PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE (PTSM)

Arrondissement de Lille

2020-2024

Décembre 2020

Sommaire

Introduction 3
1. Rappel du cadre réglementaire sur le PTSM 3
2. Contexte d'élaboration du PTSM de l'arrondissement de Lille 5
3. Gouvernance du PTSM 9
4. Méthodologie d'élaboration du PTSM 10
5. Eléments de diagnostic territorial 11
6. Axes prioritaires et principes d'action 16
7. Programme d'action 17
Conclusion 21
Annexes 233

Introduction

Initiée en mars 2019 par un collectif d'acteurs du territoire, la démarche d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'arrondissement de Lille s'est déployée autour d'une méthodologie participative.

L'arrondissement est le lieu d'implantation de nombreuses structures intervenant dans l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques. C'est un territoire dense, à grande majorité urbaine. Les indicateurs de santé y sont plutôt défavorables et les déterminants socioéconomiques du territoire ont un poids certain dans les problématiques relatives à la santé mentale.

L'ensemble des acteurs sollicités ont répondu positivement à la proposition du collectif, témoignant d'une habitude et d'une force du partenariat sur ce territoire. Plus de 80 usagers, représentants d'usagers et professionnels ont participé aux travaux menés depuis juin 2019 et la première assemblée générale du PTSM. Ces participants représentent plus de 40 structures issues de l'ensemble des secteurs concernés par la santé mentale : collectifs et associations d'usagers, Conseils Locaux de Santé Mentale, services de psychiatrie, structures sociales et médicosociales, services sociaux des collectivités locales, bailleurs sociaux, services de l'aide sociale à l'enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse… Cette mobilisation témoigne également d'une volonté de poursuivre et renforcer ce partenariat au service d'un meilleur accompagnement des parcours de soins et de vie des personnes présentant des troubles psychiques.

Des constats et des principes forts ont été partagés à l'occasion des différentes étapes de travail (diagnostic, groupes de travail, assemblées générales) et de nombreuses propositions d'action ont été formulées par les participants. 16 fiches actions, présentées en annexe de ce document, constituent la feuille de route engageante et ambitieuse du PTSM pour ses 5 années de mise en œuvre.

1. Rappel du cadre réglementaire sur le PTSM

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dans son article 69, introduit l'élaboration d'un Projet Territorial de la Santé Mentale (PTSM), qui vise « *l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisées et sans rupture.* »

Ce PTSM est « *élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et des établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs […] et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.* »
Il s'appuie sur une conception « englobante » de la santé mentale et de ses acteurs, également définie dans l'article 69 : « *la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.* »

Une particularité du PTSM est donc de s'appuyer sur l'initiative des acteurs d'un territoire, qui se rassemblent de manière volontaire et très large pour engager ou renforcer une dynamique territoriale, autour d'une vision inclusive de la santé mentale. Il s'agit d'une démarche « ascendante » : les besoins et attentes exprimés par les personnes ayant des troubles psychiques et l'état des lieux partagé par « le terrain » sont la base du travail de concertation et d'élaboration du PTSM.

Six priorités sont définies dans le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale, permettant de structurer la réflexion des acteurs et le contenu du PTSM :

- L'organisation des conditions de repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
- L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale
- L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
- L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- 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 des troubles
- L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Une vision globale de la politique de santé mentale est donc attendue dans le PTSM. Il offre aux acteurs une possibilité de se saisir du sujet structurant de la coordination des réponses sur un territoire. Point de départ de la démarche, l'élaboration du PTSM doit s'appuyer sur un diagnostic territorial, établi par les acteurs, qui dresse une vision partagée de ces réponses et ressources, des manques et des leviers de changement ou d'amélioration à mobiliser.

Le diagnostic territorial et le PTSM sont arrêtés par le Directeur général de l'ARS, pour 5 ans, après avis des Conseils Locaux de Santé (CLS), des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et du Conseil Territorial de Santé (CTS) du territoire. Ils peuvent être révisés et complétés à tout moment.

Le PTSM constitue ainsi à la fois un document d'orientation pour le territoire, affirmant de grands principes partagés par les acteurs (citoyenneté, pouvoir d'agir, accès aux droits et aux soins…) et un document d'organisation prévoyant la réponse aux besoins et attentes des personnes concernées dans leur parcours de santé et de vie (définition des modalités de prise en charge et coordination des acteurs). Il s'inscrit pleinement dans les réflexions actuelles et transverses aux secteurs sanitaire, social et médico-social autour de l'ambulatoire, de la société inclusive, du « logement d'abord » et de l'accès à l'emploi pour tous. Il s'appuie sur la nécessité et la volonté d'une participation effective et directe des personnes concernées dans la définition des politiques publiques.

2. Contexte d'élaboration du PTSM de l'arrondissement de Lille

- Diagnostics territoriaux partagés

Au titre de l'article R3224-3 du Code de la santé publique, le diagnostic territorial partagé doit prendre en compte les éléments suivants :

1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique
3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes
4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement
6. L'accès aux droits
7. L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
9. L'organisation de la permanence des soins
10. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Enfin, le diagnostic partagé doit porter une attention particulière à la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

En 2018, l'ARS des Hauts-de-France a missionné la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM-PSY) pour réaliser les diagnostics territoriaux partagés sur lesquels doivent s'appuyer les acteurs pour élaborer les PTSM. A travers plusieurs réunions de « focus group », les diagnostics ont été réalisés à l'échelle de chacun des territoires de démocratie en santé : Métropole-Flandres pour le territoire qui nous intéresse dans le présent PTSM.

