Centre Hospitalier Blois
Simone Veil

DOSSIER DE PRESSE

MERCREDI 2 MARS À 14H
SALLE POLYVALENTE

SIGNATURE DU CONTRAT TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DU LOIR-ET-CHER

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

CTS 41 Conseil Territorial de Santé DE LOIR-ET-CHER

CONTACT PRESSE

Thibaut ODIETTE, responsable Communication et Culture
Centre Hospitalier - Mail Pierre Charlot - 41 016 Blois cedex
Tél. : 02 54 55 66 86 - E-mail : communication@ch-blois.fr

Premier Contrat Territorial de Santé Mentale de la Région Centre-Val de Loire

Les partenaires

La démarche

Les travaux d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale du Loir-et-Cher se sont engagés en 2018 sous l'impulsion du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher, en accord avec l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire (cf. annexes)

5 axes et indicateurs dans le 41

- Axe 1: Prévenir et Éduquer
- Axe 2: Coopérer et Coordonner
- Axe 3: Garantir l'accès aux soins
- Axe 4: Prévenir et gérer les crises
- Axe 5: Organiser les parcours spécifiques

Amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Les neuf projets proposés

1. Formation Premiers Soins en Santé Mentale – Axes 1 et 4

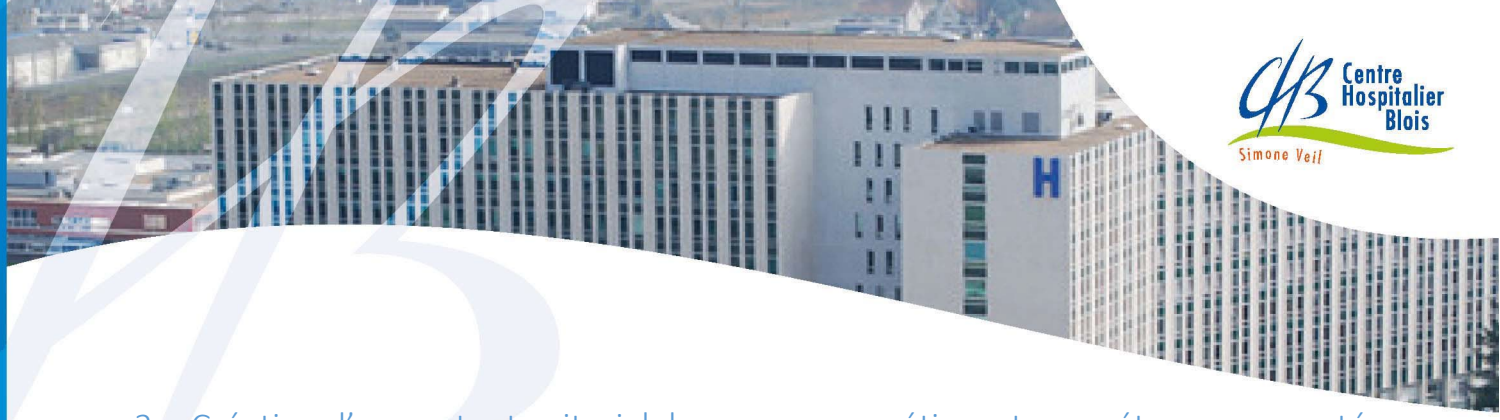
Le début du parcours de soins et de vie des patients atteints de troubles psychiques se manifeste d'abord par l'apparition de symptômes susceptibles d'être attribués à une pathologie psychique. Plus ces symptômes sont repérés précocement, meilleures seront les chances qu'une pathologie ne s'installe pas. Lorsque celle-ci se développe, le parcours de soins et de vie des patients peut être émaillé de séquences de fragilité et de risque d'aggravation, par exemple en cas d'arrêt d'un traitement médicamenteux. Il peut être ponctué d'épisodes aigus, impactant le patient en premier lieu mais aussi ses proches. Certains épisodes aigus peuvent être anticipés quand les signes annonciateurs sont présents et sont identifiés par le patient, ses proches et/ou les professionnels, ouvrant la voie à une prise en charge adaptée. Quand, à ces différents stades, ces signes n'ont pas été repérés ou qu'ils n'ont pas existé, il y a un grand risque que la santé psychique des patients se détériore jusqu'à l'épisode aigu qui survient de façon brutale, on parle aisément de « crise ».

Le projet permet de sensibiliser et de donner des outils de base aux acteurs intervenant en premier auprès d'un patient, que ce soit à l'émergence possible de la maladie, ou en crise pour diminuer l'impact de celle-ci sur le vécu des personnes impliquées (patient, proches, acteurs de soins).

