

CONVENTION CONSTITUTIVE DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PROVENCE VERTE

Semaines d'information
sur
la santé mentale



JUIN 2022



SOMMAIRE

PREAMBULE.....	3
L'état des lieux de la santé des habitants du territoire de la Provence verte.....	4
La création d'un conseil intercommunal de santé mentale découlant du contrat local de santé	7
ARTICLE 1 – STATUT ET OBJECTIFS DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE.....	7
1.1 Le statut du CISM de la CAPV	7
1.2 Les objectifs du CISM de la CAPV	8
ARTICLE 2 – COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	9
2.1 La composition du CISM de la CAPV.....	9
2.2 Objet et modalités de fonctionnement du CISM de la CAPV.....	10
ARTICLE 3 – MODALITES D'ADHESION ET DE RETRAIT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	12
ARTICLE 4 – DUREE ET REVISION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE.....	12
ARTICLE 5 – FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	12
ARTICLE 6 – MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	12
6.1 Modalités de suivi.....	12
6.2 Modalités d'évaluation	13
ARTICLE 7 – RESILIATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE.....	13
ARTICLE 8 – COMMUNICATION	13
ARTICLE 9 – DISPOSITIONS FINALES	13
ANNEXES DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	14
Annexe 1 - Feuille de route du CISM de la CAPV	14
Le coordonnateur du CISM de la CAPV	14
Présentation détaillée des comités techniques	14
Tableau de bord de suivi et d'évaluation	19
L'évaluation de l'activité	19
L'évaluation du processus	20
L'évaluation des résultats.....	21
L'évaluation du dispositif.....	22
Annexe 2 - Fiche de poste du coordinateur du CISM de la CAPV	23
Annexe 3 - Règlement intérieur du CISM de la CAPV	26
Annexe 4 - Charte de déontologie du CISM de la CAPV.....	28

PREAMBULE

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

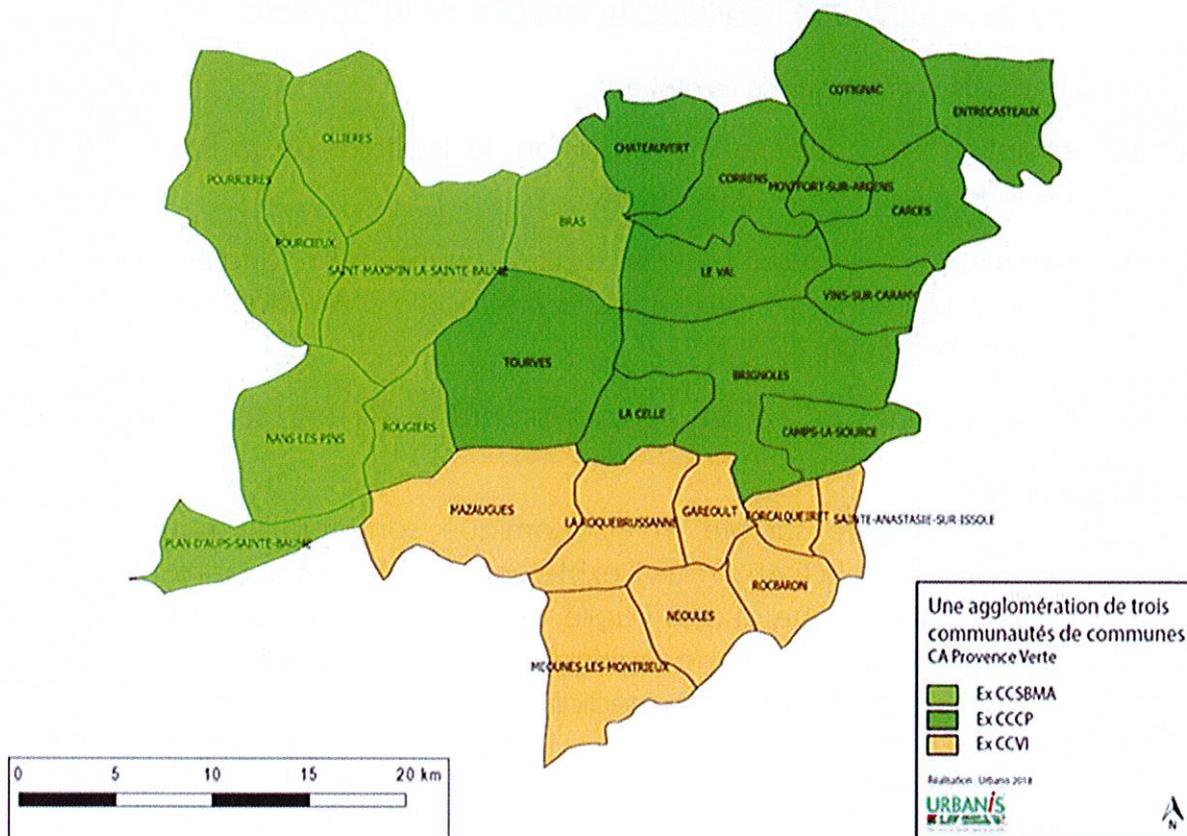
La Communauté d'Agglomération Provence Verte (CAPV) compte 101 210 habitants (Insee 2018).

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.

