

## **Cadre d'appui méthodologique à l'élaboration des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) dans les Hauts-de-France**

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 introduit, dans son article 69, un nouveau dispositif de déclinaison de la politique de santé mentale, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Le PTSM associe l'ensemble des acteurs du territoire concerné par la santé mentale. Il repose sur la réalisation préalable d'un diagnostic territorial partagé.

L'ARS des Hauts de France a missionné en 2018 la Fédération régionale de recherche en santé mentale et psychiatrie pour réaliser des diagnostics à l'échelle des territoires de démocratie sanitaire en 2018. Ces diagnostics ont été conduits avec la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé (CTS) de chaque territoire (dans une composition élargie).

La démarche a permis :

- d'associer les acteurs sociaux et médico-sociaux, qui travaillent le plus souvent sur des périmètres élargis ;
- d'élaborer des diagnostics reposant sur une méthodologie commune ;
- de servir de support pour l'élaboration des PTSM.

Pour aider les acteurs de la région à construire des PTSM, et faciliter leur cohérence avec le PRS, l'ARS propose un cadre méthodologique de la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

Ce document propose ainsi des principes devant guider les acteurs pour délimiter le périmètre géographique des PTSM et à s'organiser pour favoriser la représentation des secteurs sanitaire, social et médico-sociale ainsi que celle des usagers.

### **1. Les textes**

La Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016 (article 69) :

- Reconnait le caractère transversal de la santé mentale (articulation avec des professionnels du soin avec les autres acteurs de l'accompagnement hors du champ sanitaire)
- Présente les principes généraux d'élaboration des PTSM ;

Le décret PTSM du 27 juillet 2017 :

- Présente les principes de la démarche : participative, partenariale, co-construction
- Fixe les priorités du PTSM
- Précise le rôle des ARS et le délai d'élaboration des PTSM ;

L'instruction PTSM du 5 juin 2018 :

- Apporte des précisions sur les modalités d'élaboration et de suivi des PTSM.

La feuille de route Santé mentale du 28 juin 2018 :

- Décline la stratégie nationale de santé dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie.

Le PRS 2 publié le 5 juillet 2018.

### **2. Les objectifs et principes d'élaboration du PTSM**

Le PTSM est un outil de déclinaison de la politique de santé mentale. Il est élaboré à l'initiative des acteurs locaux. Il a pour objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Pour répondre à cet objectif, le PTSM doit tenir compte des 6 priorités fixées par le décret.

Le PTSM est réalisé à partir d'un diagnostic territorial partagé.

L'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale participe à la démarche d'élaboration du diagnostic territorial partagé et du PTSM : acteurs du soin, de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ainsi que les usagers et leurs représentants.

Le PTSM est mis en œuvre par un contrat territorial de santé mental signé entre l'ARS et les acteurs concernés.

Les PTSM doivent être arrêtés par le DGARS avant le 27 juillet 2020 pour une durée de 5 ans.

Ils peuvent néanmoins être complétés ou modifiés à tout moment après leur adoption.

### **3. Le territoire du PTSM**

L'ensemble de la région doit être couvert par un PTSM.

L'instruction du 5 juin 2018 apporte des précisions sur le territoire du PTSM.

- Il doit être « suffisant » pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs de la santé mentale et l'accès à des modalités et techniques de prises en charge diversifiées ; le territoire est ainsi un territoire de coordination des acteurs au niveau institutionnel et un territoire d'organisation pour l'accès à une offre non disponible en proximité ;
- Il n'est pas un territoire d'organisation des parcours (proximité) ni un territoire de planification (région) ;
- Il propose des niveaux territoriaux pertinents : le département, le territoire de démocratie sanitaire ou dans les territoires caractérisés par une forte densité populationnelle, l'agglomération ou la métropole.

Le territoire de démocratie sanitaire a été par ailleurs considéré comme pertinent par l'ARS Hauts-de-France pour engager la démarche d'élaboration de diagnostics territoriaux en santé mentale avec les acteurs de la santé et les représentants de la démocratie sanitaire dans chaque territoire de démocratie sanitaire (TDS) de la région.

***Au regard des précisions apportées par l'instruction du 5 juin 2018 et de la démarche régionale d'élaboration des diagnostics partagés, l'ARS Hauts-de-France considère opportun de :***

- ***Confirmer la pertinence du TDS pour l'élaboration des PTSM - ainsi le périmètre des PTSM pourra s'inscrire dans les limites maximales du TDS (un PTSM ne pouvant donc se situer sur plusieurs TDS) ;***
- ***Rappeler que les groupements hospitaliers de territoire constituent d'abord une modalité d'association d'établissements publics de santé sur l'ensemble des activités géré par ces établissements ; le périmètre des groupements hospitaliers de territoire ne peut ainsi être considéré comme pertinent par principe pour l'élaboration de PTSM au vu de l'hétérogénéité de la construction de ces groupements (GHT intégrant des établissements situés dans des départements différents, 2 établissements psychiatriques exemptés de GHT...) ;***
- ***Rappeler la nécessité que le collectif d'acteurs s'engageant dans un PTSM comprenne au minimum 2 établissements autorisés en psychiatrie auxquels sont rattachés un ou plusieurs secteurs de psychiatrie (secteurs inclus dans le périmètre du PTSM concerné) ;***

- ***Préciser qu'un établissement autorisé en psychiatrie peut participer à l'élaboration de 2 ou plusieurs PTSM, sous réserve de gérer des secteurs sur chacun des territoires considérés.***

#### **4. Les priorités du PTSM**

Comme indiqué plus haut, le PTSM est élaboré à partir d'un diagnostic partagé.