- Méthodologie régionale

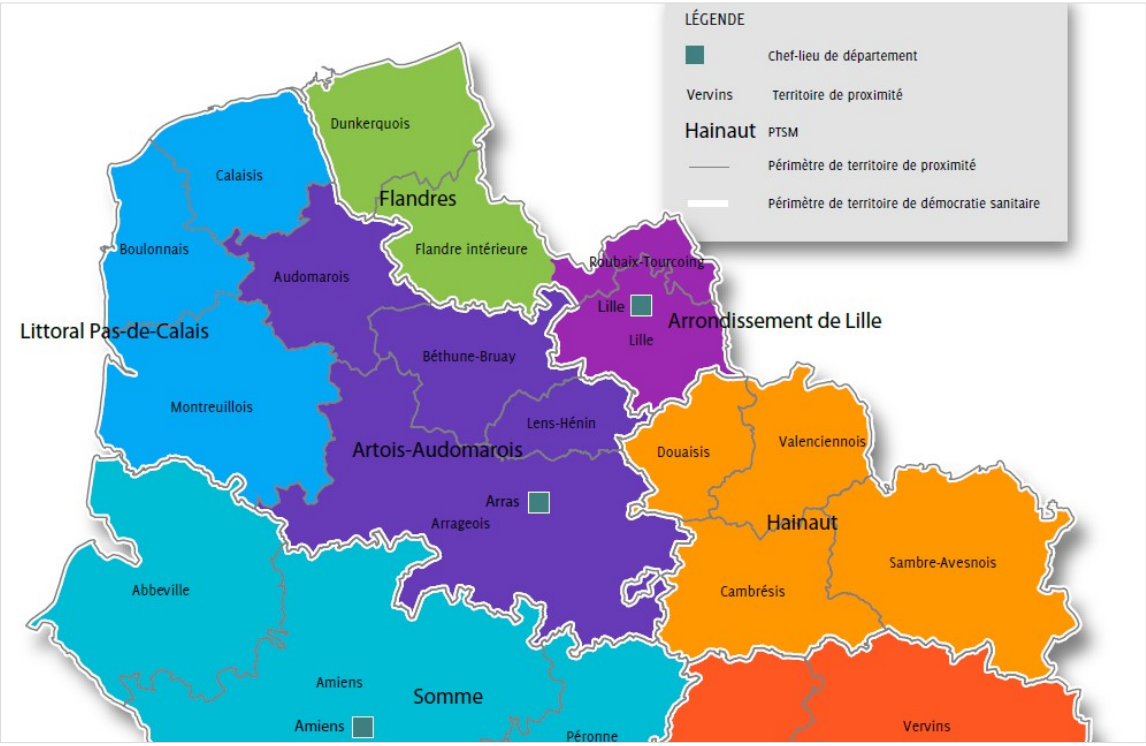
Sur la base des diagnostics territoriaux, l'ARS a lancé un appel à initiatives accompagné d'un cadre d'appui méthodologique destiné à accompagner les réflexions des acteurs dans le choix des territoires à retenir pour élaborer les PTSM. Plusieurs indications concernent la définition du périmètre géographique des PTSM :

- Le périmètre des PTSM s'inscrit dans les limites des territoires de démocratie sanitaire (un ou plusieurs PTSM au sein d'un territoire de démocratie sanitaire) ;
- Ce périmètre permet d'associer au minimum deux établissements autorisés en psychiatrie auxquels sont rattachés des secteurs de psychiatrie de ce territoire (étant rappelé que l'association de tous les établissements de santé participant à la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques sur le territoire sera recherchée) ;
- Un même établissement de santé peut donc participer à plusieurs PTSM sous réserve de gérer des secteurs de psychiatrie sur chacun des territoires concernés ;
- Le regroupement des périmètres de l'ensemble des PTSM couvre la totalité du territoire régional, sans superposition de périmètres de PTSM entre eux.

Le cadre d'appui méthodologique prévoyait également qu'outre les priorités du décret du 27 juillet 2017, le PTSM prendra en compte les priorités retenues dans le Projet Régional de Santé (PRS) avec une attention particulière à la coordination des démarches de soins et d'accompagnement social et médico-social (objectif 3 du PRS santé mentale) et à l'organisation de la prise en charge des adolescents (objectif 4 du PRS santé mentale).

La discussion entre les acteurs du territoire de démocratie sanitaire Métropole-Flandres s'est déroulée sous l'égide du Comité territorial de santé, et plus particulièrement de sa commission spécialisée psychiatrie-santé mentale. Au regard de la superficie et de la population du territoire, la question s'est portée sur la pertinence de disposer d'un ou deux PTSM (voire trois) sur celui-ci. Finalement, deux collectifs ont émergé de ces débats, chacun d'eux portant auprès de l'ARS les initiatives territoriales suivantes :

- Arrondissement de Lille
- Flandres (intérieure et maritime).



Source : extrait du Périmètre des Projets Territoriaux de Santé Mentale – F2RSM Psy.

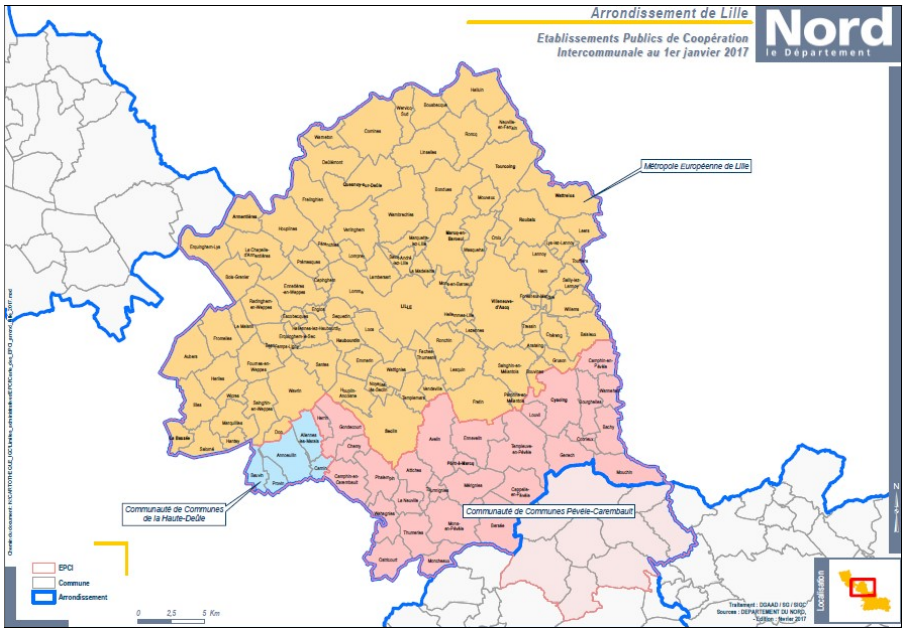
- <u>L'initiative du collectif des acteurs de l'arrondissement de Lille</u>

Le collectif constitué pour l'arrondissement de Lille a formalisé sa réponse à l'appel à initiative de l'ARS en argumentant la pertinence de son choix territorial.

Malgré des géographies diverses des acteurs du soin, du social et du médico-social, un territoire « usuel » et pertinent se dégage pour leur coordination en vue de l'amélioration des parcours des personnes présentant des troubles psychiques : l'arrondissement de Lille.

