

Coordonner un conseil local de santé mentale : un métier à part entière

Sonia Charapoff, Emilie de Fos, Myriam Oumarjal, Emmanuelle Provost, Alice Tron de Bouchony

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE** 2020/7 (VOLUME 96), PAGES 561 À 567
ÉDITIONS **JOHN LIBBEY EUROTTEXT**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2020.2149

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2020-7-page-561.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Coordonner un conseil local de santé mentale : un métier à part entière

Sonia Charapoff¹
Emilie de Fos²
Myriam Oumarjal³
Emmanuelle Provost⁴
Alice Tron de Bouchony⁵

¹ Coordinatrice de l'Atelier santé ville et du conseil local en santé mentale de Digne-les-Bains

² Psychologue coordinatrice du CLSM de Nanterre

³ Infirmière chargée du volet santé du contrat de ville et coordinatrice du conseil local de santé mentale de Laval Agglomération

⁴ Coordinatrice de l'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté

⁵ Chargée de mission pour les CLSM du Haut-Rhin, CH de Rouffach

Résumé. Les déterminants de la santé mentale sont multifactoriels aussi, la réponse ne peut être que plurielle pour être efficace. Un CLSM permet de mieux appréhender la situation du territoire dans sa globalité. La dynamique des acteurs locaux, l'environnement, les enjeux de pouvoir, les moyens financiers et humains dédiés, les conditions de travail, sont autant de facteurs qui vont avoir un impact sur le CLSM et sa dynamique. La coordination n'est pas spontanée et ne va pas de soi. C'est un arsenal de savoir-faire, de savoir-être et de qualités qui vont permettre à l'alchimie de se réaliser. Coordinateur.trice de CLSM est un métier à part entière, aujourd'hui encore trop peu reconnu, et qui est pourtant essentiel pour promouvoir une pensée moderne et innovante de la prise en charge de la vie psychique au sein de la collectivité et du secteur.

Mots clés : conseil local de santé mentale, coordination, profession, politique de santé, démarche de projet

Abstract. Coordinating a local mental health council: A full-fledged profession. Mental health is determined by a variety of factors, so mental health responses must also be multifaceted if they are to be effective. A local mental health council (conseil local de santé mentale, CLSM) makes it easier to gain an overall understanding of local situations. The dynamics of local actors, the social environment, power issues, dedicated financial and human resources—these are all factors that have an impact on the dynamics and operation of a CLSM. CLSMs do not spontaneously coordinate themselves. Coordination demands an arsenal of skills, attitudes, and qualities, and the CLSM coordinator has become a full-fledged occupation. Although it has yet to be recognized as such, it is proving essential for promoting modern and innovative thinking regarding mental health within the community and the psychiatric field.

Key words: local mental health council, coordination, profession, healthcare policy, project approach

Resumen. Coordinar un Consejo local de salud mental: un oficio de pleno derecho. Los determinantes de la salud mental son multifactoriales, por lo mismo, la respuesta no puede ser sino plural para ser eficaz. Un CLSM permite abarcar mejor la situación del territorio en su globalidad. La dinámica de los actores locales, el entorno, lo que se juega en el poder, los medios financieros y humanos dedicados, las condiciones laborales, son otros tantos factores que van a impactar en el CLSM y su dinámica. La coordinación no es espontánea y no se da así como así. Es todo un arsenal de saber hacer de saber ser y de cualidades que van a permitir que la alquimia se realice. Coordinador,a, de CLSM es un oficio de pleno derecho, hoy todavía demasiado poco reconocido, y que sin embargo es esencial para promover un pensamiento moderno e innovador de la atención a la vida psíquica dentro de la colectividad y del sector.

Palabras claves: consejo local de salud mental, coordinación, profesión, política de sanidad, enfoque del proyecto

« La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. »

Organisation mondiale de la santé

Lille, 2014. Les professionnels de santé de premier recours reçoivent un guide sur l'accompagnement de femmes souffrant de dépression postnatale et sur toutes les ressources de la ville. Rosny-sous-Bois, 2016. Les

Correspondance : A. Tron de Bouchony
<a.trondebouchony@ch-rouffach.fr>

Cafés psy voient le jour ! Animés par un médecin psychiatre, ils réunissent habitants, patients, familles, voisins, pour des rencontres thématiques sur la santé mentale. Val d'Oise, 2018. Une bande dessinée sur les troubles psychiques au sein de l'habitat est réalisée par les acteurs de la psychiatrie et les gardiens d'immeuble, et distribuée à tous les bailleurs sociaux du département. Poitiers, 2019. Les professionnels des dix maisons de quartier de la ville participent à un module de formation sur l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques. Quelques actions parmi les centaines de projets en santé mentale sur le territoire national.