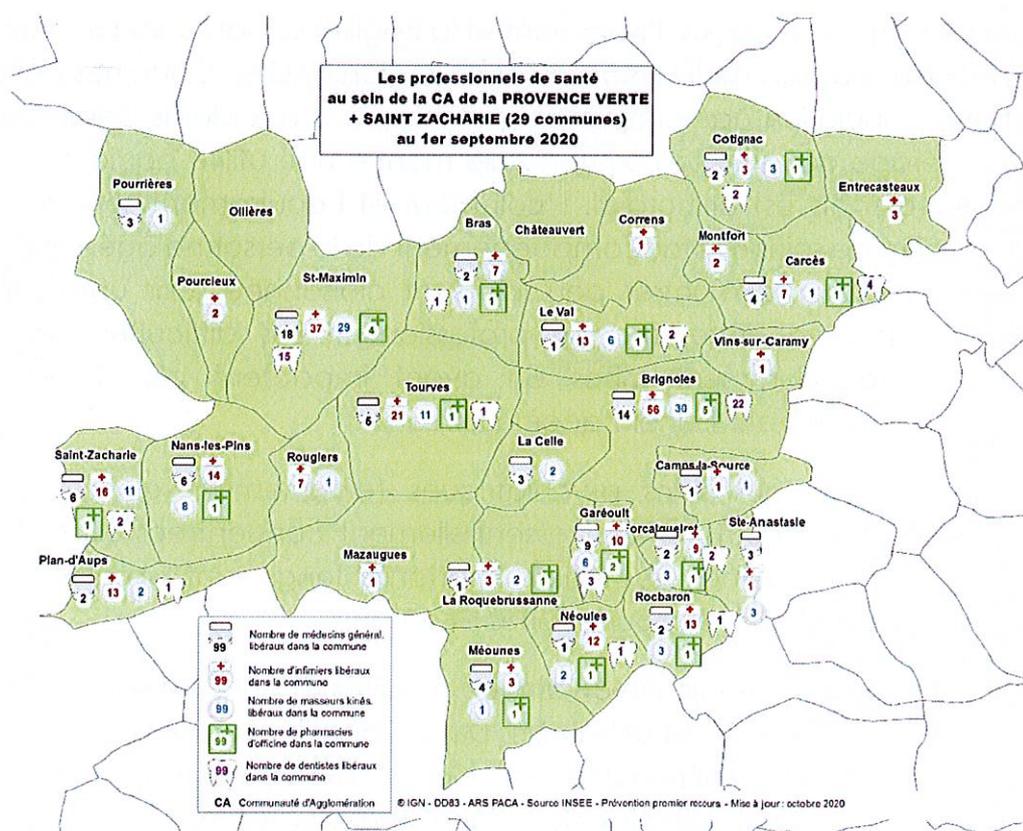
14.1% des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Les centres-villes concentrent les situations de fragilité. A Brignoles 49 % de ménages qui vivent en centre-ville ont des revenus inférieurs au 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, entraînant 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.

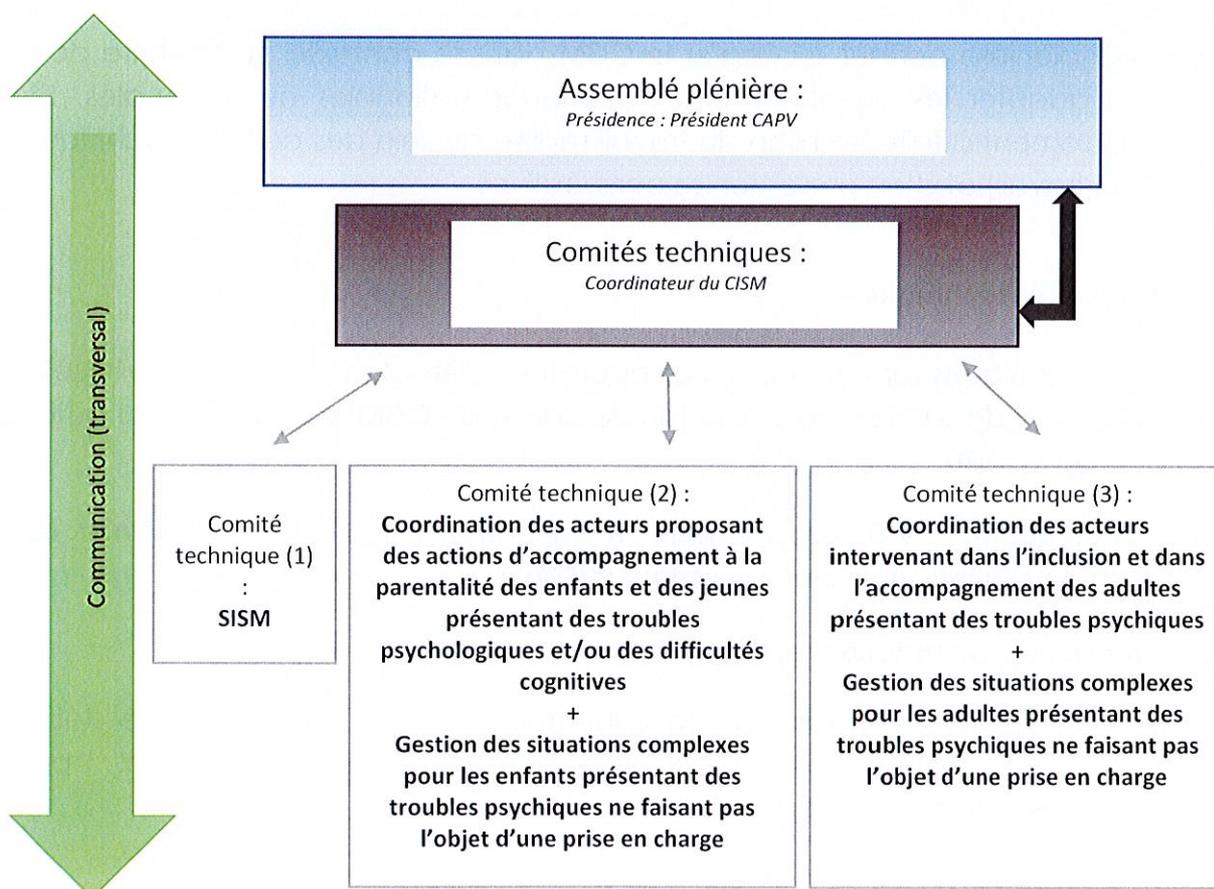
- **Les Objectifs spécifiques :**

- 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).

