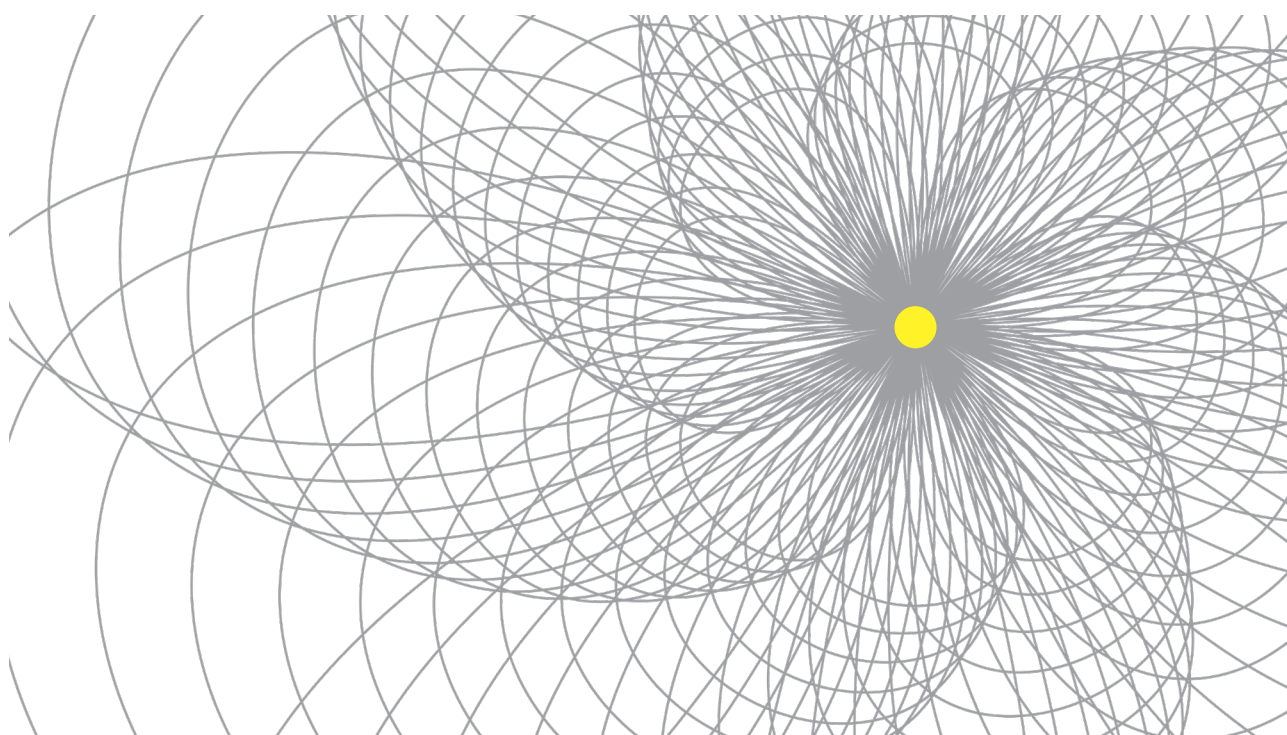
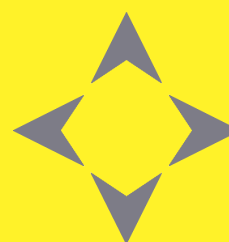




Centre national de ressources
et d'appui aux **Conseils Locaux**
de Santé Mentale