Leur point commun ? Elles sont toutes nées d'une concertation entre les acteurs de la santé mentale : secteurs de psychiatrie, Maison départementale des personnes en situation de handicap en situation de handicap (MDPH), associations d'usagers, centres thérapeutiques de jour, associations d'insertion sociale et professionnelle, et des acteurs de la vie locale : élus locaux, structures sanitaires et sociales, associations de quartiers, culturelles et sportives, services de police, bailleurs, établissements scolaires, tous réunis au sein d'un conseil local de santé mentale (CLSM) ! Voici une illustration de la démocratie sanitaire mettant en lumière l'importance du territoire et de ses acteurs, la non-dissociation santé mentale, santé et citoyenneté, et l'importance des usagers et des familles à côté des institutions et des élus qui représentent la population [1].

Aux côtés des Ateliers santé ville (ASV), et plus récemment des contrats locaux de santé (CLS), le conseil local de santé mentale est un véritable outil dans la mise œuvre de politiques publiques à l'échelle d'un territoire. En septembre 2015, le volume 91 de *l'Information Psychiatrique* avait consacré un grand dossier sur les CLSM [2]. Pensés dès 1972 [3], affirmés en 2002 avec la loi 2002-276 relative à la démocratie sanitaire de proximité [4], intégrés dans les missions du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) en 2007, ils sont pleinement reconnus comme acteurs des politiques territoriales de santé lorsque la Cour des comptes recommande leur généralisation dans un rapport de décembre 2011 [5]. Leur rôle majeur est confirmé par l'instruction conjointe de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Agence nationale de cohésion des territoires (ANCT) en 2016 [6].

En 2020, grâce notamment à la mobilisation conjointe de l'association Élus santé publique et territoires, des agences régionales de santé (ARS) et d'associations telles que l'Unafam, ce sont plus de 240 CLSM qui se sont développés en France métropolitaine et en outre-mer [7]. Qu'ils soient portés par une mairie, un centre hospitalier, une association, qu'ils soient co-financés, selon les cas, par les ARS, les collectivités, les hôpitaux et parfois même des associations, qu'ils soient développés à l'échelle d'une commune, d'un département, ou encore d'une intercommunalité, ils partagent les mêmes objectifs stratégiques :

- Mettre en œuvre une observation en santé mentale, afin de mieux appréhender les besoins du territoire.
- Permettre l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins.
- Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie, et la pleine citoyenneté des personnes concernées par les troubles psychiques.
- Lutter contre les stigmatisations et discriminations.
- Promouvoir la santé mentale dans la vie publique.

Les prémices de la démocratie sanitaire et du virage ambulatoire existent ainsi depuis des années à travers la création même des conseils locaux de santé

mentale en France. À tel point qu'ils sont aujourd'hui fortement impliqués dans les nouvelles stratégies de modernisation du système de santé : les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ou encore les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) s'appuient sur les travaux et les dynamiques des CLSM. Dans une interview récente le professeur Franck Bellivier, délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie, constatait que la présence d'un CLSM sur le territoire d'un PTSM favorisait grandement sa mise en œuvre et sa dynamique [8].

Les CLSM, ce sont donc des rencontres, autrefois improbables, comme par exemple entre un psychiatre et un policier sur un projet autour des pratiques de soins sans consentement, ou bien entre une personne concernée par des troubles psychiques et un bailleur sur un projet de médiation au sein d'un habitat collectif.

Parmi ces acteurs faisant vivre les conseils locaux de santé mentale, il en est un qui occupe une place centrale : à la fois architecte des synergies inter partenariales, bâtisseur de méthodologies de travail diversifiées, promoteur de la dynamique territoriale de santé mentale. . . c'est le COORDINATEUR ! Ou plutôt la coordinatrice, puisque ce sont majoritairement des femmes qui exercent ce métier actuellement.