La population cible pour cette formation est constituée des personnes qui, dans leur activité professionnelle ou leur engagement personnel, sont en contact avec une population susceptible de manifester des troubles psychiques (travailleurs sociaux, pompiers, police, gardiens d'immeubles, mandataires judiciaires, élus locaux, enseignants, étudiants, proches …)

Pilotes et contributeurs :

- ✓ Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychique 41 (UNAFAM)
- ✓ Equipe nationale de formation de L'Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychique (UNAFAM)
- ✓ Association PSSM-France



2. Création d'un centre territorial de ressources métiers et compétences en santé mentale pour les acteurs du soin et les partenaires – Axe 2

Le projet vise à mettre en place une structure territoriale permettant d'organiser des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les usagers, patients, acteurs du soin du territoire en santé mentale, tenant compte des besoins et attentes exprimés et des ressources existantes sur le territoire. Il développera et renforcera les compétences et expertises des professionnels et des acteurs du soin, tenant compte des modalités, lieux d'exercice (institutions sanitaires, médico-sociales, domicile) et des compétences déjà existantes. Il proposera des programmes de formation gradués, avec des thématiques spécifiques pour répondre aux besoins du terrain et coordonnera la mise en œuvre en favorisant les collaborations territoriales et en tenant compte des priorités définies dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41
- ✓ Centre Hospitalier Simone Veil de Blois
- ✓ Professionnels de santé et du soin des différents secteurs : sanitaire, médico-social, social, scolaire, judiciaire
- ✓ FRAPS
- ✓ Associations d'usagers dont UNAFAM, Osons nous soigner…
- ✓ Centres ressources régionaux de psycho traumatismes, de réhabilitation psychosociale
- ✓ Faculté de médecine, IFSI, IFAS
- ✓ Conseil départemental, Comités locaux, DAC ….

3. Consolider l'offre de soins en santé mentale pour les adolescents – Axe 5

La consolidation de l'offre de soins territoriale pour les adolescents se déclinera à travers l'optimisation de l'offre de soins hospitalière de façon à répondre aux situations de crise et à la continuité des soins, par la diversification de l'offre ambulatoire dans une dynamique de complémentarité et de proximité et le renforcement de la coordination du parcours de soins adolescents. Le diagnostic élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs a permis de souligner l'existence d'une réelle dynamique territoriale dans la prise en charge des adolescents. La mise en place notamment d'un travail collaboratif en réseau (CADO 41) a permis l'anticipation des crises, des ruptures possibles et la continuité de la prise en charge.

Le projet permettra :

- ✓ L'identification de lits d'hospitalisation conventionnelle pour adolescents en pédiatrie pour assurer une prise en charge ponctuelle de proximité.
- ✓ La création d'une unité territoriale spécifique adolescents de nature à accueillir les situations complexes et/ou critiques.
- ✓ L'opportunité d'élargir l'hospitalisation conventionnelle d'adolescents aux structures privées pour les adolescents nécessitant une hospitalisation type « sas » post-crise (déclinaison du modèle opérationnel déjà existant chez l'adulte)
- ✓ Le déploiement de solutions ambulatoires complémentaires.
- ✓ La diversification de l'offre de réhabilitation personnalisée au travers d'hôpitaux de jour en soins intégration scolaire et professionnelle.
- ✓ La consolidation de la démarche d'aller-vers des équipes de pédopsychiatrie pour intervenir en soutien des structures pour éviter les situations de crise ou leur renouvellement.
- ✓ La coordination des dispositifs et des acteurs des soins publics et privés permettant un accès lisible à une offre de soins graduée.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41
- ✓ Clinique médicale du Centre (Saumery)
- ✓ Maison des Adolescents
- ✓ PJJ
- ✓ Clinique de Chailles
- ✓ EMS accueillant des adolescents
- ✓ Services de l'Education nationale
- ✓ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- ✓ Etablissements à caractère social

4. Structuration et coordination du parcours de vie et de soins des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques – Axe 5

A partir du maillage territorial existant et identifié, cette structuration se déclinera dans une offre de proximité intégrant des expérimentations territoriales locales et le développement de modalités de soins spécifiques (consultations avancées, équipes mobiles, etc…), à travers la création ou la requalification de l'offre de soins et d'hébergement en fonction des besoins identifiés sur le territoire et dans une logique de complémentarité des offres sanitaires, médico-sociales, publiques et privées.