Le diagnostic repose sur les travaux et études existants.

Les acteurs locaux pourront ainsi s'appuyer en tant que de besoin sur le diagnostic qui a été réalisé à l'échelle des TDS avec l'appui de la F2RSM, en le complétant le cas échéant (en particulier si le périmètre géographique retenu est différent du territoire de démocratie sanitaire).

Le PTSM traite les 6 priorités fixées par le décret (en annexe) à savoir :

- 1/ L'organisation des conditions de repérage des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux ; cette priorité sous-tend l'intégration dans la réflexion :
  - de l'accès aux dispositifs de prise en charge spécifiques de recours régional ou interrégional
  - des réponses à des publics spécifiques telles que les personnes en situation de précarité, les personnes ayant des conduites addictives, les personnes placées sous-main de justice ou encore les victimes de psycho-traumatisme ;
- 2/ L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture qui intègre l'accès aux soins de réhabilitation et prévoit le développement des services axés sur l'insertion et le maintien en milieu ordinaire (accès au logement, à l'emploi, à la scolarisation, à la vie sociale) ;
- 3/ L'organisation des conditions d'accès aux soins somatiques ;
- 4/ L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence ce qui sous-tend notamment :
  - L'organisation de la permanence des soins
  - L'organisation de la psychiatrie de liaison dans les services d'urgence
  - L'organisation du suivi à la suite d'une tentative de suicide ;
- 5/ L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation ; en référence à cette priorité, le PTSM doit viser au développement des PTSM et à apporter des réponses aux personnes en situation de soins sans consentement ;
- 6/ L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale ; ceci vise notamment à renforcer les compétences psychosociales.

Il s'assure de la cohérence des travaux avec les priorités retenues dans le PRS 2 – en particulier les 5 objectifs définis dans le cadre du chantier « santé mentale » :

- a) Repérer et prendre en charge précocement le risque suicidaire, objectif axé sur l'extension du dispositif VIGILANS à l'ex Picardie, la formation des professionnels concernés par la prise en charge des suicidants et le développement de la postvention ;
- b) Développer les prises en charge ambulatoires en adaptant l'offre dans le champ sanitaire, social et médico-social, objectif axé sur le renforcement et la création d'équipes mobiles (EMPP et pédopsychiatrie notamment), la diversification des structures de prise en charge ambulatoire et l'adaptation des capacités d'hospitalisation ;
- c) Coordonner les démarches de soins et d'accompagnement social et médico-social, objectif axé sur le développement de l'interconnaissance des professionnels et la mise en place de la télé-médecine ;
- d) Assurer la prise en charge des enfants et des adolescents, objectif centré sur l'organisation de l'hospitalisation des adolescents et la continuité des prises en charge avec les équipes de psychiatrie adulte ;
- e) Promouvoir l'insertion des personnes souffrant de troubles psychiques dans la cité, objectif axé sur le développement des CLSM, le développement et la structuration des GEM et sur l'organisation de la réhabilitation psychosociale et la remédiation cognitive.

***L'élaboration et la mise en œuvre des PTSM s'inscrivent dans le temps.***

***Arrêtés pour une durée de 5 ans, les PTSM peuvent être révisés et complétés ultérieurement, en fonction notamment des évolutions réglementaires ainsi que des travaux spécifiques menés aux niveaux national et régional.***

***Ainsi, certains sujets paraissent pouvoir être traités ultérieurement :***

- ***Les troubles du neuro-développement - qui renvoient à une réflexion régionale reposant sur la Stratégie Nationale pour l'Autisme ;***
- ***Le psychotraumatisme – qui renvoie à une réflexion qui doit être menée au niveau régional par le centre régional ressources ;***
- ***La prise en charge des personnes placées sous-main de justice - qui renvoie à une réflexion conduite au niveau régional avec la direction interdépartementale des services pénitentiaires.***

***Au regard du champ très large à couvrir par les PTSM, il est donc proposé que la construction des PTSM soit progressive et prenne en compte, de manière prioritaire, les spécificités des territoires découlant du diagnostic et les objectifs retenus dans le PRS - avec une attention particulière à la coordination des démarches de soins et d'accompagnement social et médico-social (objectif 3 du PRS SM) et à l'organisation de la prise en charge des adolescents (objectif 4 du PRS SM).***

## **5. La mobilisation des acteurs**

La démarche associe d'emblée, a minima, les acteurs de la psychiatrie, les acteurs du champ social et médico-social ainsi que les représentants des usagers et des familles et, si possible, les représentants des élus.