En quoi la coordination est-elle essentielle au sein de ce dispositif de concertation collective ? Qui sont les coordinatrices ? D'où viennent-elles ? Quelles sont les clés indispensables pour coordonner un CLSM, instance aussi hétéroclite sur le fond que sur la forme ?

Partons à la découverte du métier de coordinatrice de CLSM !

De l'intérêt de la coordination en santé mentale au métier de coordinatrice d'un CLSM

Qu'est-ce que coordonner ?

Avant d'aller plus loin, revenons un instant aux basiques : qu'est-ce que coordonner ? Pour le dictionnaire Larousse c'est « *Disposer de manière cohérente, et selon certains rapports, les différentes parties d'un ensemble dans une intention déterminée* ». Bien que simplifiée à l'extrême, cette définition reprend bien les enjeux de la coordination : faire travailler dans un sens commun et autour d'un objectif partagé, des acteurs différents dans leurs missions, n'ayant pas toujours l'habitude de coopérer. Certains n'ayant même pas conscience que, de par leur position ou leurs missions, ils peuvent participer au côté des autres à la résolution du problème commun.

Cette fonction de coordination a pris de plus en plus d'essor au cours des vingt dernières années, notamment dans le champ de la santé. En effet, l'impérieuse nécessité de développer les passerelles et les liens face

à l'hyper-spécialisation des métiers et des dispositifs, la prise de conscience de la complexité et de la multidimensionnalité des leviers pour agir sur la santé, la contraction des moyens et l'impératif d'optimisation qui en découle, ont contribué à faire émerger le besoin d'une fonction support, « externe » aux parties impliquées, pour apporter de la synergie, renforcer les complémentarités, s'assurer que les objectifs poursuivis soient bien communs et le sens partagé. Autrement dit, mettre de l'huile dans les rouages pour avancer dans la même direction. « Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ». Tel est le leitmotiv de la coordination.

Or tout cela n'est pas spontané. C'est l'un des enjeux majeurs de la fonction de coordination et l'un des challenges de la coordinatrice : accompagner les acteurs à construire et poursuivre un objectif commun, en s'appuyant sur des valeurs et des principes partagés.

Trouver un langage commun

Ce qui caractérise le CLSM c'est la diversité des acteurs qui le composent. Diversité des origines professionnelles (champ de la santé, social, médico-social, éducation, justice, secteur public, secteur privé, etc.), des métiers (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, cadres administratifs, etc.), des fonctions (élus locaux, usagers de la psychiatrie, associations de familles, etc.). La coordinatrice doit veiller à ce que chacun puisse trouver sa place, que chaque parole ait la même valeur, que le langage puisse être accessible à tous. En effet, le vocabulaire médical employé par le psychiatre n'est pas toujours compréhensible pour le gendarme. Les acronymes et les sigles déclinés par les travailleurs sociaux n'ont parfois aucun sens pour les élus ou les usagers. Et vice-versa. Dans ce contexte, la coordinatrice est un médiateur qui aide à la traduction des langages, des représentations propres à chaque institution. Cette fonction est essentielle : sans langage compréhensible par tous, pas de projet commun. Parfois, l'un des tout premiers défis est sans doute de s'accorder sur une définition commune de la « santé mentale ». Dans ce contexte, la coordinatrice doit être agile, savoir circuler d'un niveau de lecture à l'autre et adapter son discours à son interlocuteur. Elle fait entendre les champs d'intervention et les limites de chacun. Pour cela, elle doit donc en amont avoir compris les intérêts des partenaires présents autour de la table.

Construire ensemble pour décloisonner

Mais pourquoi agir en commun ? Parce qu'en particulier en matière de santé mentale, la résolution d'une problématique ne peut être atteinte en agissant seulement sur l'un de ses déterminants. La coordination permet aussi d'aller plus loin que ce qui pourrait être fait individuellement en mettant en commun les savoirs, les compétences, les regards, pour répondre ensemble à un même enjeu du territoire. Ainsi, au sein des CLSM,

les acteurs s'allient pour passer « d'idées » parfois portées individuellement à la réalisation de projets concrets mis en œuvre collectivement (chacun intervenant selon ses moyens, ses missions, etc.) et qui permettent d'améliorer la situation. Par exemple, l'hôpital, le centre d'hébergement et de réinsertion sociale, et la mairie s'allient pour mettre en place un dispositif de bail glissant avec accompagnement médico-social renforcé pour favoriser la meilleure insertion des usagers dans la cité.

