



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGS/SP4/2025/8 du 13 mai 2025 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSP2501453J (numéro interne : 2025/8)
Date de signature	13/05/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Actualisation de l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.
Actions à réaliser	- Mettre en place une politique régionale de soutien à la création et au développement des conseils locaux de santé mentale (CLSM) en s'appuyant sur un référentiel national. - Inciter les acteurs locaux concernés à créer de nouveaux CLSM, en s'appuyant sur le référentiel national. - Inciter les acteurs des CLSM déjà existants à se rapprocher du modèle décrit dans le référentiel national.
Résultats attendus	- Augmentation du nombre de CLSM actifs dans chaque région, avec le soutien institutionnel et/ou financier des ARS. - Amélioration du fonctionnement des CLSM existants grâce à la mise en œuvre du référentiel.
Echéance	Application immédiate
Contact utile	Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau de la santé mentale (SP4) Pilar ARCELLA-GIRAUX Tél. : 06 60 74 64 81 Mél. : pilar.arcella-giraux@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes (11 pages) Annexe 1 - Référentiel national des conseils locaux de santé mentale (CLSM) Annexe 2 - Synthèse des articulations entre CLS, CLSM et PTSM
Résumé	L'instruction complète l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016, dans le but d'une part de clarifier la place et le rôle des CLSM dans la planification territoriale, d'autre part d'inciter les ARS à soutenir la généralisation des CLSM. Elle propose un outil (un référentiel national) pour guider les acteurs et les décideurs dans la structuration et la mise en place des CLSM.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Feuille de route santé mentale et psychiatrie, Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, grande cause nationale 2025, concertation, projet régional de santé (PRS), projet territorial de santé mentale (PTSM), contrats locaux de santé (CLS), quartiers politique de la ville (QPV), participation, usagers, aidants.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	- Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 ; - Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (loi 3DS) ; - Article L. 3221-2 du code de la santé publique ; - Circulaires DGS-2030 du 12 décembre 1972, et DGS-891 du 9 mai 1974 incitant à la création de conseils de santé mentale de secteur ; - Circulaire n° SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville ; - Instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville ; - Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ; - Plans de santé mentale 2005-2008 et 2011-2015 ; - Feuille de route Santé mentale et psychiatrie 2018.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016.
Rediffusion locale	Établissements de santé et collectivités.
Validée par le CNP du 4 avril 2025 - Visa CNP 2025-16	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Contexte

Reconnus juridiquement par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, décrits dans l'instruction du 30 septembre 2016 et inclus dans la Feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ont pour objectif principal la définition et la mise en œuvre d'une stratégie locale de santé mentale par les acteurs du territoire. Évoluant dans un cadre participatif, le CLSM est ainsi un outil de démocratie sanitaire en santé mentale, créé à l'initiative des acteurs locaux, à l'échelle d'une commune, d'une intercommunalité ou d'un arrondissement. Sous l'égide du maire ou du président de l'intercommunalité, il rassemble tous les acteurs locaux, dont la psychiatrie publique et les personnes concernées par les troubles psychiques et leur entourage, pour agir de manière concertée sur les déterminants de la santé mentale, au bénéfice des habitants du territoire.

En 2024, on recense environ 280 CLSM, dont 160 couvrant un ou plusieurs quartiers prioritaires de la ville (QPV). Une vingtaine de CLSM sont créés chaque année. Ils ont fait la preuve de leur utilité dans la préservation du lien social pendant la crise sanitaire de 2020, ce qui a amené le Haut Conseil de la santé publique à recommander leur soutien pour une meilleure coordination des actions de promotion en santé mentale dans les territoires¹. Leur importance a été soulignée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021 et, en 2024, le Haut-Commissariat au Plan recommande d'« encourager l'élaboration d'une vision partagée de la santé mentale par l'ensemble des acteurs dans le cadre des CLSM »². Enfin le Premier ministre Michel Barnier a annoncé en octobre 2024, dans le cadre de son annonce de grande cause nationale 2025 dédiée à la santé mentale, son souhait de généraliser les CLSM en tant qu'« outils de coordination territoriale, [...] permettant d'organiser les parcours et de favoriser une mobilisation des acteurs au niveau local ».

En parallèle, d'autres dispositifs de coordination d'acteurs locaux concernant la santé et la santé mentale ont pris leur essor ces dernières années. Leur amplification a fait apparaître un besoin de mieux définir et renforcer les articulations avec les CLSM. Il s'agit en particulier des contrats locaux de santé (CLS), des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et des communautés psychiatriques de territoire (CPT), mais aussi d'autres dispositifs de coordination tels que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou les communautés 360.