Comité technique n°3 : « 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 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'efficacité 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.

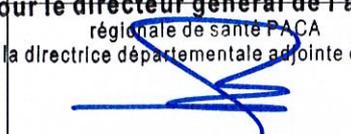
ARTICLE 8 – COMMUNICATION

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.

A Brignoles,
Le 26 juillet 2022

Le Président de l'Agglomération Provence Verte	Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA	Le Directeur du Centre Hospitalier Henri Guérin
 Didier BREMOND	<p>Pour le directeur général de l'agence régionale de santé PACA la directrice départementale adjointe du Var</p>  Sébastien Monié	 Jean-Marc BARGIER
	Philippe DE MESTER	

ANNEXES DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

Annexe 1 - Feuille de route du CISM de la CAPV

Le coordonnateur du CISM de la CAPV

Le coordonnateur a pour missions d'animer le CISM et de faire le lien entre les différentes instances du dispositif et avec les autres dispositifs territorialisés (Contrat Local de Santé, Contrat de Ville de Brignoles, Conseil Intercommunal de Sécurité, de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation, Programme de Réussite Educative, Cellules de Veille Educatives...).

Il organise notamment les réunions de l'Assemblée plénière en préparant les supports nécessaires à la validation.

Il anime les trois Comités techniques, et veille à leur bonne articulation entre eux, et avec d'autres dispositifs proches tels que les CLS, CDV, CISPD-R, CVE, PRE...).

Il aide les pilotes/porteurs des actions dans la réalisation de ces dernières.

Plus généralement, il veille à la bonne articulation entre les acteurs des différents secteurs concernés (psychiatrie, social et médico-social, santé somatique, politique de la Ville, prévention de la délinquance, addictions, logement, entraide associative...).

Il assure le suivi du CISM à partir d'un tableau de suivi, et réalise son évaluation annuelle, par la production d'un document bilan. Il aide méthodologiquement les pilotes des actions dans la réalisation de leur bilan annuel. Il a aussi un rôle important dans la stratégie de communication.

Présentation détaillée des comités techniques

Trois Comités thématiques correspondant aux trois axes du CISM sont mis en place, animés par le coordonnateur du CISM avec l'aide des différents pilotes/porteurs d'actions. Ce sont des instances opérationnelles et partenariales de mise en œuvre et de suivi des actions menées dans le cadre du CISM. Elles mobilisent alors l'ensemble des partenaires désignés dans les Fiches-actions et impliqués dans l'action.

En fonction des orientations thématiques et territoriales des actions, les coordonnateurs des CLS, CDV, CISPD-R, CVE, PRE... peuvent être sollicités sur ces instances techniques, notamment afin d'établir un lien direct avec les orientations de ces dispositifs.

Ils se réunissent autant que nécessaire (rythme programmé par le coordonnateur, en concertation avec les pilotes des actions).

Comité technique (1) : Développement et animation à l'échelle du territoire des semaines d'information sur la santé mentale (SISM)	
Objectifs opérationnels	Développer et animer à l'échelle du territoire les semaines d'informations sur la santé mentale (SISM).
Rappel des constats	<p>Dans la continuité des recommandations du PTSM du Var « 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 Semaines d'Information sur la santé mentale créées en 1990 est un événement annuel qui s'adresse au grand public, afin d'ouvrir le débat sur les questions de santé mentale. Le collectif national des SISM propose un thème différent sur la santé mentale tous les ans. Ainsi, pendant 2 semaines en octobre, associations, citoyens et professionnels se mobilisent et organisent des manifestations d'information et de réflexion (ciné débat, conférence, théâtre, atelier découverte, concert, portes ouvertes etc...) dans toute la France.</p> <p>En Provence Verte, les SISM sont mises en œuvre depuis 2016 dans le cadre des « Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) » de Brignoles et Saint Maximin. Dans une perspective de création d'un Conseil Intercommunal de Santé Mentale (CISM), il s'agit de réaliser un événement unique et coordonné à l'échelle de l'Agglomération visant à couvrir l'ensemble du territoire.</p>
Modalités d'actions	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.
Population cible	Les partenaires du CISM de la CAPV, les usagers de la santé mentale et le « grand public » du territoire.
Territoire	Territoire de la CAPV
Pilote/porteur	CAPV, CISM de l'Agglomération de la Provence Verte.
Partenaires/ Membres du groupe de travail	CAPV, CISM de l'Agglomération, élus locaux, acteurs de la psychiatrie, professionnels libéraux, acteurs associatifs et partenaires locaux du sanitaire et du social, usagers et aidants, Education Nationale.
Calendrier prévisionnel	5 ans renouvelables en lien avec la durée du CLS. → Réunions de janvier jusqu'à la réalisation des SISM en octobre soit 4 à 6 réunions, voire autant que de besoin.
Indicateurs de suivis et d'évaluation	<p>Vis-à-vis des partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires identifiés et mobilisés ; - Niveau d'implication des partenaires ; - Niveau de satisfaction via questionnaire. <p>Vis-à-vis des usagers et du « grand public » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'usagers de la santé mentale présents lors de ces manifestations ; - Nombre de personnes issues du « grand public » présentes lors des événements ; - Mesurer le niveau de satisfaction et de connaissance des différents publics des lieux, des moyens et des personnes pouvant apporter un soutien ou une information par l'intermédiaire d'un questionnaire de satisfactions.