Dans ce cadre, la coordinatrice doit d'une part adopter une posture de facilitatrice : faire émerger les idées clés des échanges entre partenaires locaux, extraire les problématiques, comprendre à la fois une politique publique et les réalités de terrain etc. Elle doit connaître le territoire, ses acteurs et ses enjeux et parvenir à être identifiée comme une sorte de référente en santé mentale. Et d'autre part, grâce à son bagage méthodologique, la coordinatrice soutient les membres du CLSM pour passer de l'idée partagée au projet concrétisé. Elle peut accompagner les membres du CLSM dans l'élaboration d'un diagnostic partagé, la construction du projet, l'identification des partenaires à associer, la recherche de subventions ou de financements... C'est une cheffe de projet santé mentale. Cependant, attention, elle ne peut pas se substituer aux partenaires : elle impulse et soutient les projets mais n'en porte pas toute la mise en œuvre.

Se concerter pour dénouer des situations complexes

Lorsqu'une situation problématique apparaît, les attentes, les leviers d'action, les impacts sont perçus différemment d'un acteur à l'autre, selon sa position et son vécu, selon ses représentations. La plupart des CLSM ont une instance qui étudie les situations complexes où se mêlent des problématiques sociales, de santé, d'isolement, etc. qui ne peuvent être prises en charge par un acteur unique et nécessitent donc une concertation entre professionnels. Par exemple, sur le cas d'une personne concernée par un trouble psychique et en difficulté dans son logement, les représentations de la situation du bailleur social, du médecin psychiatre, de l' élu de la commune, du gendarme et de l'assistante sociale sont différentes et leurs intérêts à agir parfois contradictoires. Tout l'enjeu de la coordination est alors de négocier les possibilités d'interventions de chaque professionnel, tout en continuant à servir les intérêts de la personne (d'où la nécessité de l'impliquer autant que possible). Pour ce faire, il faut un espace de mise en commun et un tiers facilitant, ayant une bonne connaissance des forces en présence afin de distinguer les jeux d'acteurs, les enjeux politiques et les enjeux financiers.

Garante du cadre et référente pour le réseau

Le CLSM est une instance autonome dont les orientations sont fixées par les membres qui la composent. La

coordinatrice est garante du cadre, des axes stratégiques et veille au respect des principes et de la philosophie du CLSM. Elle doit donc faire preuve d'assertivité et savoir se positionner.

La coordinatrice est souvent le lien entre tous et doit donner l'élan au développement du réseau des acteurs impliqués, faire en sorte que tous ceux qui pourraient jouer un rôle soient autour de la table. Elle doit susciter l'envie d'agir et l'adhésion : aller au-devant des structures, des professionnels, des élus, faire connaître le CLSM, inviter les usagers à venir porter leur voix... Mais elle doit aussi faire face à certains obstacles : priorités politiques, inimitiés entre professionnels, calendriers incompatibles, etc. Tout cela nécessite des compétences de pédagogie, de diplomatie, de communication et de maîtrise des techniques d'animation.

Touche-à-tout : la coordinatrice sur tous les fronts

Mais ce n'est pas tout. Faire vivre le CLSM demande aussi des compétences administratives. Pas de lien entre acteurs sans compte rendu, pas de rencontre sans salle et sans invitation, pas de moyens financiers sans budget. Souvent (et paradoxalement) seule sur le pont, un peu secrétaire, parfois un peu comptable, la coordonnatrice gère les listings, monte les dossiers administratifs et les demandes de subvention. Elle suit les budgets inhérents aux actions et réalise les bilans et les rapports d'évaluation. Et enfin, en véritable couteau suisse, la coordonnatrice peut aussi briller par son savoir-faire pour porter les tables et les chaises lorsqu'il s'agit d'organiser un colloque, servir des verres, nettoyer la table, régler l'ordinateur en vue d'une projection... Bref, elle sait s'adapter et doit faire preuve d'une dose d'humilité.