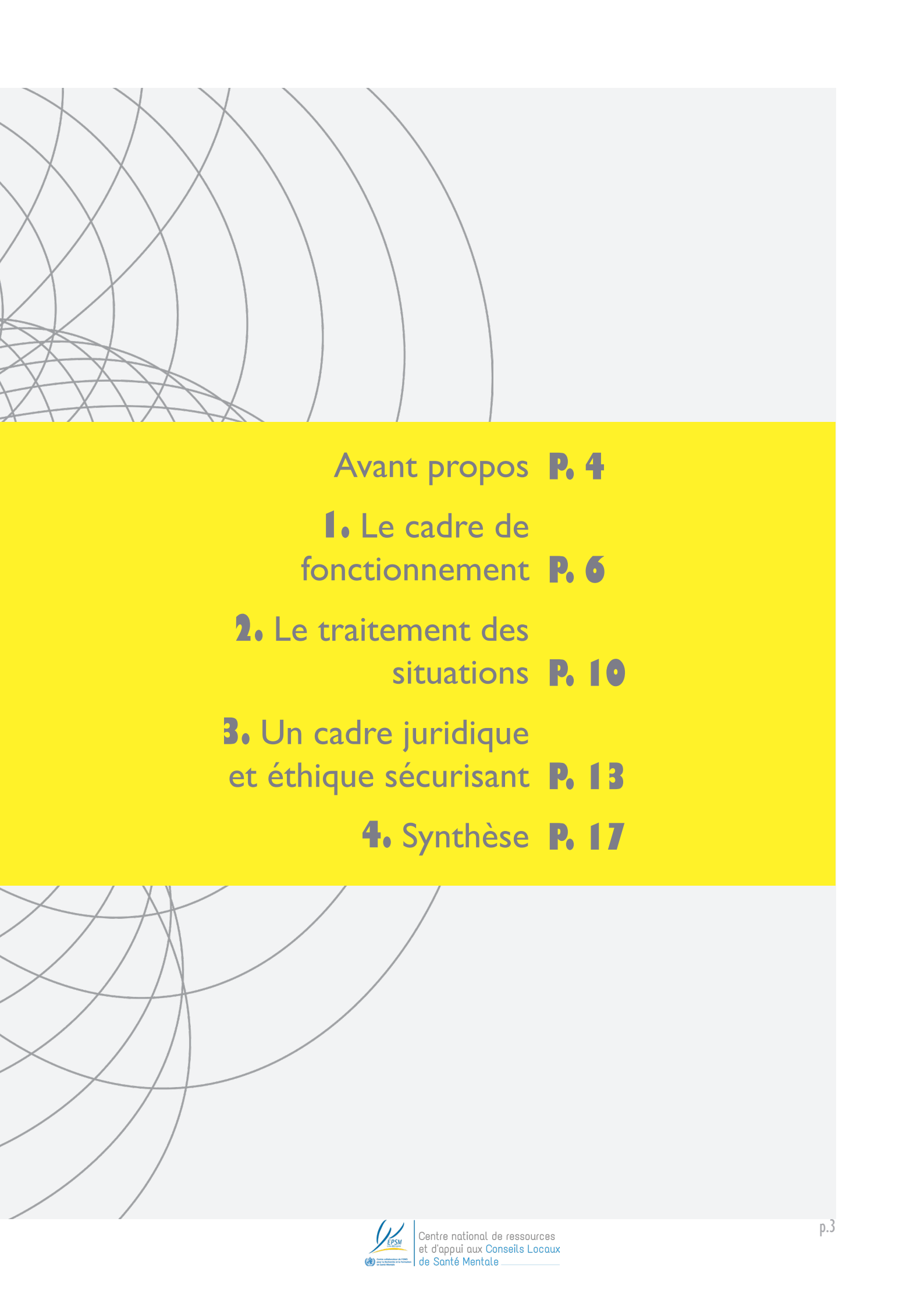


Repères sur les commissions de
réflexion et d'aide pour des personnes
en situation difficile dans le cadre des
Conseils Locaux de Santé Mentale



The background of the page is a light gray field filled with a complex, overlapping pattern of thin, dark gray circles. These circles are of various sizes and are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, resembling a series of concentric circles that have been shifted relative to each other. A large, solid yellow rectangle is positioned on the right side of the page, partially overlapping the circular pattern. The word 'Sommaire' is written in a large, bold, dark gray sans-serif font across the center of the page, with the letters 'S', 'o', 'm', 'm', 'a', 'i', 'r', 'e' spanning from the left edge to the right edge, partially obscured by the yellow rectangle.

Sommaire



Avant propos P. 4

**1. Le cadre de
fonctionnement P. 6**

**2. Le traitement des
situations P. 10**

**3. Un cadre juridique
et éthique sécurisant P. 13**

4. Synthèse P. 17

Avant propos

Les commissions des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) disposent souvent de commissions / instances visant la concertation inter-partenariale autour de personnes en situations psychosociales difficiles. 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.

Ces commissions sont souvent créées par les CLSM à la demande des acteurs de terrain confrontés à des problèmes de concertation et de coordination face à des situations de personnes présentant de multiples difficultés auxquelles chaque intervenant, ainsi que la personne et son environnement propre, ne peuvent répondre seuls. Le but est d'apporter une réponse collective efficiente à la situation d'une personne dont la complexité rend illusoire l'aide par un seul acteur, tant les difficultés sociales, médicales, d'insertion économique et parfois juridiques sont enchevêtrées. Ces instances se tiennent dans le cadre de l'élaboration et la mise en place de projets d'accompagnement et de suivi, le plus souvent sur le moyen et long terme, et ne sont pas adaptées aux situations d'urgence

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.

Le fait de travailler en réseau avec la personne elle-même, permet souvent d'inventer collectivement des réponses inédites.

La participation des personnes concernées doit être sollicitée chaque fois qu'elle est possible.

Contexte de publication du guide

Ce document a pour objectif d'accompagner la réflexion par les CLSM sur ces instances de concertation pour des personnes en situation difficile présentant une complexité telle, qu'elle rend inefficace l'aide apportée par chaque acteur séparément.

Nous n'aborderons ici que les commissions (dispositifs, instances) d'étude et d'aide à des personnes en situation difficile créés dans le cadre des CLSM.

Le CLSM est une démarche de santé publique aboutissant à des actions concrètes dans la communauté tenant compte de l'observation locale et de l'avis des citoyens des territoires concernés, des besoins exprimés localement pour la santé. Ils peuvent aussi permettre la déclinaison sur le territoire des politiques de santé nationale ou régionales.

Un CLSM peut créer une commission après l'analyse locale qui vise à déterminer s'il s'agit d'une priorité du territoire. Les membres de cette commission font remonter des informations générales (anonymisées) au comité de pilotage du CLSM, ce qui lui permet d'envisager des actions globales de prévention quand les situations présentent un caractère de gravité et/ou de fréquence.

Méthodologie

Ce document n'est pas un outil pré-construit, mais un ensemble de préconisations et de précautions permettant d'orienter et d'éclairer au mieux la construction de ces commissions par les acteurs locaux.

Les repères proposés dans ce guide doivent apporter davantage de lisibilité et de cohérence dans le fonctionnement de ces commissions qui doivent s'entourer de fortes garanties éthiques et déontologiques notamment sur les questions de confidentialité.