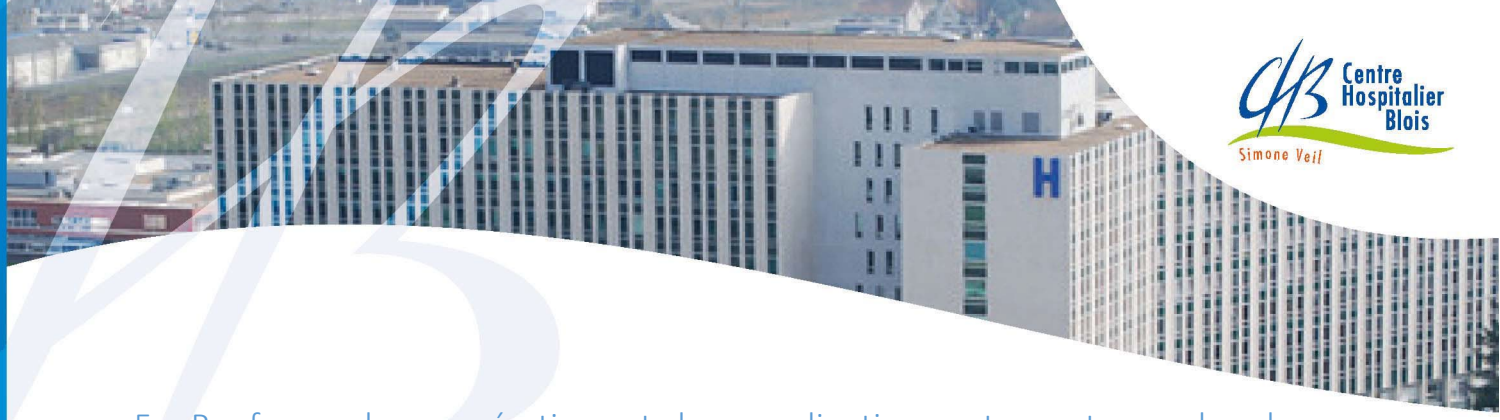
Des constats ont été réalisés dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale :

- ✓ L'existence de troubles psychiques est un facteur majeur des ruptures du parcours de vie et de soins des personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge.
- ✓ En termes de ressources sanitaires, médico-sociales et de dispositifs de coordination de parcours, les réponses de territoire sont insuffisantes et territorialement inégales.
- ✓ L'offre de soins en matière de psychiatrie de la personne âgée n'est pas suffisamment structurée et lisible sur le territoire.
- ✓ L'offre d'hébergement des personnes âgées atteintes de troubles psychiques n'est pas adaptée à leurs besoins spécifiques et aux caractéristiques géographiques du territoire.

Il est également nécessaire de valoriser l'expertise des équipes médicales, soignantes et accompagnantes, développer leurs compétences et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels engagés auprès de ces publics.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ GHT Santé 41
- ✓ Clinique de Cour-Cheverny
- ✓ Sepia 41
- ✓ EHPAD du 41
- ✓ Structures médico-sociales handicap
- ✓ MDPH
- ✓ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- ✓ Clinique de la Chesnaie
- ✓ Dispositif Départemental « Maintien Vieillesse et Autonomie » (DDMVA)
- ✓ Groupement de Coopération Sanitaire Escale Santé 41
- ✓ Associations d'usagers et de famille (UNAFAM, France Alzheimer)
- ✓ Services d'aide à domicile