Objet de l'instruction

La présente instruction a pour objet d'actualiser l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville. Elle ne remplace pas l'instruction 2016 mais la complète en proposant un outil nouveau : un référentiel national qui permet de clarifier la place et le rôle des CLSM dans la planification territoriale en santé, leurs articulations avec d'autres dispositifs de coordination d'acteurs locaux et de guider les acteurs et les décideurs dans la structuration et la mise en place des CLSM.

L'objectif est d'énoncer les critères fondamentaux qui doivent guider les CLSM, en fournissant un socle commun, compatible avec les orientations régionales et adaptables aux spécificités locales, afin que l'ensemble des acteurs du territoire français dispose d'un cadre structurant avec de recommandations concrètes.

¹ Haut Conseil de santé publique, 2021, rapport « Impact du Covid-19 sur la santé mentale » : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097>.

² Haut Commissariat au plan, 2024, rapport « La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société » : <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/8c52208de3642722be9ffcc1107014cfb2c14f72.pdf>

I. Le soutien à l'émergence et au développement des CLSM

À partir d'une dynamique locale menée par les élus avec le concours de la psychiatrie publique, des habitants vivant avec des troubles psychiques et leur entourage, et de tous les acteurs concernés, les ARS s'attacheront à intensifier leurs efforts pour impulser et favoriser l'émergence et le développement des CLSM sur leurs territoires, en cohérence avec leur projet régional de santé (PRS) et les PTSM, et en veillant à leur bonne articulation avec les CLS et la politique de la ville.

Ce soutien aux CLSM participe à la réorganisation de la santé mentale et la psychiatrie au niveau du territoire, fixée par l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé et qui vise à réduire les inégalités sociales et de santé et à favoriser une coordination de proximité. Dans ce cadre, les CLSM doivent participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale et à la définition du PTSM, et être consultés pour avis préalablement à leur validation par le directeur général de l'ARS³. Ils peuvent par ailleurs être associés à l'élaboration de la convention constitutive des communautés psychiatriques de territoire⁴. Ainsi les CLSM sont identifiés en tant que porteurs des concertations locales facilitant des actions de proximité sur les déterminants de la santé mentale.

Par leur appui à l'émergence et au développement des CLSM, les ARS soutiennent une dynamique « ascendante – descendante » qui conforte l'ancrage territorial et la politique du secteur psychiatrique, et facilite à plusieurs niveaux l'appropriation d'une vision globale de la santé mentale par tous les acteurs. D'une part, il s'agit de susciter l'inscription dans l'agenda politique des collectivités d'actions favorables aux déterminants de la santé mentale, comme la lutte contre la solitude et l'exclusion sociale, ou un urbanisme intégrant les enjeux de l'interface santé mentale/environnement. D'autre part, devrait être facilitée la prise en compte des déterminants sociaux et urbains de la santé mentale par les acteurs de la psychiatrie, notamment ceux du secteur dans le cadre de la lutte contre les inégalités de santé. Les CLSM sont ainsi au cœur de la vision d'une politique de santé qui intègre conjointement les aspects sanitaires et les aspects non sanitaires de la prévention en santé mentale et de l'accompagnement dans leur parcours de vie des personnes concernées par les troubles psychiques. C'est aussi pour les ARS une occasion importante de renforcer la démocratie sanitaire autour de la thématique santé mentale.

II. Le référentiel national des CLSM et le guide détaillé

Élaboré par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM du Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) de Lille, après consultation d'un large panel d'acteurs (dont des représentants d'ARS, d'usagers, de CLSM) et avec l'appui de la DGS, ce référentiel national vise à fournir un socle commun, compatible avec les orientations régionales, et adaptable aux spécificités locales, afin que tous les acteurs du territoire français disposent d'un cadre structurant et de recommandations claires pour la création ou la consolidation d'un CLSM.

Ce référentiel rappelle que le CLSM est avant tout un outil qui nécessite une mobilisation politique forte portée par les élus locaux, et dont la réussite dépend des engagements et moyens définis par les acteurs pour construire une vision collective de la santé mentale, et agir ensemble sur ses déterminants. Ces recommandations visent à faciliter l'organisation d'un CLSM en apportant des clarifications quant à ses missions, ses objectifs, son périmètre et sa structuration, ses méthodes de travail, ses outils de suivi et d'évaluation, ainsi que ses articulations, notamment avec les PTSM et les CLS.

³ Article L. 3221-2 du code de la santé publique.

⁴ Article D. 6136-3 du code de la santé publique.

Le document propose un cadre de référence cohérent avec les politiques nationales de santé publique et les recommandations internationales (par exemple celles de l'OMS sur la santé communautaire), et s'appuie à la fois sur les données de la littérature et sur l'expertise capitalisée par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Ce référentiel est par ailleurs porteur d'une réflexion déontologique sur le cadre et les modalités d'action des CLSM.