Il s'agit :

- De clarifier le cadre et les procédures de traitement des informations,
- De garantir les conditions de transmission et d'échange des informations dans un souci de respect du secret professionnel et de la vie privée,
- D'apporter un éclairage juridique et éthique soucieux du respect des droits des usagers, s'agissant notamment du nécessaire accord de ceux-ci aux échanges, aux mesures proposées, sauf cas exceptionnel comme dans les hospitalisations sans consentement.

/!\ Il ne s'agit aucunement de présenter une méthodologie, mais de proposer une guidance en l'absence de cadre juridique actuel.

La mise en place de ces commissions demande un travail en commun important en amont, de l'ensemble des acteurs du CLSM pour que chacun participe à la définition des objectifs de l'instance et à l'élaboration du cadre de fonctionnement.

Pour cela, un groupe de travail doit préalablement être mis en place pour construire les outils et les documents nécessaires au bon fonctionnement de l'instance.

Essentiel...

Ce type de dispositif fonctionnera mieux s'il est le fruit d'un cheminement de pensée commune, d'une réflexion collective et d'une co-construction entre partenaires locaux incluant usagers et familles.

Les temps d'échanges, de débats, de négociations sont essentiels et participent à la construction d'une base de travail solide.

1. Le cadre de fonctionnement

A ce jour, il n'existe aucun cadre légal ou réglementaire en réponse à certains questionnements présents dans ce document. Le groupe de travail chargé d'élaborer les contours de la future commission, définit le cadre en fonction des besoins territoriaux et des réalités institutionnelles locales.

Les points à débattre lors de la mise en place de l'instance sont les suivants:

1.1 Connaissances et positionnement de la commission par rapport aux autres instances de concertation : enfance, personnes âgées...

La première étape pour la mise en place de cette commission est de faire un état des lieux des instances d'analyse pour situations individuelles existantes.

L'objectif étant de répondre à un besoin des partenaires, cette instance devra s'articuler avec les autres instances du territoire et communiquer sur son fonctionnement.

Se renseigner sur les instances de concertation suivantes du territoire :

- Commission « enfants » du Conseil départemental (ASE, service social, PMI),
- Cellules de gestion des cas critiques de la Maison Départementale des Personnes handicapées (MDPH),
- Commissions des pôles Séniors des collectivités locales,
- Commissions des Maisons Des Adolescents (MDA),
- Conseil Local de Surveillance de la Prévention et de la Délinquance (CLSPD),
- Unités de Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) et Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC),
- Commissions dédiées à la thématique de l'habitat ,
- Commissions des réseaux précarité,
- Commissions mises en place par les équipes de psychiatrie,
- Etc.

1.2 Pour quels types de situations ?

Le groupe de travail doit définir les critères d'entrée et de sortie des situations dans l'instance :
A partir de quand est-ce que l'on considère qu'une situation peut rentrer et peut sortir du suivi ?

Chaque instance prend en compte ses réalités et dynamiques territoriales. Toutefois, certains critères doivent se retrouver dans l'ensemble des instances :

- Suspicion de l'existence de trouble psychique chez une personne pouvant expliquer en partie les difficultés, ou troubles avérés,
- Uniquement si la situation fait blocage par les canaux habituels du droit commun. Situation d'une particulière complexité mettant en échec la personne et les acteurs sanitaires et sociaux (les canaux habituels de travail inter-partenarial ne suffisent pas),
- Le territoire concerné est celui du CLSM.

I.3 Nom de la commission

- Cellule / Réunion / Dispositif / Réseau ?
- Concertation / Analyse / Aide / Evaluation ?
- Cas / Personne / Situation / Intervention ?
- Complexe / Difficulté / Echec ?

Remarque sémantique : La formulation « cas complexe » peut être stigmatisante et ne se situe pas dans l'optique d'empowerment et de citoyenneté.

I.4 La régularité des rencontres

Deux options :

- les membres définissent la régularité des instances,
- L'instance se réunit selon le nombre de demandes.

I.5 Qui peut interpeller l'instance ?

- Qui peut formuler une demande ?
- Les institutions membres de l'instance ?
- La signature de la Charte par l'institution où travaille le professionnel qui saisit, est-elle un préalable ou peut-elle la signer par la suite?
- Quelles possibilités pour les individus de saisir l'instance (famille, usagers, voisins)?
- Est-il envisageable qu'une famille interpelle la cellule car elle ne trouve pas de réponse via les partenaires habituels ?

I.6 Comment interpeller l'instance ?

Comment le professionnel/bénévole sollicite l'instance ? Doit-il contacter la coordination de l'instance ? Doit-il compléter une fiche de saisine ? Comment l'information est diffusée ?

I.7 Qui participe ?

I.7.1 Les membres permanents

Quels sont les critères pour définir les membres permanents ? Qui les désigne ? Le groupe de travail qui met en place l'instance ? Le comité de pilotage du CLSM ?

La composition de la commission est discutée lors de l'assemblée plénière du CLSM et décidée par la suite en comité de pilotage.

Les membres permanents ne connaissent pas forcément la situation, cependant ils siègent à la commission pour leur compétence technique ainsi que pour engager institutionnellement leur structure.

Point de vigilance :

L'instruction du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale, en particulier dans le cadre des contrats de ville souligne, dans le cadre de la résolution de situations individuelles complexes la nécessité de respecter le secret professionnel et la confidentialité.