Vous l'aurez compris, coordonner n'est pas si simple, et ne va pas de soi. En méconnaissant ces aspects inhérents à la fonction de coordination, en particulier en matière de santé mentale, la tentation est parfois grande de s'imaginer que les choses pourraient s'articuler et s'organiser toutes seules. La coordination est pourtant un arsenal de savoir-faire, de savoir-être et de qualités qui vont permettre à l'alchimie de se réaliser. C'est un métier à part entière !

Portrait-robot des coordinateurs de CLSM aujourd'hui

Dans son état des lieux de 2018 [9], le CCOMS tente de brosser un portrait-robot des coordinateurs.trices en rassemblant des données sur leur formation, leur temps de travail et leur ancienneté sur leur poste. Aujourd'hui, la France compte plus de 200 coordinateurs.trices de CLSM. Force est de constater que les profils sont hétéroclites : la majorité des coordinateurs.trices vient des secteurs social et sanitaire ou de l'ingénierie de projet

mais d'autres ont étudié le droit, la géographie, la sociologie ou le sport adapté. Plus de la moitié ont un niveau bac + 5 et 12 % ont un doctorat.

Lors des rencontres nationales des coordinateurs.trices de CLSM le 15 novembre 2019, et dans le cadre de la rédaction de cet article, nous avons pu constater qu'il existe autant de positions et de conditions professionnelles de coordinateurs.trices qu'il existe de CLSM en France. En effet, aucun référentiel métier ne vient encadrer ni faire reconnaître cette profession pourtant essentielle dans le paysage actuel de la santé mentale.

Les conditions favorables à une coordination efficace

L'impact du découpage territorial

En 2018, les CLSM se déploient principalement à l'échelle d'une ville (58 %), 29 % couvrent un territoire dépassant l'unité communale et 13 % sont à l'échelle infracommunale (arrondissements de Lyon et Paris). Ils traversent des territoires allant de 3000 à 850 000 habitants (75 % des CLSM couvrent un territoire de moins de 100 000 habitants) et regroupent un ou parfois plusieurs secteurs de psychiatrie.

Cette grande disparité – qui a l'avantage de tenir compte des réalités locales – a un impact direct sur l'exercice de coordination. En milieu rural, coordonner un CLSM qui couvre 3 communautés de communes et deux vallées pour 50 000 habitants, ne demande pas moins de temps que coordonner le CLSM d'une ville de 120 000 habitants. En milieu urbain, savoir créer des synergies entre une multitude de partenaires agissant parfois à des échelles territoriales multiples, répondre aux besoins spécifiques de quartiers prioritaires, relèvent d'autant d'enjeux que toucher des territoires comportant des déserts en termes de politique locale de santé, des problématiques géographiques d'accès aux soins et de mobilité, ou encore pâtissant d'un éloignement des partenaires.

La prise en considération du territoire couvert par le CLSM – tant au niveau topographique, populationnel que partenarial – doit amener à penser un temps de travail suffisant et adapté pour exercer la coordination.

Dédier un temps de travail suffisant

En 2018, seules 29 % des coordinateurs.trices exercent ce métier à plein temps ou à 80 % ; 31 % des professionnelles exercent à mi-temps et 39 % ont un temps dédié inférieur à 50 %.

Les ressources financières contraintes, la peur de s'engager pleinement dans le dispositif par des moyens humains spécifiques – dont on ne sait s'il sera possible de les maintenir – peuvent expliquer cette hétérogénéité des temps dédiés.

Ainsi, le recours à la mise à disposition de personnel ayant déjà d'autres missions est fréquemment observé : cela pose la question pour ces professionnelles de leur possibilité de se former à la coordination en santé mentale, au regard des enjeux et compétences précédemment évoquées.

De même, l'apparition ces dernières années de nombreux dispositifs de coordination territoriale (santé, prévention, sécurité...), entraîne la compréhensible tentation de mettre en lien l'ensemble de ceux-ci, par l'exercice de coordinations incarnées en une seule et même professionnelle : dans ce cas, savoir donner à chaque dispositif sa juste place relève parfois pour la coordinatrice d'un exercice d'acrobate. La multiplication des coordinations, ainsi qu'un temps dédié insuffisant, risque non seulement de fragiliser la place de la coordinatrice au sein du dispositif, mais également de dénaturer le sens donné aux missions du CLSM, entraînant l'essoufflement de la professionnelle et de la confusion pour les partenaires. En effet, comment agir avec efficacité sur la politique locale de santé mentale, en étant à 20 % de temps de coordination pour un territoire de 300 000 habitants ? Comment être bien identifiée par les partenaires lorsqu'on multiplie les casquettes ? Tous les dispositifs pourraient en pâtir et peiner à faire preuve de leur efficacité.