En complément du référentiel, les acteurs sont encouragés à consulter le guide détaillé, disponible en ligne sur le site internet du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Il permet d'approfondir la réflexion, et fournit des éléments méthodologiques plus développés, illustrés par des exemples d'actions de CLSM sur le terrain.

III. Accompagnement et suivi du déploiement

Au niveau national, la DGS soutient et promeut activement le déploiement, l'animation et la valorisation des CLSM, notamment par son partenariat avec le CCOMS de Lille qui a créé le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Ses missions sont de diffuser une information sur les CLSM, d'appuyer méthodologiquement les acteurs qui s'engagent dans la démarche à toutes les étapes du processus de création d'un CLSM, mais aussi d'accompagner et valoriser les CLSM actifs. Le Centre assure notamment des sessions de formation des coordonnateurs CLSM, en partenariat avec le Centre national de formation de la fonction publique territoriale (CNFPT), et a créé des outils de sensibilisation pour les municipalités et les élus. Par ailleurs, le CNFPT propose des actions de sensibilisation et de formation en santé mentale pour les agents de la fonction publique territoriale, dont beaucoup travaillent dans des services essentiels pour les CLSM, comme les centres communaux d'action sociale (CCAS).

Les indicateurs pour apprécier la progression de l'émergence et développement des CLSM sont :

- Nombre de CLSM actifs et pourcentage de population couverte, par région et par an ;
- Pourcentage des CLSM incluant dans leurs comités de pilotage des représentants d'usagers et de leurs proches ;
- Pourcentage de CLSM organisant une assemblée générale par an.

Ces indicateurs sont recueillis par le Centre national de ressources et d'appui, auprès des ARS, mais aussi directement auprès des CLSM.

Nous comptons sur vous pour inscrire le déploiement des CLSM parmi vos priorités de santé et nous vous en remercions.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,



Sophie BARON

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,



Grégory EMERY

Annexe 1

Référentiel national des conseils locaux de santé mentale (CLSM)**Contexte et objectifs du référentiel national**

Au cours des dernières décennies, les besoins et les attentes de la population en santé mentale ont considérablement augmenté. Cela concerne non seulement la création de conditions favorables au bien-être, mais aussi la prévention et le traitement des troubles psychiques. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les modèles principalement centrés sur les soins médicaux ne sont pas efficaces pour répondre à l'intégralité et à l'ampleur des défis actuels. Les approches de santé mentale communautaire et de santé mentale publique, telles qu'elle les promeut dans son « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 » et son « Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous (2022) », émergent *a contrario* comme des solutions prometteuses. Ces deux approches visent à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux du bien-être, et à réduire les inégalités de santé par des politiques intersectorielles. Elles intègrent prévention, promotion, soins et soutien à l'échelle locale, en impliquant activement les communautés dans la définition des besoins et des solutions.

En France, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) proposent une déclinaison locale et concrète de ces recommandations internationales. Forte de plusieurs décennies de réflexions et d'évolutions, leur légitimité a été consolidée en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé et l'instruction interministérielle de 2016¹, puis par leur inscription dans la « Feuille de route santé mentale et psychiatrie » de 2018 et les stratégies territoriales de santé. En 2022, à la suite de la crise de la Covid-19 et son impact sur la santé mentale des Français, l'engagement envers ces démarches s'est intensifié avec la mobilisation d'élus locaux, traduite notamment par l'Appel de Nantes, demandant à amplifier au niveau local l'action sur les déterminants de la santé mentale et la coordination interdisciplinaire des acteurs.

Les récentes évolutions, telles que la multiplication des CLSM ou encore la mise en place des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et d'autres instances de concertation territoriales, ont suscité une demande croissante pour clarifier les critères fondamentaux qui doivent guider les CLSM, dont les modes de fonctionnement restent très hétérogènes. Ce référentiel, accompagné d'un guide détaillé disponible en ligne sur le site ressources-clsm.org, a été mis en œuvre par le Centre collaborateur de l'OMS de Lille et vise à répondre à cette attente, tout en précisant les principes et objectifs idéaux vers lesquels les CLSM doivent tendre.

1. Définition d'un CLSM

Un CLSM est une démarche locale, ayant une gouvernance spécifique, qui vise à mobiliser différents acteurs autour d'un objectif commun : l'amélioration de la santé mentale de la population de son territoire. Ce n'est ni un contrat, ni une structure. Conformément aux recommandations de l'OMS, il s'appuie sur les principes de la santé communautaire, tels que la démocratie participative, le respect des droits humains, une organisation horizontale, la co-construction, le décroisement et la promotion d'une culture commune. Il promeut une vision globale de la santé mentale, et affirme son inscription dans une démarche de santé publique.

