assuré par cette (ces) personnes référente(s).
- Ils s'engagent également à étudier l'ensemble des situations soumises et à mettre au service de l'instance leurs compétences et leurs réseaux.

Signataires

**M. Le Sous-Préfet de l'arrondissement de
Loches**

M. Philippe FRANCOIS

**Le Président du Conseil Départemental
d' Indre-et-Loire**

M. Jean-Gérard PAUMIER

**La Déléguée départementale de
l'Agence Régionale de Santé
Centre – Val de Loire**

Mme Myriam SALLY-SCANZI

**Le Président
de la Communauté de Communes
Loches Sud Touraine**

M. Gérard HENAULT

**La Directrice du Centre Hospitalier
Paul Martinais de Loches**

Mme Dominique OSU

**Le Président
de la Communauté Professionnelle et
Territoriale de Santé Sud Lochois**

M. Frédéric LEBEAU

L' UNAFAM 37

Mme Catherine CHABANNE

**Le Directeur de la Mutualité Sociale
Agricole Berry Touraine**

M. Etienne LE MAUR

**Le Commandant de la Compagnie de
Gendarmerie de Loches**

M. Charles ABADIE

**La Coordinatrice de la Maison Des
Adolescents de l'Association Montjoie**

Mme Marie GLORIEUX

La directrice de Val Touraine Habitat

Mme Marylène SERRAULT

La directrice de Pôle emploi de Loches

Mme Nathalie PINEAUD

Le Président d'AIDE 37

M. Régis JOUBERT

La directrice des France Services

Mme Sandrine BAERENZUNG

Le directeur d'Orchis

M. Philippe GAUDREE

**Le Président du Centre Intercommunal
d'Action sociale**

M. Gérard HENAULT

La directrice d'ANAS Le Courbat

Mme Sarah TROTET

**La directrice de Mission Locale Sud
Touraine**

Mme Nathalie LAMOUR

**Le directeur du CAMSPS-CMPP de l'APAJH
37**

M

**Le responsable du Centre de Soins,
d'Accompagnement et de Prévention en
Addictologie**

M

**Le coordinateur du GEM 37 / Mutualité
Française Centre – Val de Loire**

M. Luc BELET

Schéma organisationnel des réunions de situations complexes