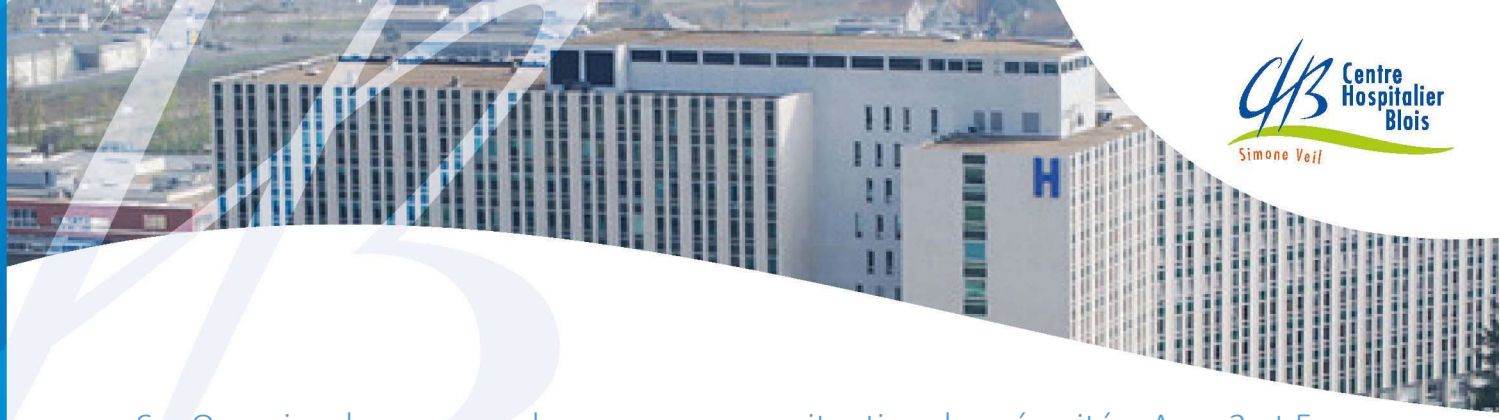


5. Renforcer la coopération et la coordination entre acteurs du champs psychiatrique et acteurs du champs addictologique – Axe 5

Le projet vise à développer les partenariats des acteurs du champs addictologique vers le secteur psychiatrique en renforçant les liens entre les établissements médico-sociaux spécialisés en addictologie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie. Il favorisera une culture commune à partir d'une meilleure compréhension des approches et modalités d'intervention de chacun des secteurs. Il renforcera la coopération des acteurs à travers des rencontres interprofessionnelles favorisant l'analyse partagée de la pratique. Il développera les compétences des professionnels à partir d'un dispositif de formation innovant basé sur l'immersion professionnelle et proposera des journées départementales thématiques annuelles.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ Santé Escale 41 (SE41)
- ✓ Association Oppelia VRS 41
- ✓ Clinique de Cour-Cheverny
- ✓ Etablissement sanitaires autorisés en psychiatrie
- ✓ Addictions France
- ✓ Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41 (ELSA)
- ✓ Polyclinique de Blois



6. Organiser le parcours des personnes en situation de précarité – Axes 3 et 5

Le projet vise à proposer aux personnes en situation de grande marginalité un logement et un accompagnement sanitaire et social dans un lieu de vie innovant à dimension collective. Les acteurs de la veille sociale (Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, Association Soutien Lutte contre les Détresses, Association Oppelia VRS 41…) ont identifié différentes caractéristiques du public en grande marginalité à Blois : les femmes représentent 10% de ce public, les jeunes de moins de 25 ans 15% et les plus de 50 ans 10%. Par ailleurs, ils mettent en évidence des difficultés récurrentes d'accompagnement de ce public présentant des problématiques complexes : consommation de produits psychoactifs (environ 90% des personnes), troubles de santé mentale (évalués à 30%) et dont l'état de santé général se dégrade. Les troubles psychiatriques et la souffrance psychique sont plus importants chez des personnes sans domicile qui vivent dans la rue uniquement, que chez les personnes qui fréquentent les centres d'hébergement d'urgence.

Ce dispositif sera situé 42-44 rue de la Garenne, à Blois et permettra l'accueil de 9 à 11 personnes.

Les objectifs opérationnels qui guideront l'action des professionnels sont les suivants :

- ✓ Un accompagnement pluridisciplinaire (santé mentale, addiction, social) sans rupture.
- ✓ Un accompagnement qui respecte le rythme et la temporalité des personnes et qui mise sur les compétences des personnes et leurs capacités à faire leurs propres choix.
- ✓ Un accueil non conditionné à une démarche de soin.
- ✓ Un accueil non conditionné par un changement des usages et des habitudes de vie, notamment concernant les consommations d'alcool et de produits psychoactifs, qui seront acceptées au sein de ce nouveau dispositif avec un accompagnement à la réduction des risques.
- ✓ Un accueil et un accompagnement non soumis à la mise en place des droits sociaux et de revenus.
- ✓ Un accueil des animaux de compagnie.

Le coordinateur de ce dispositif, employé par Oppelia VRS 41, sera un professionnel expérimenté dans la réduction des risques et les soins addictologiques. Ses missions seront la coordination globale du dispositif à savoir le fonctionnement du dispositif, l'élaboration de projets individualisés autour des parcours de vie des usagers, l'animation de l'équipe pluridisciplinaire et assurera le lien avec les partenaires du territoire de Loir et Cher.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ Association Soutien Lutte contre les Détresses
- ✓ Association Oppelia VRS 41
- ✓ Centre Hospitalier Simone Veil de Blois (Service de Psychiatrie Générale Adultes)
- ✓ Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités et de la protection des populations

7. Développer l'Éducation Thérapeutique des personnes souffrant de troubles psychiques – Axe 1

Le projet vise à proposer une offre personnalisée, graduée et coordonnée, délivrée par des professionnels formés, auprès des patients et de leurs proches au niveau territorial.