¹ Instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Préconisations :

- **Engager un portage institutionnel fort** : la création d'un CLSM doit reposer sur un engagement institutionnel conjoint entre la collectivité (maire, président d'intercommunalité) et le pôle de psychiatrie (chefferie de pôle ou de secteur). Cet engagement peut se matérialiser par une charte ou une convention de partenariat qui prévoit le fonctionnement du CLSM et peut servir de support à un éventuel co-financement.
- **Décloisonner les acteurs du territoire** : un CLSM doit être une démarche inclusive, ouverte à toute personne, structure ou professionnel du territoire souhaitant contribuer aux objectifs de sa feuille de route.

2. Objectifs d'un CLSM

Un CLSM a pour objectif principal de définir et de mettre en œuvre une stratégie locale de santé mentale, articulée autour de cinq objectifs spécifiques :

- Lutter contre la stigmatisation liée aux troubles de santé mentale ;
- Agir sur les déterminants individuels et collectifs de la santé mentale ;
- Prévenir les troubles psychiques ;
- Promouvoir l'inclusion sociale et favoriser le respect des droits des personnes concernées par des troubles psychiques ;
- Contribuer à assurer des parcours de soins accessibles, continus et adaptés aux besoins des personnes concernées par des troubles psychiques.

Ces cinq objectifs doivent être traduits en objectifs opérationnels pour guider concrètement les projets et actions à mener :

- Identifier les besoins locaux et prioriser les actions à mettre en œuvre ;
- Élaborer et déployer un programme d'actions adapté, destiné à la fois au grand public et aux professionnels ;
- Renforcer le travail en réseau et encourager le decloisonnement entre les acteurs du territoire ;
- Recenser, valoriser et communiquer sur les ressources locales.

Préconisations :

- **Réaliser les objectifs en prenant en compte les spécificités territoriales** : un CLSM doit tendre vers la réalisation de l'ensemble de ces objectifs spécifiques et opérationnels, en adaptant leur mise en œuvre en fonction des diagnostics locaux, des priorités identifiées et des ressources disponibles.

3. Périmètre géographique d'un CLSM

La définition du périmètre géographique d'un CLSM soulève plusieurs questions, car la notion de "local" doit être précisée en fonction des dynamiques et des spécificités du territoire, tout en tenant compte des freins et leviers susceptibles d'influencer son bon fonctionnement. Ce choix doit être issu d'une réflexion collective et formalisé au sein d'un comité technique ou de pilotage.

Préconisations :

- **Prioriser les territoires fragilisés pour la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé** : Le périmètre du CLSM doit privilégier la couverture des territoires vulnérables, tels que les zones rurales et les quartiers relevant de la politique de la ville, afin de répondre aux besoins spécifiques des populations en situation de précarité.

- **Adapter le périmètre géographique aux ressources et besoins locaux :** Le périmètre d'un CLSM doit être adapté aux réalités locales, en tenant compte des diagnostics, des ressources disponibles, des spécificités territoriales et de l'articulation avec les autres dispositifs de santé. Bien qu'il n'y ait pas de seuil minimal ou maximal fixé en nombre d'habitants, un périmètre trop vaste ou trop restreint peut fragiliser son fonctionnement et nuire à la démarche de proximité. En 2022, un CLSM couvre 107 000 habitants en moyenne, ce chiffre peut servir de repère. **Veiller à la cohérence entre les caractéristiques du territoire et les objectifs du CLSM :** La typologie du territoire est un facteur clé à prendre en compte. Par exemple, en milieu urbain, les déterminants liés à l'urbanisme et au logement jouent un rôle central. En milieu rural, le CLSM doit intégrer les particularités de la ruralité, telles que le risque d'isolement, la rareté des ressources, les éloignements géographiques, et les moyens humains et économiques souvent limités.

4. Instances d'un CLSM

Un CLSM repose sur trois instances principales : une instance stratégique (comité de pilotage), une ou plusieurs instances opérationnelles (groupes de travail) et une instance citoyenne (assemblée plénière).

- Le comité de pilotage (COPIL) :

Le comité de pilotage définit la stratégie et les orientations du CLSM en se basant sur un diagnostic des besoins du territoire. Il est composé *a minima* des représentants :

- Du maire ou du président de l'intercommunalité ;
- De la chefferie de pôle/du secteur psychiatrique ;
- De personnes concernées par des troubles psychiques ;
- Des aidants.

Sa composition inclut également des acteurs clés, indispensables pour définir la stratégie du CLSM en fonction des spécificités du territoire concerné (délégation départementale de l'ARS, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, acteurs du logement, de l'éducation, de la justice...). Par exemple, dans certains CLSM, la participation du service social du Conseil départemental au sein de l'échelon stratégique permet d'articuler les politiques de solidarité avec les enjeux de santé mentale. Par ailleurs, la composition du COPIL s'adapte aux priorités fixées par le CLSM : si l'une d'entre elles porte sur la santé mentale des jeunes, il est attendu que des acteurs stratégiques du territoire engagés sur les questions de jeunesse intègrent le COPIL.