La coordination ne s'improvise pas : elle se pense et s'anticipe, se planifie ; faisant partie de la réflexion plus globale sur le dispositif CLSM, elle nécessite des moyens. Un des enjeux identifié par les professionnelles exerçant ce métier, est donc la sanctuarisation d'un temps de travail minimum, déterminé en fonction des besoins et pas seulement contraint par les ressources.

Une répartition claire du chemin hiérarchique

Ce qui distingue le CLSM d'autres dispositifs locaux, est son modèle de gouvernance : laissé au libre choix des fondateurs, mais fortement incitée, la gouvernance est partagée et *a minima* tripartite : collectivité / psychiatrie / usagers, famille, société civile.

Une autre spécificité du CLSM repose sur ses modalités de financement, basées sur l'engagement volontaire et qui font l'objet d'un compromis entre plusieurs instances ayant des enjeux bien différents : collectivités, psychiatrie et ARS.

Attendu que le CLSM bénéficie d'une gouvernance convaincue du bien-fondé du dispositif et impliquée dans son développement, celle-ci dispose d'une autonomie pour définir ses conditions d'exercice ; elle s'engage pleinement dans la réalisation d'objectifs et la mise en œuvre de décisions validés collectivement, de façon horizontale.

Pour la coordinatrice, s'instaure donc une double hiérarchie : fonctionnelle, d'objectifs et de moyens, exercée par la gouvernance du CLSM et structurelle, exercée par l'employeur. Elles ne doivent pas entrer en concurrence,

sous peine d'entraîner des conflits de loyauté entravant la capacité à agir de la coordinatrice.

Pour faciliter le positionnement de la coordinatrice, les cadres d'action et d'exercice de ces deux hiérarchies doivent être clairement identifiés et appliqués, notamment lors d'une mise à disposition ou d'un poste financé majoritairement par un acteur (pour éviter l'écueil du « qui paye décide »). Ainsi, lors de la création du CLSM, le positionnement de la coordinatrice au sein d'une institution et son rattachement hiérarchique doivent être mûrement réfléchis, afin de lui permettre de disposer de toute l'autonomie nécessaire à son niveau de responsabilité.

De même, les représentants qui composent cette gouvernance doivent avoir un certain pouvoir d'agir au sein de l'institution qu'ils représentent, de façon à ce que la gouvernance du CLSM ait une capacité à impulser le changement et à initier les projets. Une gouvernance forte, engagée, est un gage de légitimité, de capacité d'action et d'initiative pour la coordinatrice.

Discuter de cette gouvernance et du chemin hiérarchique de la coordinatrice fait partie intégrante du processus de création d'un CLSM et jette les bases d'une saine coopération.

Passer de fonction à métier : une mission définie et une formation continue adéquate

L'arrivée d'une professionnelle dans le dispositif peut s'effectuer à différents moments : le CLSM n'est pas encore créé ou en cours de création, la coordination était précédemment occupée...

Au-delà d'une fiche de poste claire, exhaustive et réaliste – permettant la bonne mise en œuvre des attendus, rappelant le chemin hiérarchique et évaluatif – il est indispensable de poser le cadre éthique et juridique de l'intervention de la coordinatrice (notamment dans les dispositifs d'étude de situations individuelles) et les limites de son exercice.

Comme vu précédemment, les professionnelles exerçant le métier de coordinatrice ont des formations très variées : cette richesse teinte d'une grande diversité les approches développées, les postures adoptées au sein des CLSM ; les expériences professionnelles précédentes ou concomitantes influencent également. L'ensemble des coordinatrices ayant bénéficié de la formation nationale titrée « Coordonner et dynamiser un Conseil local de santé mentale », mise en place par le Centre collaborateur de l'OMS, appuient la nécessité d'en bénéficier. Cette formation permet de mieux appréhender les enjeux et les leviers d'actions des conseils locaux, facilite l'action par une base commune de connaissances et d'outils, capitalise sur les expériences vécues et les bonnes pratiques, éveille aux problématiques posées par le métier. Elle permet la rencontre et l'échange avec des homologues – le métier rendant parfois la professionnelle isolée – complétée par le déplacement et la participation aux journées

nationales CLSM, réseau national ou local des coordinateurs.trices.