Les membres permanents - ainsi d'ailleurs que les membres occasionnels - seront sensibilisés aux obligations qui sont les leurs.

Essentiel...

Une collaboration interinstitutionnelle pérenne :

- Un engagement institutionnel
 - Les membres permanents sont délégués par leur institution. Cette implication institutionnelle est nécessaire : on ne peut se fonder sur l'engagement individuel, l'institution doit s'engager à participer à l'instance.
 - La signature d'une charte ou d'une convention permet de formaliser cet engagement institutionnel.
- Un engagement dans la durée
 - Les membres permanents s'engagent à assister aux réunions de la commission (pas de changements de référents intempestifs)
 - En cas d'absence (congés, arrêts...), l'institution doit-elle désigner une autre personne pour la suppléer ponctuellement ? Ou seuls les permanents délégués viennent ? Ou, chaque structure désigne un membre permanent et son suppléant afin d'assurer sa représentation en cas d'absence (congés, maladie, etc.) du premier ?

I.7.2 Les membres occasionnels

Les invités et demandeurs ne sont présents que lors du traitement de la situation les concernant, soit parce qu'ils interviennent, soit parce que le professionnel ayant saisi l'instance juge leur présence comme essentielle.

Les personnes invitées doivent-elles signer la convention/charte en début de séance ?

Que se passe-t-il si un partenaire n'en est pas signataire ? On rappelle le cadre en début de séance et on lui propose de la faire signer par son institution dans un second temps?

Essentiel...

A chaque début de séance, il est fondamental et nécessaire de rappeler à chaque personne présente les obligations de respect de la vie privée, de la confidentialité, et du secret professionnel.

I.8 Animation de l'instance

Qui reçoit et traite la demande ? Quelle légitimité pour recueillir des informations parmi les partenaires et les solliciter ? Qui anime la commission ? Le coordinateur du CLSM doit-il recueillir et organiser les séances de la commission ?

- S'il s'agit d'une commission du CLSM, le coordinateur peut être l'organisateur et l'animateur de l'instance,
- En fonction du profil du coordinateur (psychologue, sociologue, médecin de santé publique, etc.), le rôle dans l'instance ne sera pas semblable d'un territoire à l'autre,
- La présence d'un médecin est souhaitable pour recueillir les données, un binôme médecin/animateur-chargé de mission santé peut être envisagé.

I.9 Présidence de l'instance

La présidence doit être décidée par les membres permanents.

I.10 Communication auprès des partenaires du territoire

Est-ce qu'une communication auprès de l'ensemble des professionnels du territoire est souhaitable ? Si oui, rédaction et diffusion d'une plaquette ?

I.11 Articulation avec le CLSM- Evaluation du fonctionnement

- Pilotage par le comité de membres permanents de l'instance,
- Lien étroit avec le comité de pilotage du CLSM qui veille notamment à la nécessité d'un cadre éthique bien établi,
- Remontée des problématiques répétitives au comité de pilotage du CLSM,
- Bilan de l'instance présenté en assemblée plénière du CLSM.

Comment se déroule la transmission d'informations au CLSM ? Sous quelle forme ? Quelles informations sont transmises aux membres du copil du CLSM ?

2. Le traitement des situations

Les différentes étapes

2.1 La saisine

- Le professionnel ou la personne demandeuse interpelle l'animateur de l'instance,
- Il informe la personne concernée de l'objectif de la réunion, des personnes présentes, des informations partagées, des modalités de déroulement de la réunion,
- Il invite la personne à y participer et à se faire accompagner si nécessaire par la personne de son choix. Il obtient son accord pour discuter de sa situation si cette dernière ne peut être présente,
- Il s'engage à restituer à la personne les propositions émanant de la réunion pour avoir son accord avant toute mise en place,
- Il explique à la personne concernée qu'en cas d'opposition de sa part à tout échange d'informations la concernant, la situation ne pourra être évoquée de façon nominative en réunion,
- Il invite les professionnels intervenant auprès de la personne dans la situation qui sera évoquée dans l'instance. Il peut aussi suggérer d'inviter ceux qui n'interviennent pas mais qu'il souhaite associer à la réflexion car il considère que leur intervention peut être pertinente.

Le recueil de l'accord de l'intéressé demeure le principe.

Le groupe de travail devra ainsi déterminer dans quel cadre la commission interviendra, impliquant un certain nombre de questionnements venant marquer les limites : Quel est le rôle de la commission ? Ne doit-on pas reconnaître les limites d'une commission ? L'interventionnisme est-il du rôle d'une commission ? La commission peut-elle ou doit-elle agir ? Sur quels critères ? Au nom de quoi ? Qui décide de l'intérêt d'une personne ? Une réflexion à se poser sur une attitude éthique.

En pratique, les retours d'expériences des commissions mettent en avant les préoccupations autour des situations signalées concernant des personnes dans le déni, isolées, en rupture de soins, exclues de tout lieu de vie, ...

Même s'il est bien évident que la recherche de l'accord de la personne demeure le principe fondamental, la réflexion s'invitera nécessairement face à de telles situations interpellantes, notamment afin de prévenir une mise en danger.

Une évocation totalement anonymisée peut être entreprise afin d'aider le demandeur à recueillir des avis méthodologiques. Il s'agit de faire émerger des modes d'intervention conjoints, parfois inédits dont certains ont pu témoigner d'un réel impact.