L'éducation thérapeutique du patient est un des aspects de la prise en charge des maladies chroniques. Elle vise à développer chez les patients des compétences d'auto-soins et psychosociales, et à instaurer un partenariat efficace avec le soignant. Conformément à la définition de l'OMS et aux recommandations de la Haute Autorité en Santé (HAS), l'éducation thérapeutique du patient permet *« d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ».* Elle s'inscrit dans un parcours de soins et permet de rendre les patients (et leur famille) informés et éclairés vis-à-vis de leur problématique de santé.
En Loir-et-Cher, très peu de patients bénéficient d'un programme ETP pour leur maladie chronique puisque en 2019, seulement 5% des Loir-et-Chériens porteurs d'une maladie chronique ont bénéficié d'une éducation thérapeutique.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ GCSMS Santé Escale 41 Coordination départementale ETP
- ✓ Coordination régionale ETP
- ✓ Centre support Régional Réhabilitation Psycho-sociale
- ✓ Etablissements sanitaires et médico-sociaux (public et privé), services sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux
- ✓ Associations d'usagers (UNAFAM, handicap mental…), GEM
- ✓ DAC (Dispositif d'appui à la coordination)
- ✓ FRAPS

8. Information et sensibilisation à la prévention du suicide – Axes 1 et 4

Le projet vise à informer et former le grand public et les professionnels sur la crise suicidaire, former à la prévention et à l'évaluation de la crise suicidaire, à sa prise en charge personnalisée afin de limiter les rechutes et à s'impliquer dans le dispositif de recontacte des personnes suicidantes VIGILANS dès sa mise en œuvre régionale.

Dans le cadre de la Feuille de route - Santé mentale et Psychiatrie 2018, le Ministère des Solidarités et de la Santé a décidé le soutien au développement d'actions complémentaires, associant largement associations, experts, chercheurs, usagers et professionnels de première ligne. Le projet s'intègre dans le programme Papageno visant à la prévention de la contagion suicidaire en sensibilisant les médias, en intervenant sur les réseaux sociaux et en limitant les conséquences des suicides survenant dans les lieux publics ou les institutions.

La nouvelle architecture de la formation rénovée sur la prévention du suicide se compose désormais de 3 modules déclinés comme suit :

- Module sentinelle

La sentinelle est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU). Le public cible est toute personne intéressée par la prévention du suicide (salariées, retraitées ou bénévoles)

- Module évaluation de la crise suicidaire

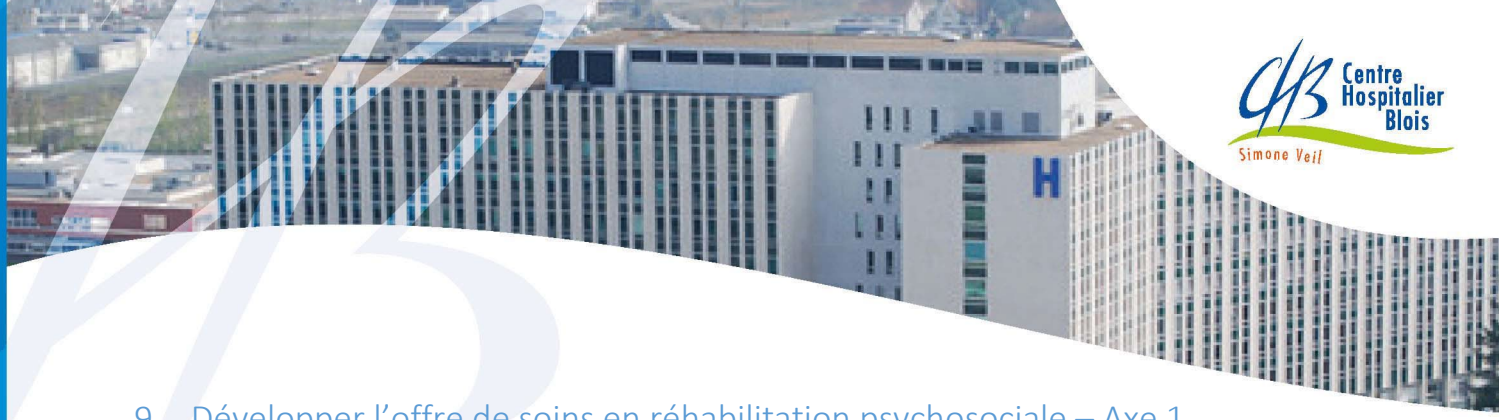
L'évaluateur va apprendre à faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins. Le public cible de cette formation est le personnel soignant (médecins de structure, psychologues, infirmiers …) ou personnel médico-social et social (assistantes de service social, éducateurs, policiers, mandataires judiciaires …)

- Module intervention crise suicidaire

L'intervenant de crise va acquérir des connaissances spécifiques pour le désamorçage de la crise suicidaire afin d'éviter un passage à l'acte. Il orientera la personne vers un accompagnement adapté. Le public cible sont les cliniciens (psychiatres, psychologues et infirmiers formés à l'entretien clinique).