Les membres du COPIL siègent en tant que représentants, et non à titre individuel. Ils peuvent représenter une catégorie d'acteurs (par exemple, un habitant pour les habitants du territoire, ou un médecin généraliste pour les professionnels libéraux), une institution (comme un représentant du centre communal d'action sociale – CCAS, ou de l'Éducation nationale), ou une structure associative (comme un représentant d'une association de personnes concernées par des troubles psychiques).

Le COPIL se réunit deux fois par an pour assurer la construction et le suivi de la feuille de route du CLSM.

- Les groupes de travail :

Constitués sur la base des priorités identifiées par le COPIL, les groupes de travail sont chargés sur leur périmètre de mettre en œuvre la feuille de route à travers des actions concrètes et des collaborations ciblées. Selon leur thématique spécifique (par exemple : accès au logement pour les personnes concernées par des troubles psychiques, santé mentale des adolescents, prévention du suicide, etc.), ils rassemblent des acteurs spécialisés et des personnes concernées dans chaque domaine d'intervention. Ces groupes de travail se réunissent autant que de besoin et contribuent directement à la réalisation des objectifs spécifiques du CLSM.

- **L'assemblée plénière :**

Elle se réunit une fois par an et associe l'ensemble des acteurs concernés par les enjeux de la santé mentale, qu'ils soient directement impliqués ou non. Elle a pour objectif de recueillir les attentes et besoins du territoire, tout en servant de plateforme pour présenter et valoriser les actions menées, ainsi que la stratégie globale du CLSM.

Ces trois instances sont interdépendantes et interagissent dans une logique de complémentarité.

L'indispensable participation des personnes concernées par des troubles psychiques

Associer les personnes concernées par des troubles psychiques aux décisions qui les intéressent est indispensable pour respecter leurs droits, renforcer leur inclusion sociale, favoriser leur autonomie et améliorer les politiques publiques. Ces bénéfices sont largement documentés dans la littérature scientifique, et soutenus par des textes juridiques internationaux et nationaux. Dans un CLSM, cela implique d'inclure activement les personnes concernées dans les instances stratégiques et les groupes de travail. Mais au-delà de cette participation, il est également crucial d'associer les habitants du territoire, quel que soit leur état de santé mentale. En effet, chaque individu, en tant qu'habitant, est concerné par les facteurs sociaux et environnementaux influençant la santé mentale. Cependant, pour que cette participation soit effective et l'engagement des personnes durable, des mesures concrètes doivent être mises en place. Cela inclut, par exemple, la rétribution de la participation, la mise en place de modalités adaptées (horaires flexibles, formats de réunions accessibles), le respect du temps nécessaire pour instaurer une relation de confiance, ou encore la mise en place d'environnements propices à l'expression libre.

5. Coordination d'un CLSM

La dynamique d'un CLSM repose sur ses instances stratégiques et opérationnelles, qui facilitent la participation des acteurs du territoire. Pour garantir leur bon fonctionnement et une articulation fluide, une coordination efficace est essentielle. Celle-ci est incarnée par le coordonnateur du CLSM, dont les missions se déclinent en plusieurs volets :

- **Le pilotage global du CLSM** : Participe à l'élaboration et capitalisation du diagnostic territorial, prend en charge la rédaction du bilan d'activité et s'assure de l'application et du respect de l'approche communautaire.
- **L'animation des instances** : Assure la co-construction, la co-organisation et la co-animation des instances, tout en facilitant la transmission des informations entre elles. Son rôle peut inclure le co-pilotage, ou l'implication dans des projets et actions portés par les groupes de travail.
- **L'articulation avec le territoire** : Garantit une connaissance approfondie des ressources locales, facilite la mise en relation des acteurs, et assure une coordination efficace avec les autres dispositifs territoriaux de santé.

Préconisations :

- **Prioriser un poste de coordination à temps plein** : Au vu de l'ampleur des besoins en santé mentale, de la diversité des interlocuteurs et des compétences spécifiques nécessaires (en santé publique, méthodologie de projet, etc.), un temps plein pour la coordination est recommandé.
- **Encadrer les missions de coordination par des documents structurants** : Les missions de coordination doivent être précisément définies dans des documents cadres (fiche de poste, convention de fonctionnement, etc.) pour assurer une mise en œuvre efficace.
- **Assurer la formation des coordonnateurs de CLSM** : Quel que soit le statut administratif de leur poste (rattaché à la collectivité, à l'hôpital, ...), tous les coordonnateurs doivent suivre la formation nationale proposée par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM.

- **Assurer la participation des coordonnateurs aux animations de réseau (nationales, régionales, départementales) :** Ces animations (proposées par le Centre national de ressources d'appui aux CLSM, les ARS ou encore les associations régionales du réseau Promotion Santé) permettent de partager les expériences, de garantir une cohérence d'ensemble, et de faciliter les synergies entre les différents niveaux.