Caractéristiques du territoire :

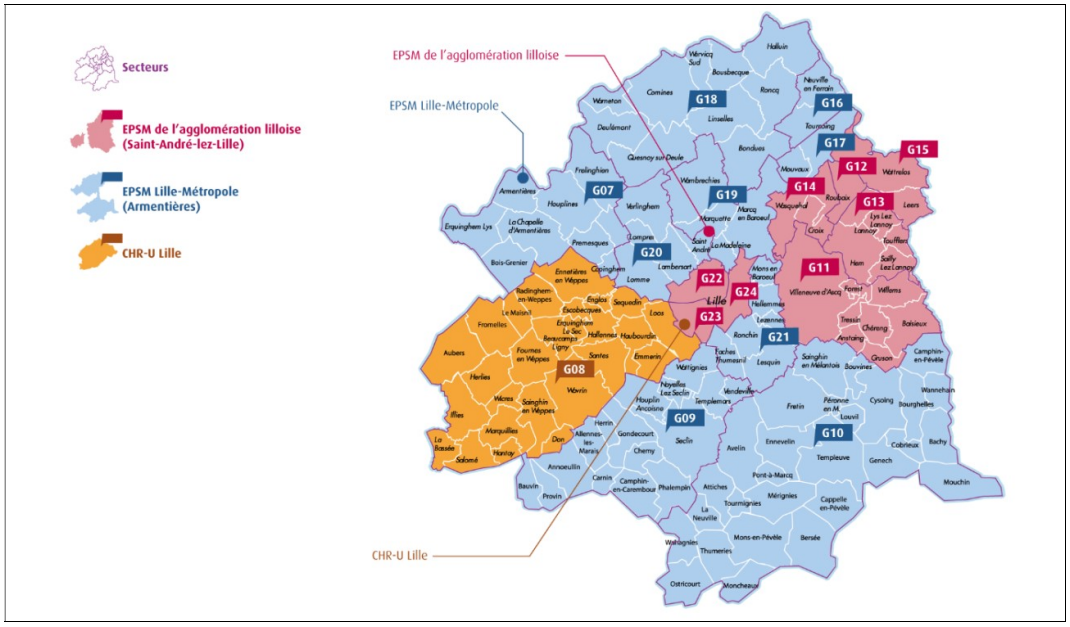
- 85 communes
- 1,2 millions d'habitants
- Territoire très majoritairement urbain (1 785 habitants / km²)
- Réseau de transports en commun.



Source : département du Nord

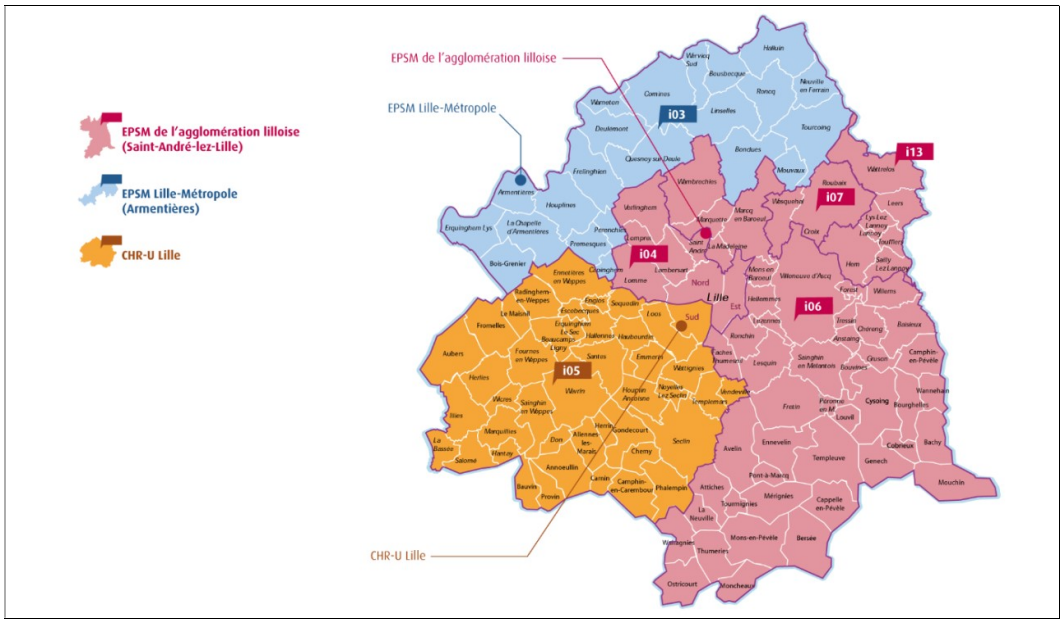
Ce territoire correspond par ailleurs aux secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile couverts par l'EPSM de l'Agglomération Lilloise, l'EPSM Lille Métropole et le CHU de Lille.

<u>Secteurs de psychiatrie générale de la métropole lilloise</u>



Source : Service communication – EPSM de l'agglomération lilloise

Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de la métropole lilloise



Source : Service communication – EPSM de l'agglomération lilloise

Quatre autres établissements de santé sont détenteurs d'autorisations en psychiatrie sans pour autant gérer des secteurs :

- Groupe hospitalier de l'Institut catholique de Lille (ESPIC)
- Clinique des 4 cantons (ESPIC)
- Etablissement de santé mentale de la MGEN de Lille (ESPIC)
- Clinique Lautréamont (privé).

Les lois MAPTAM (2014) et NOTRe (2015) ont consacré la Métropole Européenne de Lille comme une grande métropole avec un élargissement de ses compétences, notamment en matière d'habitat-logement, d'accessibilité aux personnes handicapées ou d'emploi. Des transferts de compétences s'opèrent du Département ou des communes vers la MEL (ex. portail unique d'appels à projets médico-sociaux ou sociaux, gestion du FSL…). Ce territoire correspond par ailleurs à l'aire couverte par deux directions territoriales d'action sociale du Département du Nord : Lille et Roubaix-Tourcoing.

En matière judiciaire, il appartient au ressort du TGI de Lille, compétent pour le contrôle de légalité des hospitalisations sous contrainte des trois établissements autorisés (CHRU de Lille, EPSM-LM, EPSM-AL).

Il existe par ailleurs déjà de nombreux dispositifs organisés en partenariat à l'échelle territoriale de la Métropole, et notamment :

- Equipes mobiles psychiatrie-précarité, notamment Diogène partagée par les trois établissements (CHRU de Lille, EPSM-LM, EPSM-AL) et organisation de la répartition des hospitalisations pour les patients hors-secteurs ou SDF.
- Réseau santé solidarité Lille-Métropole avec des partenaires intervenant à l'échelle de l'arrondissement de Lille (EPSM-AL, CHRU de Lille, GHICL, ABEJ, MSL, CMAO, URPS...).
- GCMS Un chez-soi d'abord à l'échelle de la métropole (EPSM-LM, EPSM-AL, CHRU de Lille, ABEJ, Association Réagir).