Comité technique (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	
Objectifs opérationnels	Créer une dynamique partenariale entre les acteurs spécialisés dans l'accompagnement des enfants et des jeunes présentant des troubles psychiques ou d'apprentissage. Favoriser l'inclusion des enfants et des jeunes en situation de handicap ou présentant des difficultés d'apprentissage.
Rappel des constats	Le territoire de la CAPV comporte de nombreux acteurs intervenant dans le champ de l'accompagnement à la parentalité des enfants et des jeunes présentant des troubles psychologiques et/ou des difficultés cognitives. Mais ces acteurs ne se connaissent pas et ne se rencontrent pas, ce qui engendre des difficultés dans le parcours de soins ou d'accompagnement de ce public.
Modalités d'actions	Coordination des acteurs proposant des actions d'accompagnement à la parentalité des enfants et jeunes présentant des troubles psychologiques et/ou des difficultés cognitives.
Population cible	Les directeurs d'établissements scolaires, les enseignants, les élèves et leurs parents, les personnels et professionnels en contact avec les jeunes enfants.
Territoire	Territoire de la CAPV
Pilote/porteur	CAPV, Coordonnateur du CISM
Partenaires/ Membres du groupe de travail	Direction Petite Enfance de la CAPV, CIDFF, EPEEV, ADSEAV, CMPEA (C.H.H Guerin), CMPP (Peep 83), associations Autisme Solidarités, AVRE, PRE de Brignoles et référents des CVE, CORYDIS, SOFA, CAF, PMI, UGECAM (CAMPS...), UNAFAM, Urgences de l'hôpital de Brignoles...
Calendrier prévisionnel	5 ans renouvelables en lien avec la durée du CLS. → Réunion : 1 fois tous les 2 mois, voire autant que de besoin.
Indicateur de suivis et d'évaluation	Nombre de partenaires et acteurs ; Nombre d'interventions réalisées ; Nombre d'établissements participant aux réunions ; Retours qualitatifs sur les constats de modifications des comportements des parents / des relations parents-enfants. Mesurer les bénéfices en termes d'implication des professionnels, de renforcement de la dynamique des équipes, d'ouverture à un travail partenarial, de capitalisation de savoir-faire : taux de satisfaction des professionnels, augmentation du taux de prise en charge d'enfants différents (par une analyse annuelle de la file active). Evaluations de satisfaction des partenaires et des usagers.

Comité technique (3) : Coordination des acteurs intervenant dans l'inclusion et dans l'accompagnement des adultes présentant des troubles psychiques	
Objectifs opérationnels	Créer une dynamique partenariale entre les acteurs spécialisés dans l'inclusion et l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychologiques. Favoriser l'inclusion de ces publics.
Rappel des constats	Lors de l'assemblée plénière du CLSM du vendredi 7 mai 2021, les partenaires ont fait remonter la nécessité de former un groupe de travail sur l'accompagnement des acteurs intervenant dans le champ de l'inclusion et l'accompagnement des personnes adultes présentant des troubles psychologiques.
Modalités d'actions	Coordination des différents partenaires proposant des actions d'accompagnement et d'inclusion de personnes présentant des troubles psychologiques afin de faciliter leurs parcours. Inclusion des personnes adultes.
Population cible	Les professionnels. Et par extension, personnes présentant des troubles psychiques, les familles.
Territoire	Territoire de la CAPV, Coordonnateur du CISM
Pilote/porteur	CAPV
Partenaires/ Membres du groupe de travail	SAMSAH et SAVS PHAR 83, CMP (C.H.H Guerin), Promo-soins, AVAF la Fontaine, MLOHV, MDPH, DAC, AVIE CAP EMPLOI, AXIS, CORYDIS, ESATs du territoire, GEMs, SAVS les Hauts de l'ARC, API Provence, référent de CCAS du territoire, Urgences de l'hôpital de Brignoles...
Calendrier prévisionnel	5 ans renouvelables en lien avec la durée du CLS. → Réunion : 1 fois tous les 2 mois, voire autant que de besoin.
Indicateur de suivis et d'évaluation	Nombre d'acteurs et partenaires ; Nombre d'interventions réalisées ; Nombre de personnes concernées ; Retours qualitatifs sur les constats de modifications des comportements des parents / des relations parents-enfants. Mesurer les bénéfices en termes d'implication des professionnels, de renforcement de la dynamique des équipes, d'ouverture à un travail partenarial, de capitalisation de savoir-faire : taux de satisfaction des professionnels, augmentation du taux de prise en charge d'enfants différents (par une analyse annuelle de la file active). Evaluations de satisfaction des partenaires et des usagers.