Un statut en-cadre(é)

En 2018, plus de la moitié (57 %) des coordinatrices sont rattachées administrativement à une collectivité locale, tandis que 34 % d'entre elles sont employées par un centre hospitalier/établissement de santé mentale : les coordinatrices sont donc majoritairement rattachées à la fonction publique. Toutefois, il n'existe pas actuellement de statistiques mettant en lumière les statuts/échelons des coordinatrices, leur rémunération ou avancement...

Nous savons que les modalités de recrutement sont très diverses : en effet, toutes les coordinatrices ne bénéficient pas du même statut, certaines relevant d'une catégorie C alors que d'autres relèvent d'une catégorie A ou cadre, sans que quoi que ce soit ne distingue ces coordinatrices dans leurs formations (comme évoqué dans le portrait-robot, plus de la moitié des coordinatrices ont un haut niveau de formation), expériences ou missions.

Les statuts sont donc disparates et parfois inadéquats au regard des compétences et qualités requises vues précédemment.

Un des enjeux identifié par les professionnelles exerçant ce métier, est donc de mettre en adéquation le statut et les exigences posées par cette mission : le statut cadre ou de catégorie A, quel que soit le recruteur ou celui qui met à disposition (fonctions publiques territoriale, hospitalière, de droit privé) doit être respecté et permet la reconnaissance des savoirs et compétences, la capacité à agir, favorise la stabilité sur le poste.

Un emploi stable et durable

Toujours selon cet état des lieux de 2018, 73 % des coordinatrices sont en poste depuis moins de 2 ans, salariées la plupart du temps en CDD renouvelés ; ces emplois sont par ailleurs majoritairement occupés par de jeunes professionnelles, qui doivent rapidement s'approprier ces larges et complexes missions sans appuis expérientiels. Ces conditions précaires d'exercice conduisent à un turn-over important sur le poste, par effet d'aubaine pour un emploi moins précaire ; elles ont un impact direct sur le fonctionnement du dispositif, coordonné par à-coups.

Cette précarisation pourrait trouver son explication dans des financements non pérennes, ou des engagements institutionnels trop timidement affirmés.

Un des enjeux identifié par les professionnelles exerçant ce métier est donc la stabilité du poste et sa durabilité, qui permettent par ailleurs d'envisager la formation continue et l'évolution. La coordinatrice serait reconnue des acteurs, pouvant créer un lien de confiance et des habitudes de travail. Le dispositif CLSM, par cette avancée, bénéficierait ainsi d'une construction des partenariats dans la durée.

Vers une vraie reconnaissance du métier de coordinateur.trice de CLSM. . .

« *Le plus beau métier d'homme est le métier d'unir les hommes* ».

Antoine de St Exupéry, de par sa pensée, anticipait déjà la place indispensable du métier de coordinateur.trice ! Lui-même un grand esprit, il aurait peut-être été ravi de savoir qu'il existe aujourd'hui des femmes et des hommes qui ont pour mission de réunir des acteurs autour de la santé de l'esprit. Cette santé, indissociable de la santé physique et de la santé sociale, suscite de multiples attentes tant elle est précieuse.

Les CLSM – quoique entité fragile car dépendant des acteurs locaux et de leur implication – renforcent la conception d'une santé mentale qui est l'affaire de tous et assurent une voix au chapitre à chacun. Ils défendent les droits des usagers et ils accompagnent ou renforcent une sectorisation psychiatrique en adéquation avec ses concepts fondateurs développés par Lucien Bonnafé [10].

En la faisant devenir résolument territoriale, cette santé mentale pensée au sein des CLSM prend place à la table des politiques publiques qui existent au sein des collectivités territoriales, avec comme objectifs une meilleure efficacité de l'action publique co-construite et le développement d'une démocratie de proximité animée par l'ensemble des acteurs concernés.