- Dispositif LOGIPSY (EPSM-AL, EPSM-LM, CHU, Sauvegarde du Nord).
- Maison des adolescents Lille et versant nord-est (EPSM-AL, CHRU de Lille, EPSM-LM, Sauvegarde du Nord).
- Maillage de CLSM : Lille, aire du G21, agglomération roubaisienne, Tourcoing, Armentières, Loos-Haubourdin.

De nombreux dispositifs sociaux ou médico-sociaux interviennent selon un découpage territorial différent : ils interviennent sur un territoire plus fin (quartiers ou ville) ou, à l'inverse, sur un territoire beaucoup plus vaste (département voire région), mais d'une manière générale, la « superposition » des territoires d'intervention et d'action des membres du collectif conduit majoritairement au territoire de la MEL.

Ainsi, le territoire de santé mentale correspond à celui des collectivités locales et territoriales et dispose d'une référence à forte légitimité en matière de Politique de la Ville et de Santé. Les élus politiques, notamment à travers leur engagement dans la présidence des CLSM, sont des interlocuteurs incontournables pour porter les priorités et les actions du PTSM.

3. Gouvernance du PTSM

Suite à l'appel à initiative de l'ARS Hauts de France, un collectif s'est constitué pour proposer une réponse et une méthode d'élaboration du PTSM. Il réunit une quinzaine de partenaires (voir annexe 1), qui formulent une lettre d'intention en mars 2019.
Les membres de ce collectif, souhaitant promouvoir une démarche collaborative, se sont accordés sur une gouvernance souple et ouverte, laissant la possibilité à tout partenaire intéressé de rejoindre la démarche en cours. En juin 2019, au moment de la validation de cette gouvernance, les partenaires n'ont pas souhaité s'engager dans la structuration juridique d'une « entité » porteuse de la gouvernance du PTSM. L'idée d'une convention constitutive a cependant été retenue.

Deux instances assurent donc le pilotage et le suivi de la démarche :

- **Une assemblée générale**, ayant fonction de « comité de pilotage », rassemblant l'ensemble des partenaires du territoire souhaitant s'engager dans l'élaboration et la mise en œuvre du PTSM. La composition de l'assemblée générale reste ouverte et peut évoluer en fonction des priorités traitées. Elle se réunit 2 fois par an, et aussi souvent que nécessaire.

- **Un comité de coordination**, ayant fonction de « bureau », représentatif des principaux acteurs du champ de la santé mentale. Il réunit :
    - Représentant le secteur sanitaire : EPSM de l'Agglomération Lilloise – EPSM Lille Métropole – Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille
    - Représentant le secteur médico-social : La Sauvegarde du Nord – GAPAS
    - Représentant le secteur social : ABEJ Solidarité – Département du Nord
    - Représentant les usagers : France Assos Santé Hauts de France
    - Représentant les collectivités locales et territoriales : Anne VOITURIEZ (Métropole Européenne de Lille) - Jérémie CREPEL puis Marie-Christine STANIEC-WAVRANT (Ville de Lille).

La Sauvegarde du Nord, en lien avec l'EPSM de l'agglomération lilloise, s'est proposée pour assurer la coordination des travaux d'élaboration du PTSM.

4. Méthodologie d'élaboration du PTSM

L'Assemblée générale a souhaité traiter toutes les priorités définies dans le décret du 27 juillet 2017. Au regard du calendrier et du nombre d'acteurs mobilisés, il a été décidé de constituer 3 groupes de travail, chacun traitant 2 priorités. Chaque groupe est co-animé par des représentants de structures et de secteurs différents.

Le groupe 1 répond aux 2 priorités suivantes :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Il est co-animé par Jérémie CREPEL (Conseiller municipal délégué à la santé - Lille) et Sarah DHARANCY (Directrice du pôle Santé - La Sauvegarde du Nord).

Le groupe 2 répond aux 2 priorités suivantes :

- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes présentant des troubles psychiques et celles en situation de handicap psychique
- L'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Il est co-animé par Christian MÜLLER (psychiatre, président de la CME de l'EPSM AL) et Olivier MAZAS (psychiatre chef de service – MGEN).

Le groupe 3 répond aux 2 priorités suivantes :

- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Il est co-animé par Marina LAZZARI (Coordinatrice du CLSM de Lille) et François CAPLIER (Secrétaire général – EPSM AL).

L'ensemble des participants s'est accordé sur une volonté « d'opérationnalité » : ce travail de co-construction doit aboutir à la rédaction de fiches actions, proposant des projets et actions concrets répondant aux besoins ou manques identifiés ensemble. Ces fiches vont constituer le « cœur » du PTSM et la feuille de route à mettre en œuvre pendant les 5 ans.

Trois réunions ont été prévues par groupe :

1. « Brainstorm » sur les thématiques du groupe, état des lieux de l'existant et des manques, des souhaits des acteurs
2. Définition des actions prioritaires
3. Rédaction des fiches actions.

Plusieurs groupes ou sous-groupes ont ensuite planifié une 4ème réunion, afin de poursuivre les échanges sur des sujets plus précis et finaliser la rédaction des fiches actions.

Plus de 80 professionnels et personnes concernées ont participé à ces travaux, démontrant une mobilisation intéressante et une volonté de travailler ensemble sur ces problématiques.

Calendrier de travail :

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Réunion 1	5 novembre 2019	7 novembre 2019	8 novembre 2019
Réunion 2	3 décembre 2019	19 décembre 2019	6 décembre 2019
Réunion 3	21 janvier 2020	23 janvier 2020	24 janvier 2020
Réunion 4 (sous-groupe)	17 février 2020	10 février 2020	3 février 2020

Le décalage du calendrier de présentation du PTSM (décret du 17 août 2020 modifiant le délai prévu pour l'élaboration du premier projet territorial de santé mentale) suite à la crise sanitaire du Covid19 a permis de poursuivre les travaux et compléter les fiches actions pour présenter l'ensemble de la feuille de route au Comité de coordination le 6 novembre 2020 et la soumettre à l'Assemblée générale du PTSM lors d'un vote en ligne les **17 et 18 décembre 2020**.[1]

5. Eléments de diagnostic territorial[2]

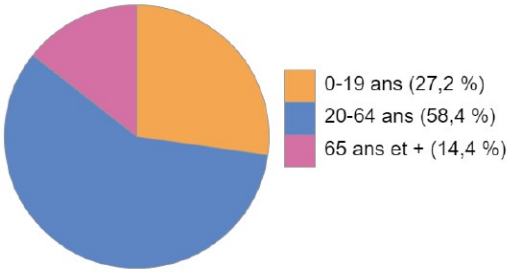
- Contexte socioéconomique de l'arrondissement de Lille