**+ Au sein des comités techniques (2) et (3) :
Coordination des acteurs compétents pour des situations complexes pour les
personnes présentant des troubles psychiques ne faisant pas l'objet
d'une prise en charge**

Objectifs opérationnels	<p>Mettre en place une équipe opérationnelle visant à résoudre des situations complexes présentées par des personnes souffrant de troubles psychiques et ne faisant pas l'objet de suivi par des professionnels.</p> <p>Améliorer la prévention de la prise en charge des troubles liés à la santé mentale au sein de la CAPV.</p> <p>Orienter les personnes présentant des troubles psychiques vers un parcours de soins.</p>
Rappel des constats	<p>Existence de situations complexes au sein du territoire de la CAPV. Une situation complexe est caractérisée par (selon le Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un cumul de difficultés ; - Un impact à l'ordre public : elle intervient souvent dans un contexte pouvant être gênant pour la vie publique, chacun essayant de se débarrasser de la « patate chaude » ; - Un environnement social et institutionnel complexe ; - Un manque de solutions pour l'individu et du côté des professionnels ; - Une action sur les normes et les représentations sur les troubles psychiatriques. <p>Ces commissions favorisent l'analyse conjointe et la mise en perspective des situations à travers une approche croisée d'acteurs à compétences spécifiques et différenciées incluant la personne concernée et parfois son entourage.</p> <p>Il s'agit de proposer une évaluation conjointe par une approche globale et collective d'une situation concrète afin de rendre les aides effectives à court ou à long terme tout en respectant les droits.</p> <p>Les membres de cette commission font remonter des informations générales (« anonymisées ») au comité de pilotage du CISM, ce qui lui permet d'envisager des actions globales de prévention quand les situations présentent un caractère de gravité et/ou de fréquence.</p>
Modalités d'actions	<p>Mettre en place une cellule de gestion des situations complexes à géométrie variable avec comme principes de base de fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commission plénière : 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 ; - Réunion de suivi : réunions mobilisant seulement les professionnels concernés par la situation problématique évoqué en situation plénière (définition d'une stratégie d'intervention commune).
Population cible	Les partenaires du CISM de la CAPV, les usagers de la santé mentale et le « grand-public » du territoire de la CAPV.
Territoire	Territoire de la CAPV
Pilote/porteur	CAPV, Coordonnateur du CISM
Partenaires/ Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonnateur du CISM ; - Référents de la psychiatrie publique (CHH Guérin) ; - Référents issus du secteur médico-social institutionnel et associatif ; - Représentant de l'éducation nationale ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Assistant sociaux du conseil départemental ; - Animateurs des CVE, PRE ; - Protection de l'enfance l'ADSEAV ; - Référents GEM ABC et Provence Verte ; - Référents centres sociaux ; - Référents Mission Locale ; - Représentant LVP.
Calendrier prévisionnel	5 ans renouvelables en lien avec la durée du CLS. → En même temps que les CT n° 2 et 3, autant que de besoin.
Indicateurs de suivis et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séances en commission plénière ; Nombres et qualités des participants ; Nombres et types de situations présentés ; Entretien annuel avec les acteurs de la cellule ; Grille de suivi des situations ; Nombre de situations résolues ; Durée des rencontres ; Satisfaction.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une charte de déontologie partagée et approuvée par l'ensemble des membres ; Respect du secret professionnel et de la confidentialité. Sensibiliser aux obligations ; S'interroger sur la situation juridique de la personne concernée.

Tableau de bord de suivi et d'évaluation

Le tableau de bord de suivi et d'évaluation du CISM est un outil pour la coordination et les instances de gouvernance pour aider au pilotage du dispositif.

Il doit permettre de suivre à la fois en continu la mise en œuvre du CISM afin d'opérer des ajustements si besoin et également de faire le point évaluatif à intervalle régulier. Il comporte plusieurs axes de suivi et d'évaluation :

- L'évaluation du dispositif (permet d'interroger la pertinence, la cohérence, la visibilité et la gouvernance du CISM) ;
- L'évaluation de l'activité (permet de vérifier la réalisation concrète des actions et de pointer les éventuels écarts entre le prévisionnel et le réalisé) ;
- L'évaluation de processus (permet d'analyser les différentes contraintes ou facilités qui se sont présentées aux équipes dans la réalisation des actions : éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels...) ;
- L'évaluation des résultats (permet de vérifier si les objectifs fixés sur les actions ont été atteints), dans laquelle se positionne, dans la mesure du possible, l'évaluation de l'impact.

Le tableau de bord est présenté sous forme de tableau Excel où chaque onglet correspond à un axe évaluatif.

L'évaluation de l'activité

Il s'agit de décrire l'action. Les informations sont qualitatives (description chronologique, partenaires réellement impliqués, productions réalisées...) et

quantitatives (nombre de personnes mobilisées ou touchées, nombre de supports distribués...). Elle permet de vérifier la réalisation concrète du projet et de pointer les éventuels écarts entre le prévisionnel et le réalisé.

Sous forme de tableaux, de nombreux indicateurs peuvent être renseignés afin de décrire l'activité réellement effectuée en cours d'année :

- Les structures/établissements bénéficiaires : un certain nombre d'indicateurs sont à recueillir concernant les établissements bénéficiaires des actions : nombre, nom, type, localisation géographique...
- Les publics bénéficiaires : les personnes sensibilisées et/ou impliquées (ex : nombre d'usagers, types et nombre de structures), les professionnels formés et/ou accompagnés (nombre, profil, origine institutionnelle et géographique) peuvent être recensés ;
- Les types d'intervention : lorsque l'action combine plusieurs types d'interventions (temps de sensibilisation, formation, conférence, exposition...), il est intéressant de recenser le contenu, la durée, la date et le lieu ;
- Les intervenants : le nombre et le profil (formation d'origine et poste occupé) des intervenants (animateurs de l'action et intervenants ponctuels) peuvent être présentés ;
- Les outils et supports : qu'ils soient utilisés pour une animation (brainstorming, protolangage, jeux, mallette pédagogique, exposition, spectacle interactif, support audio- visuel...), distribués aux participants (brochures, affiches, flyers...) ou présentés aux acteurs/personnes relais formés (jeux d'expression et de rôle, jeux sur les connaissances, cd interactif, mallettes...), l'ensemble des supports et outils sont à présenter (nombre et type) ;
- Les productions : les projets montés suite à l'intervention, ainsi que les productions réalisées (dans des ateliers par exemple) doivent être recensés (nombre et type, modalités de diffusion, nombre et types des bénéficiaires).