Point de vigilance concernant les personnes mineures ou les personnes protégées par une mesure de tutelle :

Il convient de s'interroger sur la situation juridique de la personne concernée dans la mesure où les parents d'une personne mineure devront être informés et associés à la démarche.

Juridiquement, les parents sont les représentants légaux de leur enfant mineur. Toutefois, le mineur, dans l'esprit des lois et de la déontologie médicale, doit être associée aux décisions concernant sa santé.

L'article L1111-4 du code de santé publique dispose à ce sujet : « [...] Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherchée s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision... » De même, la loi n° 2002-305 du 4 mars 2002, relative à l'autorité parentale, énonce de façon plus générale : « [...] Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Il en sera de même s'agissant d'une personne sous protection juridique, le tuteur étant le représentant légal du majeur protégé. La protection juridique est une mesure visant à protéger la personne dont l'étendue est définie par le juge des tutelles. La mesure de protection juridique est individualisée et proportionnée en fonction des capacités de compréhension et de discernement de la personne. Ainsi les tuteurs devront être informés, selon les actes visés dans le jugement. Toutefois, il est essentiel de se rappeler que le majeur sous protection juridique, selon son degré de discernement, doit être consulté sur tout projet le concernant notamment sur l'examen de sa situation et que l'on doit tenir compte de sa volonté dans ce domaine.

2.2 La préparation

L'animateur s'assure que la concertation entre partenaires a bien été mobilisée sur chaque situation et communique à l'ensemble des membres de l'instance l'ordre du jour.

Selon les fonctionnements, chaque participant directement concerné doit rechercher les éléments relatifs à la situation, à l'ordre du jour et pouvant contribuer à la résolution de la difficulté.

L'ordre du jour ne comporte pas d'informations nominatives délivrées à l'ensemble des participants. Après accord de la personne concernée, seuls les acteurs concernés directement par les situations à traiter connaîtront l'identité des personnes dont la situation va être abordée (cela leur permettra de rechercher les éléments complémentaires à l'éclairage de la situation).

2.3 La réunion

- Au début de la réunion : rappel des principes déontologiques et du fonctionnement (pour éviter les glissements parfois dus aux habitudes de travail, rappeler le cadre pour les membres invités).
- Un point de suivi peut être fait sur l'évolution des situations précédemment étudiées,
- Pour chaque situation évoquée, en présence de la personne concernée,

ou avec son accord préalable si elle est absente, ou son représentant, une synthèse est faite sur les propositions et chaque partenaire, y compris la personne concernée, s'engage sur ce qui est préconisé.

2.4 Relevé de conclusions

Suggestion :

- Pas de compte-rendu commun pour assurer le respect de la confidentialité
- Un relevé de propositions peut être remis à la personne concernée

2.5 La restitution auprès de la personne ou de la famille concernée

Si la personne n'a pas souhaité assister à la réunion, conformément à l'information préalable qui lui a été délivrée, le professionnel demandeur lui restitue les propositions émises et demande son adhésion.

Les avis de la commission ne s'imposant pas à la personne, les propositions non validées par la personne ne peuvent pas être mises en place.

2.6 Le suivi des situations

Quelle finalité ? Un plan d'action ? Une grille de suivi ?

> Faciliter le fait que les propositions validées soient mises en oeuvre.

Pour rappel, une situation peut être présentée à plusieurs reprises, permettant au groupe de travail d'adapter ses propositions selon les évolutions

2.7 Bilan annuel

Un bilan est réalisé annuellement faisant état des situations évoquées (nombre, typologie, demandeurs) — un bilan de fonctionnement général faisant état des rythmes et durées des rencontres, des participants et sur le plan qualitatif : satisfaction — capacité à résoudre des situations complexes — les difficultés et atouts rencontrés.

Tous les ans, sur la base du bilan, les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'instance (outils de communication, de suivi) seront revues. Ce bilan est transmis aux membres permanents de la commission et aux membres du comité de pilotage du CLSM. Il fera l'objet d'un rendu lors de l'Assemblée Plénière du CLSM.

3. Un cadre juridique et éthique sécurisant

Le respect de la personne exige un éclairage juridique et éthique des membres de la commission.

Le secret professionnel a été institué en vue de protéger les informations communiquées par une personne à une autre, gage d'une relation de confiance.

Le droit français précise rigoureusement et spécifiquement le cadre de partage d'informations à caractère secret entre les personnes.

Point de vigilance

En l'état actuel du droit, aucune assise juridique n'existe pour le partage d'informations spécifiques entre les membres des instances. De fait il est recommandé d'élaborer une charte précisant les modalités de partage de l'information.

La Charte, dont le contenu est librement défini, sera un document engageant moralement les différents acteurs. Elle s'attache notamment à souligner les obligations du respect de la confidentialité des informations dans le cadre des échanges relatifs aux situations difficiles.

3.1 Le secret professionnel et les informations partagées

Quels outils et quelle méthodologie employer pour respecter le secret professionnel, tout en faisant avancer la situation ?

Ce que l'on peut dire ou non de la situation :

Le partage d'informations concernant une personne pourra être envisagé si, et seulement si cette dernière a été préalablement informée, de manière éclairée et a donné son accord.

En cas d'opposition de la personne, aucun partage d'informations ne sera envisageable.

Le recueil de l'accord étant le principe, il n'est pas souhaitable de décliner des exceptions qui risqueraient de devenir la règle.