L'arrondissement de Lille représente une particularité au sein des Hauts de France : il constitue un territoire dynamique et attractif dans cette région présentant des difficultés importantes. Comptant plus de 1,2 millions d'habitants, il connait cependant une vraie hétérogénéité, avec des zones de grande pauvreté côtoyant, à quelques rues près, des secteurs très favorisés. Les inégalités socioéconomiques y sont ainsi très marquées. Le calcul des indices de développement humain des communes de l'arrondissement, à partir des niveaux d'éducation, de vie et de santé des habitants,

[1] Voir les résultats du vote en conclusion.
[2] Sources : Diagnostic territorial partagé en santé mentale de Métropole Flandres – F2RSM Psy ; Indicateurs socioéconomiques, janvier 2020 – F2RSM Psy ; Diagnostics territorialisés des Hauts de France, PRS Hauts de France – Observatoire Régional de la Santé et du Social ; Dossier complet chiffrés détaillés Arrondissement de Lille – INSEE.

montre des territoires connaissant une vraie situation de défaveur sociale[3], notamment dans le versant Nord Est de la métropole lilloise.

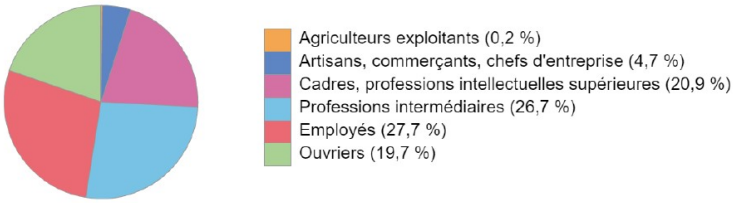
C'est un territoire de très forte densité urbaine : 1 407 habitants/km2, avec même près de 2 000 habitants/km2 pour le versant Nord-Est. 28 quartiers (sur 22 communes) sont intégrés à la géographie prioritaire de la politique de la ville.
La population de l'arrondissement est plutôt jeune, en comparaison plus jeune que les Hauts de France.



Source : Insee. Traitement : F2RSM Psy / Cartopsy.

Parmi la population active, les employés et les professions intermédiaires sont les plus représentées.

Part de la population active* de 15 ans et plus selon la profession et catégorie socioprofessionnelle. 2016



source : Inséé. Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy® - 2016 - total : 57,3

L'arrondissement connaît un taux de chômage élevé (16,6% au sens du recensement en 2016), plus élevé qu'en France (14,1%) et notamment dans la zone d'emploi de Roubaix Tourcoing (19,3 %). Ce taux est particulièrement prononcé pour les jeunes actifs entre 15 et 24 ans (près de 30%).

En 2016, le revenu fiscal des ménages s'élevait à 20 124 € (contre 19 249 € pour les Hauts de France et 20 820 € au niveau national), mais cette moyenne masque de grandes disparités (18 579 € seulement pour la zone d'emploi de Roubaix Tourcoing).

Facteur d'insécurité sociale majeure, la pauvreté y est particulièrement marquée avec 18,2% de personnes vivant sous le seuil de pauvreté (22,2% pour le versant Nord Est) en 2016, contre 13,9% au niveau national. Il est même de 27,7% pour les moins de 30 ans.

[3] Cartographie Valeur de l'indice de développement humain par commune et secteur de psychiatrie adulte en 2015 – F2RSM.

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2016

(taux en %)

Ensemble	18,2
Moins de 30 ans	27,7
De 30 à 39 ans	19,9
De 40 à 49 ans	20,9
De 50 à 59 ans	18,1
De 60 à 74 ans	11,6
75 ans ou plus	9,0

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa.

La population est à 51% propriétaire de son logement, proportion plus faible qu'en France (57,6%). Pour Lille, cette proportion descend à 49,5%, les locataires étant ainsi légèrement majoritaires dans cette zone urbaine. Le taux de pauvreté est d'environ 32% pour les ménages locataires contre environ 7% pour les ménages propriétaires de leur logement.
D'autres facteurs de fragilité importants sont à noter pour ce territoire : une part de familles monoparentales d'environ 18% (contre 15% au niveau des Hauts de France) et une part de personnes vivant seules d'environ 20% (contre environ 16% au niveau des Hauts de France).

- Quelques données de santé

Les données de santé pour la région Hauts de France démontrent une situation défavorable. La mortalité générale, tant chez les hommes que chez les femmes, y est supérieure de 20% par rapport aux autres moyennes régionales françaises. Cette surmortalité est constante depuis les trente dernières années, quelle que soit la cause (cancers, maladies cardiovasculaires, traumatismes…). Elle se traduit par une espérance de vie inférieure de 2,8 ans chez les hommes et de 2,1 chez les femmes par rapport aux espérances de vie moyennes en France. Il est également à remarquer que les Hauts-de-France présentent, depuis près de 20 ans, une surmortalité chez les 15-34 ans qui ne cesse d'augmenter par rapport à la moyenne française, passant de +3 % au début des années 2000 à +11 % en 2006-2013.

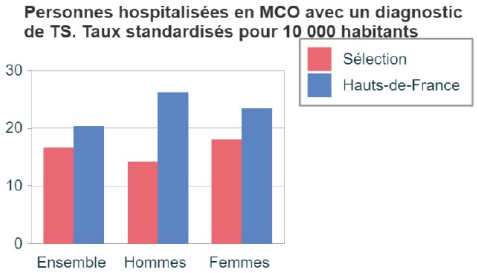
La région présente également une surmortalité par suicide par rapport au niveau national, malgré la baisse tendancielle depuis plusieurs années du nombre de suicides. Cette surmortalité est davantage marquée pour les hommes (925 décès en moyenne par an, soit un taux standardisé de 37 % plus élevé que celui de l'Hexagone) que pour les femmes (286 décès et un différentiel de mortalité de +19 %). Le suicide reste la première cause de décès des 15-34 ans (24 % en région et 19 % en France).

Pour la zone de Lille-Roubaix-Tourcoing, 1 889 personnes ont été hospitalisées en 2017 avec un diagnostic pour tentative de suicide (taux standardisé inférieur à celui des Hauts de France).