La plupart de ces indicateurs sont repris dans les bilans produits par les porteurs d'actions pour chaque action.

L'évaluation du processus

Il s'agit d'analyser les différentes contraintes ou facilités qui se sont présentées aux équipes dans la réalisation de l'action. Ces éléments peuvent être de trois ordres :

- Eléments facilitateurs ;
- Résistances humaines et organisationnelles,
- Obstacles techniques et matériels.

Les réajustements face à ces événements effectués en cours de programme ou d'action sont aussi étudiés. Cette analyse permet parfois de comprendre les écarts entre le prévisionnel et le réalisé (cf. évaluation de l'activité).

Il est aussi possible de mettre en avant ici les effets inattendus constatés, qu'ils soient positifs ou négatifs.

Les sources de ces informations sont diverses : exploitation des comptes rendus des réunions des partenaires d'action, entretiens auprès des pilotes d'action et des partenaires, observation en cours d'action et repris dans le bilan...

L'évaluation des résultats

Il s'agit de vérifier si les objectifs fixés sur l'action ont été atteints. Pour cela, des critères et indicateurs sont définis en amont. Informations essentiellement qualitatives, elles nécessitent l'utilisation d'outils spécifiques d'observation objective ou intersubjective.

Globalement, trois critères peuvent être retenus et déclinés en indicateurs et outils de recueil :

- La qualité de la prestation (pédagogique, d'accompagnement...) proposée par l'équipe projet ;
- L'appropriation des connaissances / l'évolution des représentations (des bénéficiaires) ;
- Le développement ou le renforcement des pratiques (modifications des comportements chez les bénéficiaires).

Concernant la qualité de la prestation, les indicateurs retenus peuvent être le niveau de satisfaction des intervenants (grille d'autoévaluation), des partenaires (grille de recueil de la satisfaction des partenaires) et des bénéficiaires (grille d'évaluation de la satisfaction) et la qualité de la participation des bénéficiaires (grille d'observation de la participation : active/passive, positive/négative).

Les indicateurs retenus pour l'évolution des représentations sont la vérification de l'acquisition de nouvelles connaissances et la modification des « images ». L'utilisation avec les bénéficiaires d'un abaque de Régnier (travail en amont et en aval de l'action sur des affirmations) et l'exploitation de certaines questions de la grille individuelle de satisfaction des personnes sensibilisées permettent de recueillir ces informations.

L'appropriation des connaissances s'évalue à travers la vérification de l'acquisition des savoirs théoriques et méthodologiques abordés (maîtrise d'un contenu thématique, d'un savoir-faire technique et stratégique, évolution de la posture à travers son attitude et sa prise de position...). La réalisation d'entretiens collectifs en cours d'action et l'exploitation des grilles d'auto-évaluation des participants (envoyées quelques mois après l'action) permettent d'obtenir un éclairage sur ces indicateurs.

Le développement ou le renforcement des pratiques ont pour indicateurs le recensement des initiatives prises par les participants sensibilisés (modification des comportements). Une grille d'observation (utilisés par les porteurs d'actions), ainsi qu'une grille d'auto-évaluation des bénéficiaires ayant bénéficié de l'action peuvent être envisagées. Mais attention ! Les relations de causes à effets entre ces modifications et le contenu de la prestation sont difficilement « objectivables ».

L'évaluation du dispositif

Il s'agit d'interroger la pertinence, la cohérence, la visibilité et la gouvernance du CISM. L'évaluation portera :

- La pertinence des objectifs retenus et actions proposées par rapport aux besoins du territoire ;
- La cohérence avec les autres politiques publiques et animations territoriale,
- Sur la place des acteurs, partenaires usagers au sein des instances de gouvernance, leur niveau d'implication ;
- L'opérationnalité et la visibilité des instances mises en place ;
- L'efficacité de l'animation mise en place, son rôle dans la mise en œuvre du lien entre l'ensemble des partenaires.

La démarche d'évaluation est ici essentiellement qualitative, et repose sur des entretiens avec les différents partenaires, institutionnels et de terrain, mobilisés sur le CISM, et sur l'analyse des comptes rendus de réunions des différentes instances d'animation.

Annexe 2 - Fiche de poste du coordinateur du CISM de la CAPV

1. GRADE, METIER, EMPLOIS

Grade : cadre A ou B de la fonction publique

Métier : Coordonnateur de conseil intercommunal en santé mentale (CISM)

2. RATTACHEMENT HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

Lien hiérarchique : Directrice de l'Habitat et de la Cohésion Sociale

Liens fonctionnels : CAPV, mairies des communes, autres CH, partenaires, ...

3. HORAIRES- CYCLE

Temps de Travail : 0.50 ETP soit 50%

4. AFFECTATION

Institution de rattachement : Communauté d'Agglomération Provence Verte.