Dans tous les cas, il convient d'adapter le temps de travail des coordonnateurs aux besoins, ressources et ambitions du territoire.

6. Financement d'un CLSM

Le financement des CLSM couvre principalement la coordination, mais peut également inclure d'autres besoins essentiels, comme l'élaboration des diagnostics territoriaux, les évaluations, le soutien pour les projets (logistique, communication, réalisation), la valorisation des actions, la rétribution de la participation des personnes concernées et des habitants, et le renforcement des partenariats (formations, actions de cohésion). Un budget adapté est crucial pour garantir l'efficacité et la durabilité du CLSM. Sans ressources suffisantes, de nombreux CLSM peinent à fonctionner dans des conditions favorables, ou à perdurer.

Préconisations :

- **Encourager un co-financement tripartite** porté par la collectivité, le pôle ou secteur psychiatrique, et l'ARS ;
- **Élargir les financements** au-delà du poste de coordination.

7. Suivi d'activité, évaluation, capitalisation

Pour garantir l'efficacité et la pertinence d'une démarche CLSM, plusieurs méthodes d'évaluation, de suivi d'activité et de capitalisation peuvent être mises en place, chacune visant des objectifs spécifiques à définir collectivement.

- **Suivi d'activité** : il permet de suivre l'ensemble des actions du CLSM tout au long de l'année et de rédiger un bilan d'activité, en renseignant aussi bien sur le fonctionnement quotidien (ex. : nombre de réunions des instances, réunions partenariales, composition des groupes de travail), que sur les actions concrètes réalisées (ex. : nombre d'activités menées, taux de participation).
- **Évaluation** : elle permet d'analyser à un moment donné le fonctionnement du CLSM (processus), l'atteinte de ses objectifs spécifiques (résultats) et les effets produits sur le territoire (impact).
- **Capitalisation** : elle consiste à transformer le savoir expérientiel en connaissances partageables, en valorisant les pratiques et stratégies des acteurs sur le terrain.

Préconisations :

- **Anticiper le suivi et l'évaluation** : Se mettre d'accord dès la création du CLSM sur des objectifs clairs, réalisables et mesurables à court et moyen terme, tout en définissant des critères d'évaluation, des méthodes et des moyens dédiés.
- **Prioriser le suivi d'activité, la capitalisation et l'évaluation des processus/résultats** : Les intégrer dans la démarche CLSM est essentiel. Certaines de ces tâches peuvent être assumées par le coordonnateur. En revanche, l'évaluation de l'impact à long terme, plus complexe à conduire, requiert une expertise spécifique et des ressources adaptées.
- **Recourir à des experts et allouer les ressources nécessaires** : Mobiliser des experts (internes ou externes) et prévoir les ressources humaines et financières pour garantir la rigueur et la qualité du processus d'évaluation et de capitalisation.

8. Articulation des CLSM avec les dispositions de la politique territoriale de santé

La politique de territorialisation de la santé a créé divers cadres et dispositifs nécessitant une articulation claire avec les CLSM. Cette articulation est essentielle pour améliorer l'efficacité du système de santé, tant pour les professionnels que pour les citoyens, et pour encourager une vision partagée de la santé mentale. Les modalités d'articulation entre l'intégralité des dispositifs existants ne pouvant être détaillées de manière exhaustive, il a été décidé de mettre l'accent sur les principaux outils de la politique territoriale de santé avec lesquels les CLSM collaborent le plus souvent, et qui suscitent les interrogations les plus fréquentes.

Dans l'effort d'articulation des CLSM avec les différents dispositifs et acteurs, il importe que les besoins à satisfaire, les objectifs de l'articulation, les ressources, les domaines de recoupement et le cadre opérationnel soient clairement identifiés et définis en amont.

- **CLSM et projets territoriaux de santé mentale (PTSM) :**

Les CLSM et les PTSM jouent, chacun à leur niveau, des rôles essentiels et complémentaires dans l'identification des besoins en santé mentale et la mise en place de solutions adaptées aux territoires. En étant au plus près du terrain, les CLSM permettent aux PTSM de rester en phase avec les réalités locales, tandis que les PTSM offrent aux CLSM un levier pour faire remonter leurs constats et besoins au niveau départemental. Ces deux démarches collectives et collaboratives réunissent divers acteurs pour définir une stratégie cohérente pour le territoire.

La différence principale réside dans leur échelle et leur cadre : les PTSM, déployés au niveau départemental, se concentrent sur six priorités spécifiques, alors que les CLSM, ancrés sur des territoires plus restreints (commune ou intercommunalité), ajustent leurs priorités en fonction des besoins locaux. Ainsi, l'articulation entre les CLSM et les PTSM repose sur des échanges dynamiques et réciproques entre les niveaux local et départemental.