Personnes hospitalisées en MCO avec un diagnostic de TS

	Sélection 2017	Hauts-de-France 2017
Femmes	1 091	7 135
Hommes	798	5 129

source : PMSI - MCO. Traitement : F2RSM Psy - 2017



source : PMSI - MCO. Traitement : F2RSM Psy - 2017

En 2015, au niveau du territoire de santé Métropole-Flandres, 73 279 personnes (soit 4,7% de la population contre 3,7% en moyenne régionale) ont été prises en charge en service de psychiatrie. Pour la zone Lille-Roubaix-Tourcoing, ce sont 51 315 personnes en 2018, toutes modalités de prise en charge confondues.

Le recours exclusif aux soins ambulatoires est plus fréquent sur le territoire de santé Métropole-Flandres (85,4% contre 82,4%), de même qu'aux soins sans consentement (0,55% contre 0,53%). Les affections psychiatriques de longue durée concernent une part moins importante de la population (1,6% contre 1,9%), de même pour les troubles dépressifs (1,7% contre 2%). A l'inverse, les troubles psychotiques concernent une part légèrement plus importante (0,5% contre 0,48%).

- Les ressources du territoire et l'offre de soins, sociale et médicosociale

Maillons essentiels du soutien aux personnes ayant des troubles psychiques, des collectifs ou associations de personnes concernées, d'usagers de soins en psychiatrie ou de représentants se développent et se structurent au sein de l'arrondissement :

- 6 groupes d'entraide mutuelle (GEM) proposant un soutien entre pairs (La belle journée à Lille, La pause à Roubaix, Les Ch'tis bonheurs à Fâches-Thumesnil, Amitié et partage à Mons-en-Baroeul, Nord mentalités à Tourcoing, Juste ensemble à Armentières)
- 2 associations de personnes ayant des troubles bipolaires (Argos 2001 et Etoile bipolaire)
- L'association Bicycle, association d'aide aux familles d'enfants et d'adolescents ayant un trouble de l'humeur (hypersensibilité - cyclothymie – bipolarité)
- L'association Fraternative, assurant un soutien aux personnes ayant des troubles psychiques et à leur entourage
- L'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam).

La MGEN a également créé en 2014 une Maison des usagers en santé mentale, lieu d'accueil, d'échanges, d'écoute et d'information pour les usagers de soins en santé mentale et leur entourage.

L'accompagnement sanitaire, social et médico-social des personnes ayant des troubles psychiques est assuré par un grand nombre de structures, publiques, privées et associatives.

L'offre de soins est plus dense dans la métropole lilloise que dans le reste du territoire. 8 établissements ont ainsi une activité de psychiatrie sur le territoire de l'arrondissement de Lille :

- 2 EPSM (EPSM de l'Agglomération Lilloise, EPSM Lille Métropole)
- Centre Hospitalier Universitaire de Lille
- 3 Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif - ESPIC (Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille, Clinique des 4 cantons, Centre de santé mentale de la MGEN)
- 2 cliniques (Clinique Lautréamont, Clinique de la maison fleurie).

Leurs formes d'intervention sont multiples : centres médico-psychologiques (CMP), centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), lits d'hospitalisation temps plein… Plusieurs structures interviennent dans la prise en charge de crise : les services d'accueil des urgences, les centres d'accueil et de crise à Lille, Roubaix et Tourcoing, le centre psychiatrique d'accueil et d'admission (CPAA) à Lille.

Le taux d'équipement en psychiatrie adulte dans le Nord (1,37%) reste cependant inférieur au taux régional (1,55%) et national (1,57%), de même qu'en psychiatrie infanto-juvénile (0,65% pour le Nord contre 0,88% au niveau régional et 0,95% au niveau national). Fin 2015, 1 664 lits ou places d'hospitalisation psychiatrique sont implantés dans le territoire Métropole-Flandres, soit une densité de 10 pour 10 000 habitants (2e densité la plus faible parmi les 6 territoires des Hauts-de-France, dont la densité moyenne est de 12). Les lits d'hospitalisation à temps complet concernent surtout les adultes : 988 contre 62 lits pour les enfants/adolescents.

Pour ce territoire, on compte un nombre total de 292 psychiatres (224 salariés et 68 libéraux) et de 1645 psychologues (1278 salariés et 366 libéraux). On compte également 2 032 médecins généralistes (1230 libéraux et 802 salariés). Le territoire est ainsi mieux doté que le reste de la région Hauts de France, avec des densités médicales plus importantes pour ces 3 catégories de professionnels. L'accès aux soins n'est cependant pas homogène sur l'ensemble du territoire de l'arrondissement et la densité de psychiatres reste largement inférieure à celle en moyenne au niveau national.
5 organismes ressources dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale sont implantés dans la Métropole de Lille mais interviennent sur des territoires plus vastes :

- La Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale - F2RSM Psy,
- Le Centre de Ressources sur le Handicap Psychique - CREHPSY,
- Le Centre de Ressources Interdisciplinaire pour le Suivi des Auteurs de Violence Sexuelle - CRISAVS,
- Le Centre de Ressources Autisme - CRA,
- Le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale - CCOMS.

Enfin, un grand nombre de structures médico-sociales pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap sont implantées dans l'arrondissement. Quelques-unes sont spécialisées dans l'accompagnement des personnes avec un handicap psychique : 4 services d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés (SAMSAH), ainsi que des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui interviennent à domicile ; un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ; des foyers d'accueil médicalisés (FAM), maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou foyers de vie (FV) qui accueillent et hébergent les personnes.

De nombreux dispositifs innovants et partenariaux se sont développés et mettent en œuvre des pratiques transverses au sanitaire, social et médicosocial :

- La Maison des Ados de Lille
- L'équipe mobile santé mentale et précarité Diogène
- Le Réseau Solidarité Santé Lille Métropole (RSSLM)
- Le Programme « Un chez soi d'abord »
- Le Dispositif Logipsy
- 6 Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
- 5 Réseaux précarité santé mentale.

6. Axes prioritaires et principes d'action

Les focus groupes réunis à l'occasion de l'élaboration du diagnostic territorial ont exprimé plusieurs constats forts pour le territoire.

Les participants notent des délais trop longs d'accès aux services, que ce soit aux CMP ou aux services médico-sociaux comme les SAVS-SAMSAH. Ces délais peuvent amener à des recours aux urgences.