Direction : Habitat, Cohésion Sociale et Territoriale.

Service : Accès à la santé et aux soins.

5. CARACTERISTIQUES DU LIEU D'EXERCICE

Le coordonnateur du CISM occupe un bureau dans les locaux de la CAPV. Mais il est amené à se déplacer dans les différentes communes dont il coordonne le CISM.

6. CONTEXTE- ENJEUX- DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION

Le CISM est une instance de coordination entre les élus locaux, la psychiatrie publique, les usagers, les aidants, les habitants, les acteurs sociaux et médicaux d'un même territoire concernés (territoire de la CAPV) par les problèmes de santé mentale de la population.

Il a pour objectif de définir les politiques intercommunales et actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population de ce territoire.

Le développement du CISM sur les communes de la CAPV nécessite de renforcer leur animation, leur pilotage afin de les inscrire dans la durée.

Le coordonnateur contribue à appuyer les élus des communes et les secteurs de psychiatrie publique, pilotes du CISM dans l'animation de cette instance.

Sa fonction s'inscrit dans le cadre Contrat Local de Santé de la CAPV et des politiques publiques relatives à la santé mentale.

7. ACTIVITES PRINCIPALES

- Identifier les besoins du territoire du CISM ;
- Appuyer les instances de gouvernance du CISM ;
- Organiser, et assurer si nécessaire, le secrétariat de ces instances ;
- Favoriser la connaissance des partenaires et des dispositifs en rassemblant et animant un collectif d'acteurs en créant et en développant un réseau de contacts ;

- Participer à la mise en œuvre des décisions prises ;
- Impulser la mise en place de commissions, en assurer l'animation si besoin, en veillant à impliquer les différents acteurs ;
- Soutenir méthodologiquement les acteurs du CISM pour la mise en place de projets (notamment sur la prévention, la « déstigmatisation », l'accès aux soins dans le champ de la santé mentale, ...) : définir les objectifs, le public, les échéances, l'évaluation... ;
- Mettre en œuvre un processus d'information et de communication au sein du CISM et dans le cadre de l'organisation de projets ;
- Réaliser le bilan d'activité annuel et restituer aux instances du CISM, à ses partenaires et à l'ARS l'évaluation des actions mises en œuvre ;
- Assurer une veille technique et réglementaire en matière de santé mentale.

8. ACTIVITES SPECIFIQUES

Le coordinateur inscrit son action dans le cadre d'un réseau de coordonnateurs sur le territoire. Il participe, en fonction des besoins du CISM :

- à toute instance intercommunal où la thématique de la santé mentale peut être abordée (Ateliers santé ville par exemple)
- à la dynamique "Santé psychique et logement"
- au Comité d'organisation départemental des CISM
- aux travaux du réseau national d'échanges entre les CISM et du Réseau français des Villes santé de l'OMS...

9. COMPETENCES ET QUALITES REQUISES

- Compétences d'analyse, de synthèse et de rédaction ;
- Maîtrise des principaux outils informatiques ;
- Connaissances relatives :
 - aux politiques publiques : santé mentale, politique de la ville
 - à l'organisation des institutions : collectivités locales, centres hospitaliers, structures sociales, médico-sociales, dispositifs de logement et soins psychiatriques,
 - à la gestion de projet : méthodologie d'intervention et d'évaluation,
- Techniques de communication et information ;
- Capacité à fédérer, rassembler, dynamiser, tout en veillant à l'équité et à l'éthique dans les prises de paroles et le fonctionnement du CISM ;
- Favoriser l'expression du dialogue de tous les acteurs concernés, en facilitant la résolution des conflits et en engageant des démarches de médiation ;
- Sens de l'autonomie tout en ayant la capacité à travailler en équipe ;
- Engagement en servant l'intérêt et les valeurs liés à la mission confiée ;
- Diplomatie, persévérance, patience et souplesse ;
- Ouverture d'esprit.

9.1 FORMATION SOUHAITEE

Niveau Bac+2 à Bac + 4

Conseillé :

- Master 1 de sociologie appliquée au Développement social local, d'Ingénierie d'animation territoriale, ou Promotion et éducation pour la santé.
- Expérience professionnelle dans le champ médico-social, complétée par une formation qualifiante en santé publique (DU, DESS).

Annexe 3 - Règlement intérieur du CISM de la CAPV

PREAMBULE :

Le CISM est une organisation qui s'appuie sur le dernier plan santé mentale 2005/2009 préconisant la mise en œuvre du « développement des réseaux en santé mentale ». Son objectif est de permettre l'émergence de politiques de santé mentale sur les territoires de la Communauté d'Agglomération Provence Verte et de favoriser le partenariat intercommunal.

Le CISM est composé d'une séance plénière et de comités techniques thématiques.

PRESIDENCE :

Elle est assurée par le président de la CAPV.

Durée : mandat de présidence de la CAPV.

ASSEMBLEE PLENIERE :

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.

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.

• Composition :

L'assemblée plénière est composée des personnes suivantes :

- Le Président de la CAPV ou son représentant ;
- Le 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...) ;
- Les référents « techniques » des communes.

• Fonctionnement :

Fréquence des réunions : 3 fois par an.

Lieu : Dans les communes, par alternance annuelle.

• Convocation :

Le planning des rencontres est transmis par courrier ou courriel par le président du CISM via le coordonnateur du CISM aux différents partenaires locaux.

La convocation comprend un ordre du jour.

Le compte-rendu de la dernière séance de l'assemblée plénière est transmis aux personnes présentes.