Le partage d'informations portera sur ce qui est strictement nécessaire aux échanges, avec l'accord de la personne ou de son représentant légal :

- Respect du secret propre à chaque partenaire, inhérent à l'exercice d'une profession, à l'accomplissement d'une mission ou d'une fonction,
- Respect du besoin du partenaire d'avoir des éléments de compréhension pour faire avancer la situation en se cantonnant à ce qui est strictement nécessaire,
- Respect de la personne, de son intimité, de sa vie privée.

Il convient de respecter la volonté de la personne, tel le refus de poursuivre le partage d'informations au cours d'une réunion et ainsi l'interruption du traitement de la situation

la concernant. Comme précisé supra, il importe de réfléchir sur les missions et les limites interventionnistes de la commission.

Point de vigilance concernant les situations de personne en péril

Le fait de ne pas intervenir face à une situation évaluée par une personne comme caractérisant un péril suscite des interrogations à la lumière du délit réprimant la non-assistance à personne en péril.

L'article 223-6 du Code pénal dispose :

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.»

La réflexion peut en effet osciller entre l'obligation de respect de la volonté de la personne et l'obligation de porter assistance à une personne en péril.

Il importe d'appréhender correctement cette infraction qui sanctionne non la seule inaction mais l'inaction non raisonnée et non expliquée face à un péril imminent et actuel.

Le péril, qui n'est pas défini par la loi, doit faire peser sur une personne un danger grave, imminent et constant de nature à nécessiter une intervention immédiate.

Une situation évaluée inquiétante ne caractérise pas forcément le péril au sens du Code pénal légitimant une intervention.

De plus, ce texte ne doit pas venir justifier à tort une intervention si la situation ne l'exigeait pas.

La loi vient ainsi sanctionner l'abstention volontaire, en connaissance de cause, de porter secours dans le cas où l'assistance était possible. La possibilité peut être envisagée soit par une action personnelle, soit en provoquant les secours.

Rappel du cadre et des principes en début de séance

Au début de chaque séance, les règles de diffusion des informations devraient être rappelées. Suggestion : Certaines commissions intègrent la charte éthique dans la feuille d'émargement (exemple de la cellule de veille à Valence).

Synthèse en fin de séance

L'animateur de l'instance peut compléter un tableau récapitulant les situations, ce document ne comporte pas d'informations permettant d'identifier les personnes.

Ce que l'on peut écrire ou non

Est-ce que les demandes, les relevés de conclusion sont conservés ? Si oui, où ?

Ces questions rejoignent la problématique principale des instances de concertation :

Comment conserver les données en vue de respecter l'obligation de secret ? Sur quel support ?
Quelle personne a accès aux dossiers ?

Point de vigilance relatif au traitement informatisé de données nominatives

Si les données font l'objet d'un traitement informatisé, une déclaration auprès de la CNIL doit être effectuée. Il est conseillé de contacter la CNIL pour avoir la garantie de devoir faire ou non une déclaration.

Extrait du guide utilisateur rédigé par l'ARS Ile de France :

« Afin de garantir la confidentialité des informations collectées sur les personnes dont la situation est examinée en RESAD⁽¹⁾, un tableau de suivi anonymisé est proposé. Ce

dernier doit être protégé par un mot de passe individuel, stocké sur un ordinateur à accès contrôlé. De même il est recommandé de prévoir un mécanisme de verrouillage systématique des postes informatiques au-delà d'une courte période de veille. Ainsi, les informations ne doivent être consultées que par les personnes habilitées à y accéder en raison de leurs fonctions⁽²⁾ ».

(1) RESAD : réunion/réseau d'évaluation de situations d'adultes en difficultés

(2) CNIL dans son guide destiné aux professionnels de santé, 2011 (https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CNIL-Guide_professionnels_de_sante.pdf).

3.2 Place de la personne dont la situation est traitée

Point de vigilance

Une commission de réflexion et d'aide pour les personnes en situation difficile n'a pas pour fonction principale d'être un lieu de soutien aux professionnels, d'échanges de pratiques et de conseils entre partenaires.

Il s'agit d'une instance d'un CLSM, cela justifie la nécessaire information des personnes en question.

Il est important de prendre le temps d'expliquer à la personne le rôle de cette instance, son fonctionnement, le déroulement de la réunion, l'absence de valeur juridique des avis rendus avec une vigilance particulière notamment sur les termes employés.

!/ L'avis de la commission ne s'impose pas à la personne

Qui informe la personne dont la situation est traitée? Comment ? (Quelles informations lui sont transmises ? Comment lui a-t-on présenté l'instance ? Est-ce que les informations sont claires ?) Sous quelle forme la personne donne son accord ?

Exemple : Plaquette de la cellule ressources du CISSMC (Fâches-Thumesnil, Hellemmes, Lezennes, Mons en Baroeul et Ronchin):

OBJET :

La cellule ressources est un espace de réflexion où sont mises en commun – dans la complémentarité – les compétences, expériences, analyses et propositions, au service et dans l'intérêt des parties prenantes (usagers, professionnels, institutions,)

Elle se réunit tous les 2 mois, hors urgence, pour le territoire des villes de Fâches-Thumesnil, Hellemmes, Lezennes, Mons-en-Baroeul et Ronchin

La préoccupation majeure de la cellule ressources est de faire avec la personne, qui sera respectée et non jugée.