Pilotes et contributeurs :

- ✓ GHT Santé 41
- ✓ CHRU de Tours
- ✓ Professionnels de 1ere ligne
- ✓ Associations
- ✓ Usagers
- ✓ Réseau Vies 37



9. Développer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale – Axe 1

Le projet vise à organiser l'accès à la réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire pour répondre aux besoins des patients souffrant de troubles psychiques graves et/ou en prévention des situations de handicap. Les principes essentiels et organisateurs de la réadaptation psycho-sociale consistent à restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique en les aidant à conserver, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible.

Les objectifs du projet sont multiples :

- ✓ Identifier les actions déjà mises en place sur le territoire, les ressources existantes, tant en professionnels qu'en structures.
- ✓ Développer les niveaux de compétences des différents acteurs participant à la réhabilitation psychosociale.
- ✓ Décliner le dispositif régional de réhabilitation psychosociale sur le territoire pour répondre aux besoins des patients.
- ✓ Poursuivre l'intégration de la démarche dans les parcours de santé et de vie en prenant en compte tous les acteurs ainsi que les proches, en favorisant la proximité.
- ✓ Rendre l'offre de soins de réhabilitation psychosociale accessible sur tout le territoire, la développer et la coordonner, en lien avec les acteurs médico-sociaux et sociaux.

Pilotes et contributeurs :

- ✓ GHT Santé 41
- ✓ Centre support Régional Réhabilitation Psycho-sociale
- ✓ Etablissements sanitaires et médico-sociaux (public et privé), services sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux
- ✓ Associations d'usagers (UNAFAM, handicap mental…), GEM…
- ✓ Associations et services en lien avec l'emploi, le logement…

Le coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale {PTSM) du département du Loir et Cher

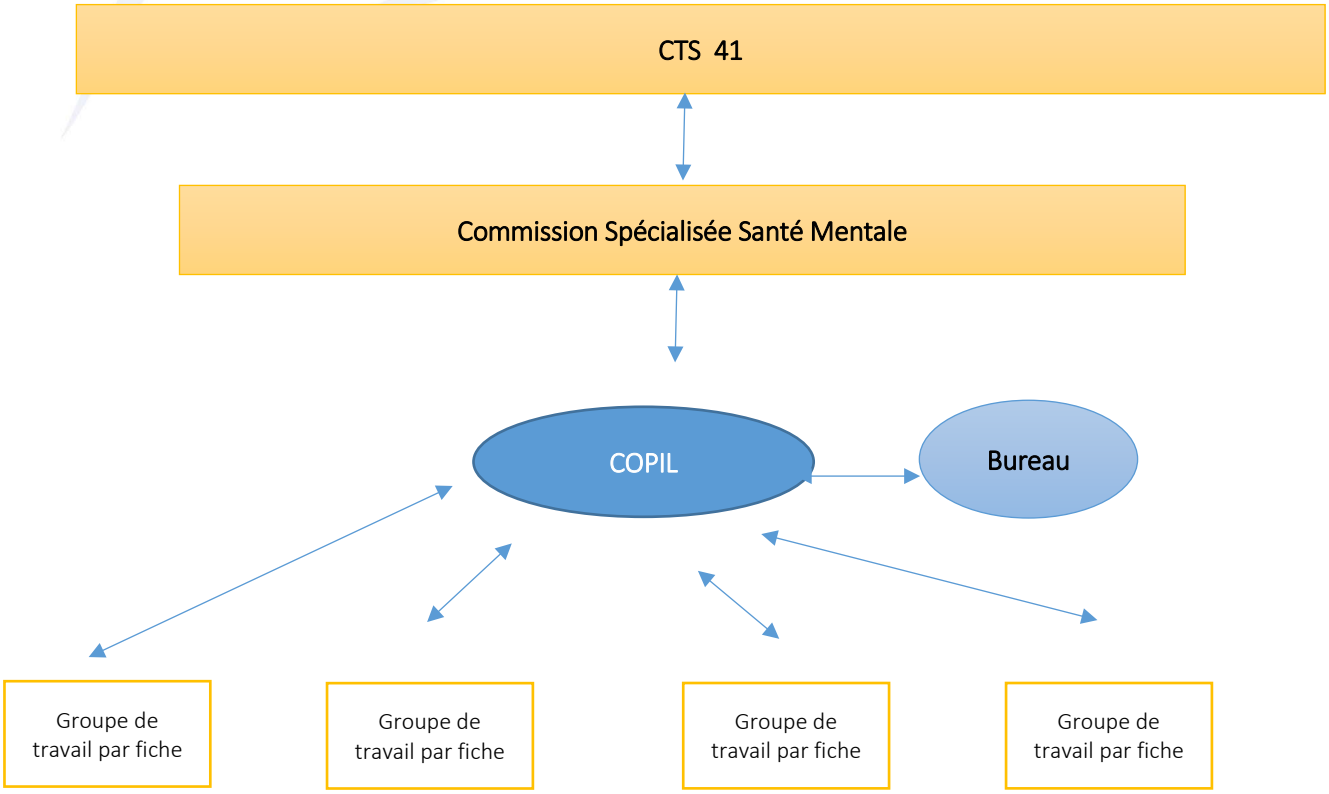
La mise en place d'un coordonnateur du PTSM permet de faciliter la déclinaison du PTSM, de maintenir et développer la dynamique collective engagée autour de l'amélioration des parcours de santé mentale.