Bien loin de penser que le.la coordinateur.trice de CLSM porte à lui.elle seul.e la réussite d'une politique de santé mentale pertinente et efficace, force est de constater qu'il.elle joue un rôle essentiel dans la dynamique d'un territoire engagé sur cette question. De par la diversité de ses expertises, il.elle a la lourde tâche de donner une place centrale à la santé mentale dans l'animation territoriale, sans pour autant s'octroyer le rôle d'un décideur. Ayant en tête tous les enjeux, parfois contradictoires, de cette santé de l'âme souvent mal représentée dans la sphère publique, le.la coordinateur.trice est l'élément liant qui va favoriser la rencontre et la fusion d'idées saupoudrées de valeurs citoyennes et de promotion de l'humain maître de son existence. Contribuant ainsi à faire naître, au sein du CLSM, une pensée moderne et innovante de la prise en charge de la vie psychique au sein de la collectivité.

Ce « nouveau » métier existe depuis plus de 10 ans. Il est porté par les coordinateurs.trices avec engagement et conviction. Mais faute d'une définition, d'un cadre clair, de moyens suffisants pour se réaliser et d'une vraie place au sein même de l'institution qui le porte, il peine à être considéré dans le paysage de la santé mentale. Aussi, les coordinateurs et les coordinatrices de CLSM auront à construire et faire reconnaître leur référentiel métier pour gagner en légitimité et ainsi permettre aux CLSM de mieux répondre à leurs objectifs. Si nous voulons, à l'avenir, que tous les territoires de France

soient couverts, c'est au minimum 650 à 800 CLSM qu'il faudrait créer selon le CCOMS et autant de postes de coordinateur.trice.s.

Remerciements Nous tenons à remercier l'ensemble des collègues coordinatrices et coordinateurs de CLSM de France, qui nous ont fait part de leur retour d'expérience sur l'exercice de leur métier au quotidien et ainsi nourrit notre réflexion.

Liens d'intérêt les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Rhenter P. Le conseil local de santé mentale: nouvel outil au service de l'empowerment des usagers ? *Santé Homme* 2011 ; 413 : 34-6.

2. Les Conseils Locaux de Santé Mentale. *L'information Psychiatrique* 2015 ; 91 : 539-48.

3. Circulaire DGS/2030 du 12 décembre 1972 relative à la lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies.

4. Loi n°2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité.

5. Cour des Comptes, L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2010. Rapport de la Cour des Comptes, 2011.

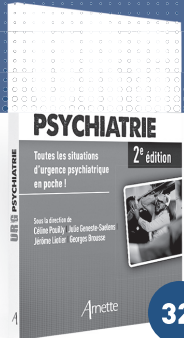
6. Circulaire DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.

7. Élus, santé publique & territoires, CCOMS. *Démocratie et santé mentale : Quelles politiques ? Quels acteurs ? Quels partenaires ?* Actes des 15^{es} Journées Nationales d'étude « Elus, santé publique & territoires » 2015.

8. Développer des dispositifs ambulatoires qui protègent les urgences et l'hospitalisation. *What's Up Doc Mag*, 2019.

9. CCOMS. *État des lieux national des CLSM*. 2018.

10. Bonnafé L. *Désaliéner ? : folie (s) et société (s)*. Toulouse : Presses universitaires du Mirail, 1991.




URG' PSYCHIATRIE

TOUTES LES SITUATIONS D'URGENCE PSYCHIATRIQUE EN POCHE !

Cette deuxième édition enrichie et actualisée répond au besoin d'uniformiser la prise en charge de situations d'urgence psychiatrique souvent complexes en tenant compte des **évolutions réglementaires et des recommandations officielles**.

URG' psychiatrie aborde **toutes les situations d'urgence** rencontrées (aiguës, selon le terrain et liées aux pathologies addictives). Il propose une **appréciation immédiate par situation clinique** et délivre les justes **conduites à tenir, diagnostiques et thérapeutiques**.

2^e édition


COORDONNATEURS


- Céline Pouilly
- Julie Geneste-Saelens
- Jérôme Liotier
- Georges Brousse

Collection URG'

- Mars 2017
- 13 x 18 cm / 200 pages
- ISBN : 978-2-7184-1441-6

32€

EN SAVOIR +



Tous les ouvrages de la collection sont disponibles sur www.jle.com