Les acteurs à mobiliser dans la démarche de constructions des PTSM sont nombreux.

Ils appartiennent aux catégories suivantes :

- Les représentants des personnes et des familles
- Les acteurs sanitaires, dont les professionnels de santé libéraux (médecins, pharmacies...)
- Les acteurs sociaux et médico-sociaux
- Les services de l'Etat
- Les collectivités territoriales et les acteurs de démocratie sanitaire
- Les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé
- Les acteurs de la lutte contre les addictions
- Les acteurs de la lutte contre la précarité et l'exclusion
- Les ressources régionales telles que le CREHPSY, la FAS, le CRA
- D'autres acteurs tels que les acteurs de la politique de la ville, des services pénitentiaires, les CAF...

***La participation de l'ensemble de ces acteurs peut très vite être exponentielle et compliquer les travaux à engager.***

***Pour faciliter la démarche de construction des PTSM, il est proposé, pour chaque PTSM, de définir deux niveaux de participation :***

- ***Les acteurs étroitement associés au pilotage des travaux, en privilégiant la représentation institutionnelle, la participation des membres de la commission spécialisée en santé mentale élargie du CTS, la participation des coordinateurs de CLSM, la participation des CPT, une représentation de la MDPH ; s'agissant des professionnels libéraux, il est proposé de se rapprocher des URPS pour désigner les représentants ;***
- ***Les acteurs associés aux groupes de travail qui seraient mis en place pour traiter des priorités retenues pour le PTSM.***

***Le périmètre géographique de chaque PTSM ainsi que la liste des acteurs identifiés pour participer à l'élaboration des PTSM sont adressés au DGARS avant l'engagement des travaux.***

## **6. La gouvernance**

Les modalités de gouvernance et de pilotage sont définies.

La représentation du secteur sanitaire, du secteur social et médico-social ainsi que la représentation des usagers sont précisées.

La mise en place d'un comité de pilotage territorial est recommandée. En fonction du périmètre géographique retenu, le comité peut utilement s'appuyer sur des commissions existantes (telles que la commission spécialisée en santé mentale du CTS).

Le comité de pilotage constitue le pivot de la conduite des travaux d'élaboration du projet. Il est l'interlocuteur privilégié de l'ARS.

## **7. Le rôle de l'ARS**

L'ARS a un rôle d'animation, de suivi et de validation de la démarche. Elle s'assure de la pertinence du territoire, de la mobilisation des acteurs (en vérifiant que sont représentés chacun des secteurs de la santé mentale), de la gouvernance et de la prise en compte du PRS et de la stratégie nationale de santé.

## **8. Le lancement de la démarche d'élaboration d'un PTSM**

*La démarche d'élaboration du PTSM débute par la formalisation, d'un engagement écrit des acteurs du territoire, faisant apparaître :*

- *la délimitation exacte du périmètre géographique retenu ;*
- *la liste des acteurs engagés en précisant le cas échéant l'institution représentée*
- *les modalités de gouvernance et de pilotage de la démarche, en précisant le cadre juridique retenu (GCS ou GCSMS déjà existants, une CPT élargie, une association...).*
- *la personne mandatée par le collectif d'acteurs pour être l'interlocutrice de l'ARS.*

*L'ensemble de ces éléments devra être validé par le DG ARS avant l'engagement des travaux d'élaboration du PTSM.*

*Un appel à initiatives sera lancé par l'ARS du 18 février 2019 au 1 avril 2019 pour recueillir les candidatures.*

*Pour aider les acteurs dans la démarche d'élaboration, l'ARS propose pour chaque projet de PTSM un soutien financier ponctuel à l'ingénierie (temps de secrétariat, d'animation de groupes de travail...) à hauteur de 15 000 € à 20 000 €. Cette aide vise à financer, si besoin, la mise à disposition d'un personnel dédié à la mise au démarrage de la démarche*

## **9. Le calendrier**

<b>22 janvier 2019</b>	<b>Consultation du comité PRS mis en place pour le chantier santé mentale :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Présentation du plan d'action du PRS 2 pour le volet santé mentale</b></li><li>- <b>Présentation du cadre d'appui méthodologique des PTSM</b></li></ul>
<b>Janvier - février 2019</b>	<b>Présentation de la démarche en CTS (commissions santé mentale)</b>
<b>18 février – 1 avril</b>	<b>Appel à initiatives</b>
<b>Avril 2019</b>	<b>Analyse des candidatures et validation ARS des 1ères démarches</b>
<b>Mai 2019 à juillet 2020</b>	<b>Finalisation des PTSM</b>