Le coordonnateur est l'interlocuteur privilégié des acteurs du territoire (gouvernance du CTS et ARS) quant à la mise en œuvre et au suivi du PTSM et plus largement pour toute question de santé mentale impactant le territoire.

Il est l'un des principaux référents du territoire pour toute question en lien avec les parcours de santé mentale.

Les annexes

Projet territorial de santé mentale 41 - Gouvernance



La Commission Spécialisée Santé mentale est une émanation règlementaire du CTS 41.

Le COPIL Santé Mentale 41 permet de définir la stratégie, d'assurer la cohérence départementale des projets en santé mentale et de suivre les grandes avancées du projet au travers des actions suivantes :

- ✓ Suivi des actions du PTSM : priorisation, évaluation, réorientation éventuelle.
- ✓ Suivi des indicateurs d'avancement des projets.
- ✓ Prise de connaissance des appels à projet lancés par les institutions et avis sur les projets déposés par les acteurs départementaux.
- ✓ Prise de connaissance et veille au volet santé mentale des projets médicaux des établissements de santé et du GHT Santé 41 et des projets d'accompagnement des ESMS pour s'assurer de la bonne articulation avec le projet global.
- ✓ Suivi et garanti de la bonne articulation des actions en santé mentale des CLS et CLSM avec le projet global.
- ✓ Formulation de proposition d'évolutions du PTSM (amendement du projet initial), pour validation au CTS 41.
- ✓ Validation des groupes de travail pour la mise en œuvre de nouvelles fiches actions avec définition de méthodologie de projet.

Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTE MENTALE (PTSM)

Note méthodologique à destination des acteurs

« Le bilan partagé des besoins et des ressources est la première étape d'une dynamique durable de changement dans la planification et la programmation de l'offre sur les territoires faisant une large place au principe de responsabilité territoriale et populationnelle partagée entre les différents opérateurs » (guide méthodologique CNSA-ANCREAI avril 2016)

Références réglementaires

- Loi de Modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016 (article 69)
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- **Instruction N° DGOS/ R4/ DGCS/ 3B/ DGS/ P4/ 2018/ 137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale à l'attention des préfets de région, préfets de département et DG d'ARS**

Objet du PTSM

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, les médecins libéraux, les psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du médico-social, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.

La démarche PTSM est une approche ascendante, à la main des acteurs locaux de santé mentale, et centrée sur la réponse aux besoins et attentes des personnes souffrant de troubles psychiques.

A partir d'un diagnostic partagé, le PTSM :

- **structure l'organisation de l'offre de proximité sanitaire, médico-sociale et sociale**
- **définit le cadre de la coordination des différents acteurs autour des parcours de santé et de vie.**

Acteurs parties prenantes du PTSM

- Les représentants des personnes et des familles
- Les acteurs sanitaires dont les acteurs de psychiatrie et les libéraux
- Les acteurs sociaux et médico-sociaux
- La MDPH
- Les collectivités territoriales
- Les services préfectoraux dont la direction départementale de la cohésion sociale
- Les acteurs de la prévention
- Les acteurs de la lutte Contre les addictions
- Les acteurs de la lutte contre la précarité et l'exclusion
- Les acteurs impliqués dans la réponse accompagnée pour tous
- Les CTS et CLSM

Voir annexe 1 de l'instruction nationale PTSM du 5 juin 2018

Territoire du PTSM

Le territoire de santé mentale correspond à un « **territoire 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.