Préconisations :

- **Contribuer activement à la construction et à l'évolution du PTSM :** Les CLSM partagent leurs diagnostics locaux afin d'enrichir le diagnostic territorial du PTSM². Dans le même temps, ils donnent leur avis sur le projet avant sa validation. Le PTSM doit tenir compte de ces retours pour ajuster ses priorités et rester aligné sur les besoins identifiés localement.
- **Participer à la déclinaison locale du PTSM :** Les CLSM peuvent déployer localement les actions du PTSM, à condition qu'elles soient en accord avec leurs propres priorités.
- **Dynamiser et soutenir mutuellement les démarches :** Les CLSM sont un échelon pertinent de dialogue politique, de participation des acteurs non sanitaires et des habitants, dont les PTSM doivent tenir compte. La création de CLSM dans certains territoires est parfois un objectif des PTSM.

- **CLSM et contrats locaux de santé (CLS) :**

À la suite des constats alarmants faisant état des besoins en santé mentale, la loi du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique dite « 3DS » prévoit que les CLS intègrent un volet santé mentale, ce qui rend la création de CLSM particulièrement pertinente. Un CLSM sur le territoire permet de renforcer l'impact de la stratégie de santé mentale, en offrant une approche spécialisée et adaptée qui complète et approfondit les actions du CLS. L'émergence d'un CLSM dans un territoire à forts besoins peut constituer un objectif de CLS.

² Article L. 3221-2 IV du code de la santé publique.

Préconisations :

- **Développer conjointement CLS et CLSM** : Compte tenu de l'ampleur et de la spécificité des besoins en santé mentale, le volet santé mentale du CLS doit être renforcé par la création d'un CLSM. Une démarche dédiée permet d'apporter une réponse plus ciblée et à la hauteur des enjeux actuels, dans un cadre complémentaire à celui des CLS.
- **Mettre en œuvre une articulation efficace entre CLS et CLSM** : Collaborer pour garantir la cohérence des actions et éviter les redondances, en partageant les diagnostics et les feuilles de route et en définissant des priorités communes pour optimiser l'impact.
- **Renforcer les instances dédiées et la coordination** : Dédier un équivalent temps plein et établir des instances distinctes pour chacune des démarches CLSM et CLS. Maintenir une communication continue entre coordonnateurs pour assurer une action complémentaire.

Conclusion

Dans un contexte où la santé mentale est un enjeu sociétal majeur, le CLSM représente plus qu'un outil de coordination : il incarne une approche démocratique et politique, portée par un engagement conjoint de la collectivité et du secteur psychiatrique.

En rassemblant tous les acteurs d'un territoire – personnes concernées par des troubles psychiques, aidants, professionnels, élus et citoyens – autour d'une même dynamique, il permet l'égalité de participation de chacun et lutte activement contre la stigmatisation.

Le CLSM porte également un changement de paradigme essentiel : il promeut une collaboration multisectorielle permettant d'agir sur tous les déterminants de la santé mentale. Il encourage une approche respectueuse des droits humains et orientée vers le rétablissement. Cette vision repose sur le développement d'un réseau de services communautaires, activant les ressources locales pour offrir un soutien global et des parcours de soins accessibles à toutes et tous.

Le CLSM n'est pas une fin en soi : il est un outil dont la réussite dépend de la vision collective et des moyens qu'on lui consacre. Il appelle une mobilisation politique forte et un investissement à long terme pour garantir son impact et jouer pleinement son rôle de levier de transformation dans le champ de la santé mentale.

Ressources

Sur le site internet du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : <https://ressources-clsm.org>

- Guide détaillé du référentiel national CLSM.
- Guide de recommandation pour favoriser l'engagement des usagers et Guide de recommandation pour favoriser l'engagement des élus locaux.
- Brochure « La santé mentale dans la Cité » à destination des municipalités.
- Plaquette de sensibilisation des élus aux Conseils Locaux de Santé Mentale.
- [Repères] sur les commissions de réflexion et d'aide pour les personnes en situation difficile dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale.
- Recommandations pour l'élaboration d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Annexe 2

Synthèse des articulations entre CLS, CLSM et PTSM

	Conseil local de santé mentale (CLSM)	Projet territorial de santé mentale (PTSM)	Contrat local de santé (CLS)
Référence juridique principale	Article L. 3221-2 du code de la santé publique	Article L. 3221-2 du code de la santé publique	Article L.1434-10 du code de la santé publique
Obligatoire	Non, mais vivement recommandé	Oui	Non, mais vivement encouragé
Porteur de l'initiative	Collectivité territoriale, psychiatrie publique, personnes concernées et leurs aidants	Acteurs du territoire avec accompagnement de l'ARS	Conjointement : collectivité territoriale et ARS
Description	Démarche locale, ayant une gouvernance spécifique, qui vise à mobiliser différents acteurs autour d'un objectif commun : l'amélioration de la santé mentale de la population de son territoire. Ce n'est ni un contrat, ni une structure.	Projet rédigé dans une dynamique partagée par les acteurs de santé du territoire pour fixer des actions à entreprendre qui répondent aux besoins identifiés par le diagnostic territorial établi au préalable par les mêmes acteurs.	Outil porté conjointement pour mettre en œuvre le projet régional de santé. Sont définis : 1) une stratégie et des objectifs définis en commun par les acteurs ; 2) un programme d'actions pluriannuel coconstruit à partir des besoins locaux ; 3) un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints.