Les situations individuelles présentées ne sont pas détaillées dans le compte-rendu et restent anonymes afin d'assurer la confidentialité des écrits.

LES COMITES TECHNIQUES :

- **Composition :**

- Coordonnateur du CISM ;
- Pilotes/porteurs des actions ;
- Partenaires/membres du groupe de travail inscrit dans les groupes de travail.

- **Instance opérationnelles et partenariales :**

Mise en œuvre et suivi des actions menées dans le cadre du CISM.

- **Fonctionnement :**

Fréquence : une fois par mois en règle générale.

- **Convocation :**

La convocation est adressée par écrit sous forme de courrier ou de courriel, 5 jours au moins avant la date de réunion, à chaque participant des groupes de travail thématiques relative au groupe en question par le coordonnateur du CISM. La convocation est du compte-rendu de la dernière séance.

Annexe 4 - Charte de déontologie du CISM de la CAPV

Préambule :

Le Conseil Intercommunal en Santé Mentale est une instance partenariale de concertation entre les institutions intervenant sur le champ de la santé mentale (procédure et/ou prise en charge).

Le CISM a pour objectif de définir des politiques intercommunales ainsi que des actions permettant l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale de la population en recherchant l'équité de traitement des usagers de la santé mentale, en luttant contre la discrimination et la stigmatisation et en favorisant leur protection et leur insertion.

Dans ce cadre-là, les partenaires sont amenés à évoquer des problématiques d'ordre général, mais également des situations individuelles. Dans ce dernier cas, la réussite de ce dispositif réside en la capacité des partenaires à échanger et proposer des solutions selon leurs compétences respectives tout en mobilisant, le cas échéant, les dispositifs existants.

Aussi, il convient de rappeler la nécessaire confidentialité des informations qui seront échangées au sein du CISM, ainsi que le cadre juridique du secret professionnel et l'obligation de discrétion et du droit au respect de la vie privée.

La présente charte fournit aux professionnels, membres du CISM, un cadre d'intervention et les conditions d'échange.

Elle garantit un respect scrupuleux des missions de chacun et du droit au respect de la vie privée. Elle ne remplace aucunement les chartes ou principes déontologiques en place dans les différentes structures ou institutions.

En validant la présente charte, les partenaires du CISM reconnaissent la pertinence et la nécessité d'un échange de l'information raisonné et encadré.

Article 1

L'appartenance au CISM est un acte volontaire et un engagement de chaque institution pour définir des stratégies et des réponses adaptées aux problématiques relatives à la santé mentale.

L'adhésion à cette charte formalise la manifestation de cette volonté et de cet engagement.

Article 2

Les membres du CISM interviennent ou sont amenés à intervenir dans la prise en charge d'une personne sujette à des troubles psychiques.

Chaque institution partenaire se porte garante de la charte.

Article 3

Chaque signataire reconnaît les rôles et les compétences de l'ensemble des partenaires et s'engage à respecter les règles déontologiques, le respect des personnes, les obligations légales et les limites professionnelles de chacun.

Les partenaires travaillent dans une logique de concertation et de coopération, sans hiérarchie de statut.

Article 4

Les membres du CISM sont tous soumis au respect de la confidentialité des éléments confiés.

Article 5

Chaque partenaire est libre d'évoquer ou pas des informations nominatives dont il a connaissance. Aucun membre du CISM ne peut contraindre un autre partenaire à délivrer des informations.

Article 6

Pour le bien des cas évoqués et une meilleure analyse de la situation et des besoins, ne seront partagées que les informations nécessaires aux réponses que les partenaires peuvent apporter.

Chacun s'engage à ne pas dévoiler des informations non pertinentes à la résolution du problème.

Article 7

Toute situation évoquée dans le cadre du CISM doit requérir en amont l'accord :

- Des parents ou responsables légaux s'il s'agit de mineurs, des personnes concernées si celle-ci sont majeure ;
- Des responsables légaux dans le cas de majeurs protégés.

Si l'accord des personnes concernées n'a pas été requis et si la situation évoquée constitue une préoccupation majeure, celle-ci peut être évoquée de manière anonyme.

Article 8

Les comptes rendus seront envoyés uniquement aux membres présents par voie dématérialisée. Ils ne rapportent pas la totalité des propos mais la teneur des analyses et des propositions. Aucune mention nominative en dehors de la première lettre du prénom et du nom de la personne évoquée ne figurera dans les comptes rendus. Ceux-ci n'ont aucunement vocation à être diffusés.

Article 9

L'information donnée par une institution devient une information partagée de la responsabilité du groupe. Celui-ci peut donc exercer un droit de suite sur l'information. Sa transmission à une institution non représentée ne peut se faire sans son accord, sauf en cas de danger avéré.

Les données recueillies ne doivent aucunement servir à d'autres fins que celles de l'objectif du CISM.

Article 10

Le CISM peut inviter tout partenaire utile à la prise en charge d'une situation. Le partenaire convié s'engage à respecter les principes de la présente charte. En ce sens, il n'est pas nécessaire qu'il soit signataire de la carte.

Article 11

La présente charte n'est pas définitive et peut faire l'objet de modifications à l'occasion de difficultés rencontrées. Toute modification devra toutefois se conformer aux textes en vigueur.

Article 12

Tout manquement à la présente charte peut entraîner l'exclusion du CISM sur un vote à bulletin secret de l'ensemble des membres.

Article 13

Chaque partenaire peut quitter librement le CISM après en avoir informé par écrit le coordonnateur du dispositif.