La cellule ressources peut être saisie lorsque le demandeur référent et la personne :

- ont mis en place des actions,
 - ont sollicité les partenaires autour de la situation ainsi que leur réseau,
- cependant des freins subsistent

Principe de l'échange d'information : les règles et dispositifs de loi sur le secret professionnel restent d'usage au sein de la cellule locale, selon le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016.

A ce titre, vous autorisez les personnes présentes à partager des informations personnelles. Ces informations seront échangées si elles sont indispensables à l'analyse, au traitement ou au suivi de votre situation, dans le respect de votre personne et de votre dignité.

La charte éthique de l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté pourra être appliquée à cette cellule ressources.

MOTIFS ET PROCESSUS DE SAISINE

La problématique santé-santé mentale est la pierre angulaire pour la sollicitation du dispositif.

La cellule ressources n'est pas compétente sur des situations exclusivement relatives à la délinquance, aux addictions ou sur des situations concernant des personnes mineurs.

Processus

- La cellule ressources est saisie au moyen de la grille de lecture que votre référent rempli avec vous ; ce document servira de base aux discussions
- Suite à l'analyse des éléments recueillis, la cellule ressources accorde ou pas la présentation de votre situation
- En cas d'accord, votre référent s'efforce d'inviter toute personne intervenant autour de votre situation, en concertation avec vous
- Suite à la rencontre, un relevé de décision, visant à prendre note des préconisations, est établi ; celui-ci ne sera pas diffusé, mais à disposition des personnes présentes lors de la cellule ressources, si elles en font la demande auprès de la coordinatrice de l'AISSMC.
- Si vous n'êtes pas présent, votre référent s'engage à vous faire le retour des échanges

Une situation peut être présentée devant la cellule plusieurs fois et autant de fois qu'il est nécessaire.

Dans un souci d'efficacité, nous vous invitons à remplir la grille de lecture avec votre référent et à être présent lors de la rencontre.

Est-ce que j'ai eu connaissance de tous les documents

- ☐ oui
☐ non

J'ai compris

- ☐ tout
☐ partiellement
☐ pas du tout

ACCORD DE LA PERSONNE

☐ OUI

☐ je souhaite rester anonyme

Pourquoi :

☐ j'accepte de donner mon nom

☐ je souhaite être présente

☐ NON

Pourquoi :

Dans ce cas, la réflexion sera axée sur la pratique professionnelle ; les recommandations seront générales

Date :

Demandeur(s) référent(s) :

Structure(s) :

Personne concernée (ne pas remplir si anonyme) :

Signatures :

1er niveau : La personne est présente à la réunion

- Le professionnel demandeur recueille et trace l'accord de la personne. Il n'est pas nécessaire de recueillir son accord par écrit, la loi ne l'exigeant pas en cette situation,
- Il explique, en amont de la réunion, à la personne, les raisons de cette rencontre, les informations qui seront transmises, ainsi que les personnes présentes (fonction et métier de chaque personne). L'objectif est de présenter l'aide que lui apportera cette réunion,
- La personne peut présenter, elle-même, sa situation. Le professionnel demandeur ou un professionnel de son choix peut présenter la situation. Il importe éthiquement de veiller au respect de la place de la personne vis à vis de laquelle les échanges doivent être positifs, dénués de tout jugement ou dévalorisation de l'intéressé. La posture des professionnels/bénévoles présents est d'autant plus essentielle au regard de la personne concernée par la réunion.

2ème niveau : La personne n'est pas présente

La personne peut rédiger un courrier qui sera lu par l'animateur en début de séance. Sinon, le professionnel demandeur ou un professionnel de son choix, présente la situation suite aux échanges avec la personne.

4. Synthèse

Points à débattre

ETAPE 1 : Un cadre de fonctionnement clair

Identifier clairement les objectifs de l'instance et sa composition

1. Dans quel contexte ce groupe de travail se réunit-il ?
2. Pourquoi met-on en place cette commission? Quels constats? Quelle finalité?
3. Pour quels types de situations individuelles peut-on saisir l'instance?
4. Qui peut interpeller l'instance ?
5. Comment interpelle-t-on la commission?
6. Qui compose cette commission ?
7. Qui pilote? Qui anime la commission ?
8. Qui peut saisir l'instance ?
9. Quel est le nom de l'instance ?
10. Quelle est la régularité de l'instance ?
11. Quelle communication auprès des partenaires ?
12. Articulation avec le CLSM — Evaluation du fonctionnement

ETAPE 2 : Comment traiter les situations ?