Acteurs	Élus locaux d'un territoire (qui le président), secteur de la psychiatrie publique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police, CCAS, circonscription sociale...).	Notamment représentants des usagers, professionnels et établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux, organismes locaux d'assurance maladie et services et établissements publics de l'État concernés, collectivités territoriales, ainsi que les CLS et les CLSM ou toute autre commission comprenant des représentants des usagers et des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.	Le CLS est signé entre une ARS et une collectivité territoriale. Les préfets, les services de l'État, les acteurs de santé (dont les usagers et leurs aidants) et les associations peuvent être associés au dispositif. La liste des acteurs pouvant être sollicités dépend du contexte du territoire (CPAM, hôpitaux, communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS], Maisons de santé pluridisciplinaires [MSP], centres de santé, services municipaux, etc.).
Objectifs	Cinq objectifs spécifiques : 1) lutter contre la stigmatisation liée aux troubles de santé mentale ; 2) agir sur les déterminants individuels et collectifs de la santé mentale ; 3) prévenir les troubles psychiques ; 4) promouvoir l'inclusion sociale et favoriser le respect des droits des personnes concernées par des troubles psychiques ; 5) assurer des parcours de soins accessibles, continus et adaptés aux besoins des personnes concernées par des troubles psychiques.	Six grandes priorités : 1) l'accès au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements des troubles psychiques ; 2) le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ; 3) l'accès des personnes concernées à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ; 4) la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ; 5) le respect et la promotion des droits et du pouvoir d'agir des personnes concernées et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ; 6) l'action sur les déterminants de la santé mentale.	1) réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; 2) mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité. Pour les ARS, le dispositif permet de : 1) mettre en cohérence leur projet régional (PRS) avec les politiques de santé menées par les collectivités ; 2) mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ; 3) consolider les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

	Quatre objectifs opérationnels : 1) identifier les besoins locaux et prioriser les actions à mettre en œuvre ; 2) élaborer et déployer un programme d'actions adapté, destiné à la fois au grand public et aux professionnels ; 3) renforcer le travail en réseau et encourager le décroisement entre les acteurs du territoire ; 4) recenser, valoriser et communiquer sur les ressources locales.		
Cibles spécifiques	Selon le choix des acteurs	1) nouveau-nés, enfants et adolescents ; 2) personnes ayant des conduites addictives ; 3) personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ; 4) personnes placées sous-main de justice ; 5) personnes âgées en perte d'autonomie ; 6) victimes de psychotraumatisme ; 7) personnes en situation de handicap, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes ; 8) personnes isolées ; 9) réfugiés et migrants.	Deux milieux d'application privilégiés : 1) les territoires ruraux isolés ; 2) les quartiers urbains en difficulté.

Échelle territoriale	Maille de proximité (commune, intercommunalité, groupement de communes, arrondissement...)	Le plus souvent défini au niveau d'un département (mais peut être moins ou plus large)	Maille de proximité : commune, intercommunalité
Articulation	Les CLSM donnent leur avis sur le diagnostic territorial et le PTSM avant sa validation (cf. art. L. 3221-2 IV. du CSP). En étant au plus près du terrain, les CLSM permettent aux PTSM de rester en phase avec les réalités locales, tandis que les PTSM offrent aux CLSM un levier pour faire remonter leurs constats et besoins au niveau départemental. Le référentiel national des CLSM (annexe 1) préconise que le CLSM doit : contribuer activement à la construction et à l'évolution du PTSM ; participer à la déclinaison locale du PTSM lorsque ses actions sont en accord avec leurs propres priorités ; contribuer à faire connaître le PTSM à l'échelon local. Par ailleurs, les PTSM doivent encourager l'inscription de la création de CLSM dans leurs objectifs.		« Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale » (art. L. 1434-10 IV. du CSP) et qui peut être le CLSM. Le référentiel national des CLSM préconise de : développer conjointement CLS et CLSM ; garantir la cohérence des actions et éviter les redondances entre les deux instances ; renforcer les instances dédiées et la coordination et maintenir une communication continue entre coordonnateurs pour assurer une action complémentaire.