Le nombre important de structures sur le territoire, s'il permet de nombreuses possibilités de prise en charge, représente également une complexité pour les acteurs. Les dispositifs ayant des modes de fonctionnement et des secteurs d'intervention géographiques différents, la maîtrise de ces dispositifs prend du temps et doit être régulièrement actualisée. Les participants s'accordent ainsi sur un besoin de renforcer le maillage partenarial et l'articulation entre les professionnels. Les stages croisés sont une proposition pour mieux connaître et comprendre le fonctionnement des partenaires. Ils souhaitent également renforcer des instances de concertation, pour favoriser les coopérations et mettre de « l'huile dans les rouages. »

Les participants ont également noté une absence de procédures opérationnelles formalisées entre certains acteurs, notamment ceux intervenant auprès de jeunes suivis par la PJJ et présentant des troubles psychiques. Une mobilisation spécifique en direction des enfants et jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance est également attendue, la souffrance et les troubles psychiques de ces jeunes étant difficilement pris en charge alors qu'ils sont plus fréquents qu'en population générale.

Ces constats, enjeux et principes d'action ont été confirmés et approfondis par les personnes concernées et les professionnels ayant participé aux 3 groupes de travail thématiques.

- Constats et enjeux partagés

Les participants aux différents groupes de travail ont pu échanger sur l'importance des déterminants sociaux du territoire et de leur impact sur la santé mentale de la population, même si elle est difficilement objectivable.

Sur l'arrondissement de Lille, les éléments complémentaires du diagnostic territorial ont fait apparaître des caractéristiques différentielles entre les deux anciennes zones de proximité « Lille » et « versant nord-est ». La déclinaison opérationnelle des priorités retenues dans le PTSM devra en tenir compte, que ce soit en termes de priorisation ou d'intensité des actions.

L'ancienneté et la maturité de nombreux partenariats a été relevée, avec un ancrage territorial et historique fort de la plupart des acteurs du territoire. Toutefois, le besoin d'une meilleure connaissance des champs d'intervention, des limites et des contraintes de chacun a été pointé, dans la volonté d'un travail en réseau sans cesse réinventé. La question du travail conjoint sur l'accès et le recours au droit commun est également perçue comme un enjeu partagé.

Il découle des rencontres et des discussions des groupes de travail que la création d'une culture professionnelle commune, appuyée notamment sur les particularités du territoire et le partage de problématiques ou de situations individuelles complexes était un enjeu très fort du PTSM, au-delà de

ses thématiques et priorités. Pour cela, le développement d'espaces d'échanges d'informations et de partages de pratiques doit être favorisé de manière large.

Un autre enjeu transversal a été pointé : celui d'éviter la stratification des dispositifs sur le territoire, le « millefeuille » non articulé et non coordonné qui favorise les ruptures de parcours. Les acteurs du PTSM souhaitent, à travers l'animation du projet, développer une réelle logique de concertation entre eux, notamment dans la réponse aux appels à projets sur le territoire.

- Principes d'action partagés

Tous les participants aux travaux du PTSM font de la lutte contre la stigmatisation des personnes en souffrance psychique un principe d'action partagé. La lutte contre la stigmatisation passe souvent par une lutte contre les discriminations dont sont victimes ces personnes. La question du respect des droits et de l'accès aux dispositifs de droit commun est très largement partagée par les acteurs du territoire.

Enfin, les acteurs du PTSM ont souhaité mettre la participation des personnes (usagers, proches, entourage) à la construction des solutions de prise en charge ou d'accompagnement au cœur de leur action. Ils reprennent à leur compte les remarques souvent faites par les usagers et leurs représentants critiquant le fait que les solutions s'élaborent sans eux. Ils souhaitent donc que les projets qui se développeront dans le cadre du présent PTSM puissent systématiquement et d'emblée associer les bénéficiaires de ces actions ou leurs représentants.

7. Programme d'action

- SYNTHÈSE DU GROUPE 1

  - Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.
  - La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

PRÉSENTATION DES ACTIONS :

1/ Prévenir, dépister et accompagner les troubles précoces du développement des bébés et les troubles des interactions parents / bébés. Améliorer les représentations des différents acteurs en périnatalité.

Action proposée :
Création d'une maison des bébés comme lieu d'information et de ressources à destination des parents et des professionnels.

Sur le modèle des maisons des adolescents, la maison des bébés proposerait des évaluations pluridisciplinaires de repérage précoce des troubles du développement et/ou des troubles psychiques. La maison des bébés serait un lieu non stigmatisé (ni soin ni service social) d'information de

ressources et de conseil sur la parentalité : guidance parentale, ateliers de soutien à la parentalité, permanence juridique…

2/ Construire des référentiels de repérage précoce communs aux partenaires de la périnatalité du territoire et développement de formations conjointes sur la base de ces référentiels.

Actions proposées :

- Recensement de l'ensemble des acteurs de la petite enfance sur le territoire (y compris médecins généralistes).
- Création d'un comité d'experts pour construire le référentiel commun.
- Elaboration d'un plan de formation à destination des partenaires du territoire.
- Elaboration et diffusion d'arbres décisionnels spécifiques comprenant les signes de repérage, les outils d'évaluation, l'annuaire des ressources et les procédures d'orientation.
- Lien avec la construction de la plateforme de coordination et d'orientation des enfants présentant des troubles du neuro-développement.

3/ Sensibiliser les professionnels des collèges au repérage précoce de la souffrance psychique chez les adolescents.

Action proposée :
Construire un programme de sensibilisation et d'intervention auprès des professionnels de collèges (réalisation de vidéos de mises en situation pour les aider au repérage et à l'orientation des adolescents en souffrance psychique).

4/ Coordination des acteurs dans les situations d'adolescents et de jeunes adultes

Action proposée :
Mettre en œuvre un « système de coordination » dans la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes, s'appuyant sur différents outils à mobiliser pour créer et animer un maillage des acteurs (stages croisés ; sensibilisations ; répertoire dynamique / annuaire des ressources… ; proposition de recrutement de coordinateur pouvant être rattachés à l'ARS).

5/ Harmoniser les règles d'affiliation pour définir les secteurs de prise en charge des adolescents et des jeunes adultes

Action proposée :
Réfléchir de manière partenariale à l'harmonisation de règles d'affiliation à un secteur de prise en charge en psychiatrie.

- SYNTHÈSE DU GROUPE 2

  - Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes présentant des troubles psychiques et celles en situation de handicap psychique
  - L'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

PRÉSENTATION DES ACTIONS :

1/ Formation-sensibilisation aux questions de santé mentale des acteurs indirects (élus, police, SDIS, CCAS, bailleurs…).

Actions proposées :
- Sensibilisation aux soins sans consentement.
- Problématiques d'urgence et de crise.
- Explication des circuits de prise en charge.

2/ Organiser des formations pluri-professionnelles croisées sur le handicap psychique, le partage d'informations à caractère secret et la philosophie du rétablissement en lien avec les usagers.

Actions proposées :
- Formations conjointes.
- Stages croisés.
- Elaboration de recommandations de bonnes pratiques.