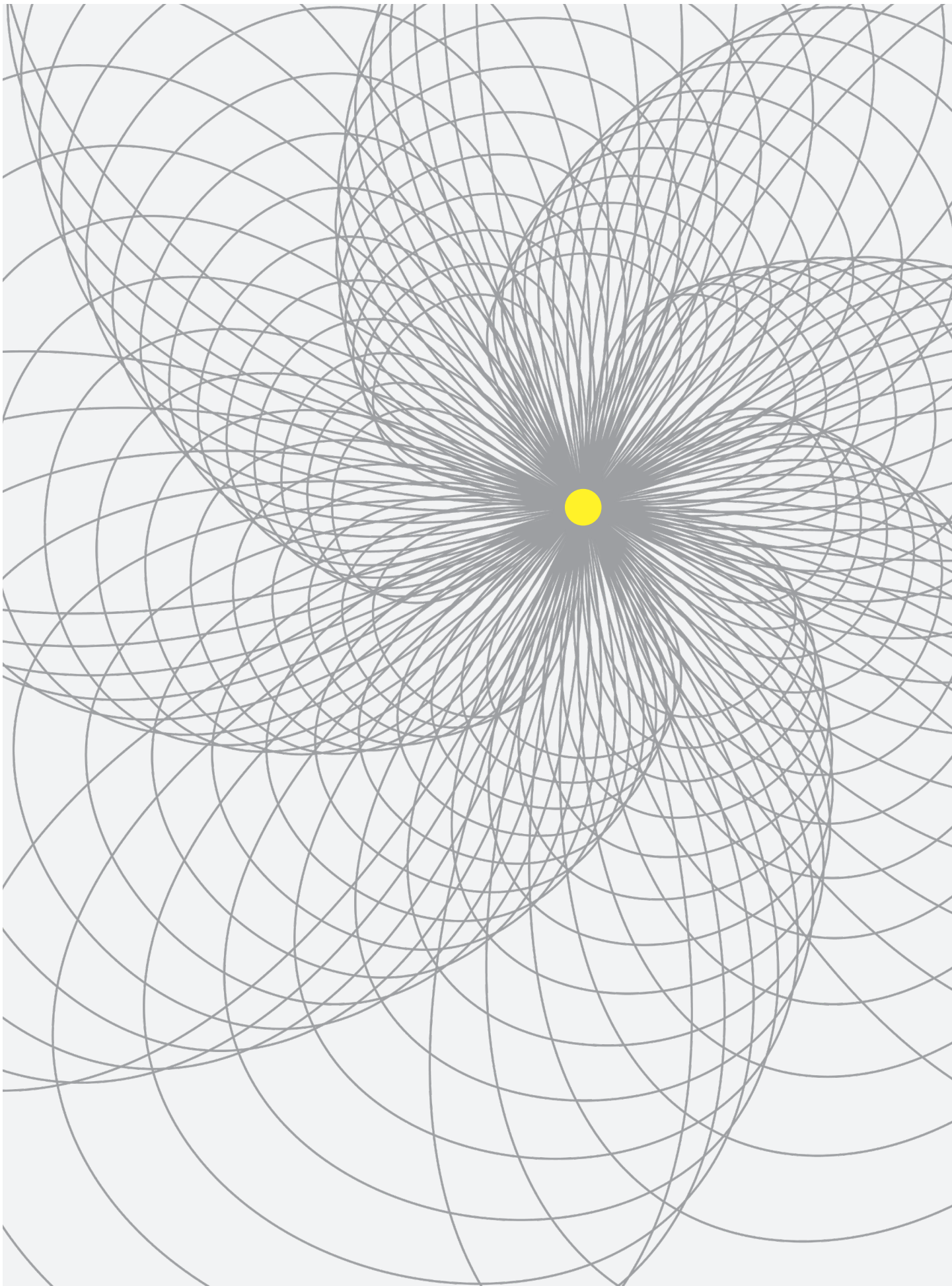
Les différentes étapes

- La saisine
- La préparation
- La réunion
- Relevé de conclusions
- Restitution auprès de la personne concernée
- Suivi des situations
- Bilan annuel

ETAPE 3 : Un cadre éthique et déontologique sécurisant.

Quelle méthodologie employer pour respecter le secret professionnel et favoriser le plus de confidentialité possible, tout en faisant avancer la situation (secret partagé) ?

13. Le secret professionnel et les informations partagées
14. Place de la personne dont la situation est abordée



date d'édition du document : Janvier 2018

Document rédigé par :

- Pilar Arcella-Giroux, cheffe du projet prioritaire santé mentale, ARS DT 93
- Julie Donjon, coordinatrice CLSM Lyon 3 et 8
- Valériane Dujardin, juriste à l'EPSM Lille Métropole, CCOMS
- Isabelle Génot-Pok, juriste au Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH)
- Pauline Guézennec, chargée de mission, centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS
- Jean-Luc Roelandt, psychiatre, directeur du CCOMS
- Bernard Topuz, médecin de santé publique, coordinateur CLSM, ville de Montreuil
- Roselyne Touroude, vice-présidente de l'UNAFAM
- Des membres du Conseil d'Orientation de Santé Mentale de la ville de Marseille : Agnès Bensussan (coordinatrice Cosm); Agnès Espinoza (coordinatrice RSM L1-2-3/11-12, Marseille); Hugues Lepoivre (chargé de mission santé mentale, Ville de Marseille); Franck Lescroel (coordinateur ASV SM, Marseille Provence Métropole); Nathalie Molas Gali (responsable du service prévention, ARS Paca DD 13); Laure Plais-Richard (coordinatrice, GCSMS Coordination marseillaise Habitat et Santé mentale)

Contenu approuvé par le Conseil Scientifique du CCOMS

Mise en page :

- Maureen Gac, CCOMS

Coordination - contact :

- Pauline Guézennec, CCOMS
pguezennec@epsm-lm.fr
03 20 43 71 05

Les outils élaborés par les CLSM (charte, grille, tableau de suivi, etc.) sont téléchargeables sur : <http://clsm-ccoms.org/>

Remerciements aux CLSM qui ont alimenté le document.



Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale

Centre National de Ressources et d'Appui
aux Conseils Locaux en Santé Mentale

EPSM Lille Métropole, CCOMS Lille

211 rue Roger Salengro
59260 Hellemmes

03 20 43 71 05

WWW.CLMS-CCOMS.ORG