3/ Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques.

Référence : Charte nationale de partenariat entre la médecine générale et la psychiatrie de secteur. Charte nationale urgences et psychiatrie.
Actions proposées :
- Sensibilisation des professionnels de première ligne à la question des troubles psychiques.
- Identification des réseaux, renforcement des partenariats et dispositifs existants (ex. Handident, Sourds et santé…).
- Amélioration des échanges d'informations entre les médecins généralistes ou spécialistes et les psychiatres au moyen d'outils partagés : DMP, messagerie sécurisé, RCP…
- Favoriser l'accompagnement vers le soin par le développement de dispositifs de médiation.

4/ Accès aux soins des personnes vieillissantes dans le maintien à domicile ou dans l'entrée en établissement.

Référence : Charte nationale de partenariat entre les EHPAD et les établissements spécialisés en psychiatrie.

Actions proposées :
- Systématiser les conventions de partenariat entre les secteurs de psychiatrie et les EHPAD.
- Améliorer le partage d'informations médicales et sociales entre les acteurs de la psychiatrie, des MAIA et des EHPAD : liaisons, systèmes d'information…
- Formations croisées.

5/ Mettre en œuvre et structurer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale de proximité

Action proposée :

Structurer une offre proposant des actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. L'objectif est de garantir aux personnes vivant avec des troubles mentaux invalidants, ou connaissant des limitations des fonctions et des habiletés sociales en raison de leur pathologie, un accès à ces soins dans une trajectoire de rétablissement, par une meilleure prise en compte de leurs capacités, de leurs compétences et de leurs choix.

6/ Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence et de demande de soins non programmés

Action proposée :
Améliorer l'organisation de la réponse aux situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ou aux demandes de soins non programmés par la coordination des dispositifs du territoire, en s'inscrivant dans le cadre de la création d'un « SAS » (service d'accès aux soins – refondation des urgences).

- SYNTHÈSE DU GROUPE 3

  - Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques
  - L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

PRÉSENTATION DES ACTIONS :

1/ Garantir collectivement l'accès et le maintien dans le logement autonome des personnes ayant des troubles psychiques :

- **Favoriser les parcours de logement.**
- **Sécuriser et coordonner l'accompagnement des personnes en situation de crise ou de vulnérabilité.**
- **Veiller à l'accès et à la continuité du soin tout au long du parcours résidentiel.**

Actions proposées :

- Encourager la production de logements adaptés.
- Mobiliser et renforcer les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne pour le public en souffrance psychique.
- Renforcer la coordination territoriale des acteurs à travers notamment les CLSM et la plateforme d'accompagnement dans le cadre de la politique LOGEMENT D'ABORD.

2/ Favoriser l'accès des personnes à une démarche d'insertion professionnelle dans le cadre d'un parcours coordonné.

Actions proposées :

- Développer les dispositifs d'accès, de maintien dans l'emploi et de formation qualifiante des personnes présentant des troubles psychiques.
- Mettre en place un réseau opérationnel des acteurs de l'inclusion professionnelle.
- Sensibiliser et former les différents acteurs et employeurs au handicap psychique et aux adaptations de poste ou de l'environnement de travail.

3/ Garantir la citoyenneté en favorisant l'inclusion sociale par l'accès à la culture, aux loisirs et au sport.

Actions proposées :

- Promouvoir des actions permettant à la personne de faire valoir ses droits (meilleure connaissance des dispositifs, libre choix…).
- Développer des accompagnements visant à favoriser l'accès des personnes aux activités de la vie sociale au quotidien.
- Améliorer les conditions d'accueil et de fonctionnement des structures de soins (amplitudes horaires, délais, informations pratiques…).

- ACTIONS TRANSVERSES

1/ Prise en charge des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

Actions proposées :

- Assurer la formation des professionnels
- Développer les partenariats nécessaires à la prise en charge de la santé mentale des jeunes confiés à l'ASE
- Formalisation de protocoles de recours aux services de psychiatrie.

2/ Coordination du PTSM

Action proposée :
Coordination technique du PTSM pour assurer le suivi opérationnel du PTSM et des projets.

Conclusion

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'arrondissement de Lille a permis de réunir la grande majorité des acteurs de la santé mentale du territoire, dans une démarche de travail collectif. A travers une quinzaine de fiches-action, toutes les priorités assignées au PTSM ont été traitées, en intégrant également l'axe prioritaire de l'ARS concernant la prise en charge et l'accompagnement des enfants et des adolescents.

Une fois le PTSM adopté par le Directeur Général de l'ARS Hauts de France, le collectif d'acteurs de l'arrondissement de Lille souhaite consolider une animation de la démarche dans la dynamique initiée par l'Assemblée générale et le Comité de coordination pour la mise en œuvre les actions du projet. Il s'agira, en concertation, de pouvoir identifier les porteurs d'action qui rendront compte aux instances du PTSM. Un autre enjeu réside dans l'intensification de la concertation entre acteurs afin de promouvoir au maximum des réponses collectives aux appels à projets sur le territoire. Dans cet objectif, les acteurs souhaitent également favoriser les échanges d'informations sur les évolutions de chacun de leur secteur d'activité afin de favoriser les articulations et coordinations territoriales.

A travers la contractualisation territoriale en santé mentale prévue par la réglementation, les partenaires de l'arrondissement de Lille souhaitent pouvoir associer plus étroitement les acteurs institutionnels (ARS, DRJSCS, DDCS, Département du Nord, Education nationale, PJJ…) afin d'inscrire dans la durée une animation structurée du PTSM.

Le PTSM de l'arrondissement de Lille est une feuille de route qui se veut évolutive et adaptative. A travers son évaluation permanente, il pourra être révisé en fonction des orientations législatives et réglementaires et des besoins du territoire.

Résultats du vote en ligne organisé les 17 et 18 décembre 2020 pour validation du PTSM.

Votes et avis favorables :

- CCAS Roubaix
- MGEN
- France Assos Santé
- ANPAA
- Ville de Loos
- Ville de Lille
- CHRU
- CLRP UGECAM
- Crehpsy
- Association Abej Solidarité
- Orpéa
- La Sauvegarde du Nord
- EPSM-Agglomération Lilloise
- EPSM-Lille Métropole
- MDPH
- PJJ du Nord
- URPS Médecins libéraux
- EPDSAE (SAVS-SAVA)

Vote en cours pour le Conseil départemental du Nord et la Métropole Européenne de Lille.

Annexes

- Cadre méthodologique d'appui de l'ARS Hauts de France
- Lettre d'intention
- Diagnostic territorial F2RSM et données complémentaires
- Fiches actions