➔ Compte tenu de l'ancrage départemental de l'ensemble des dispositifs et acteurs (territoire de démocratie sanitaire : CTS et commisisons santé mentale, des GHT, des conseils départementaux, MDPH, cohésion sociale, éducation nationale…), le département parait le territoire pertinent.

Contenu du PTSM

Le PTSM organise l'accès de la population à des dispositifs et services pour répondre aux **6 priorités suivantes** :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et accompagnements sociaux et médico-sociaux (en favorisant le milieu de vie ordinaire)
- La mise en place de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves en situation ou à risque de handicap psychique
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés
- L'organisation de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Le respect et la promotion des droits des personnes (développement de l'empowerment, destigmatisation)
- Une action sur les déterminants de la santé mentale (compétences psycho-sociales, prévention)

Boite à outil : des exemples de déclinaison possible des 6 priorités sont disponibles sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/projet-territorial-sante-mentale

➔ En pratique, le PTSM comprend :

- un diagnostic territorial partagé : vision commune de l'état des lieux du territoire et des améliorations à y apporter
- un projet territorial partagé, réaliste et opérationnel, en réponse aux problématiques identifiées dans le territoire et permettant d'améliorer concrètement le parcours des personnes concernées.
- sur une période de 5 ans

Elaboration du PTSM : étapes et calendrier

1/ Etape préalable : la matérialisation de l'initiative :
Les acteurs du territoire, après s'être entendus, adressent au DG de l'ARS un document précisant :

- Le territoire du PTSM
- La liste des acteurs à associer

➔ L'initiative est portée d'emblée collectivement : a minima par la psychiatrie, le champ médico-social, social et usagers/familles et les élus.

➔ La DG-ARS valide les modalités proposées (couverture territoriale, association de l'ensemble des parties prenantes)

2/ Mise en œuvre des travaux :

- **Mobilisation** de l'ensemble des acteurs identifiés. L'ARS peut intervenir en appui en cas de besoin.

- Elaboration du **diagnostic territorial partagé** : il comprend un état des lieux des ressources disponibles ainsi qu'un diagnostic qualitatif (ce qui fonctionne, ce qui dysfonctionne ou fait défaut)
  Il aboutit sur des constats et identifie les leviers d'action.
  Boite à outil : trame de diagnostic territorial

- Validation du diagnostic territorial de santé mentale par la DG-ARS après consultation officielle du CTS et des CLSM existants sur le territoire considéré.

- Elaboration du **projet territorial partagé** de santé mentale :
  Elaboré sur la base des 6 priorités réglementaires, le PTSM a vocation à être un document opérationnel (plan d'action, modalités : priorisation dans le temps, acteurs concernés, indicateurs).
  Boite à outil : trame de projet territorial

- Validation du projet territorial de santé mentale par la DG-ARS, après consultation officielle du CTS et des CLSM existants.

3/ Échéance finale:
La date butoir pour la transmission des documents PTSM au DG de l'ARS est fixée au **28 juillet 2020**, soit 3 ans après la publication du décret PTSM.

A défaut, l'ARS élabore et arrête le PTSM.

La gouvernance du PTSM

Il n'existe pas de schéma pré-établi.

De manière classique, un comité de pilotage, un groupe projet en charge de la coordination des travaux, ainsi que des groupes de travail peuvent être mis en place.
Afin de ne pas démultiplier les instances, un groupe projet peut assurer à la fois le pilotage et la coordination des travaux.

Les modalités de gouvernance et de pilotage permettent une représentation :

- Du secteur sanitaire
- Du secteur social
- Du secteur médico-social
- Des usagers et familles
- Des collectivités territoriales, notamment le Conseil Départemental
- De l'ARS

La gouvernance peut s'inscrire dans un cadre juridique tel qu'une communauté psychiatrique de territoire (CPT) élargie, un GCS…
La désignation de (co)pilotes, interlocuteur(s) privilégié(s) de l'ARS et de l'ensemble des acteurs et garants de l'avancée du projet est recommandée.

Rôle des conseils territoriaux de santé (CTS) et de leur commission « santé mentale » :
Le CTS et sa commission santé mentale peuvent être à l'initiative du PTSM en soumettant une lettre d'intention à l'ARS.

Dans ce cas, ils constituent un groupe projet ad hoc chargé de mener les travaux auxquels ils peuvent s'associer.
En cas de portage par d'autres acteurs, le CTS et sa commission spécialisée en santé mentale sera utilement associée au pilotage stratégique de la démarche et a minima informé des travaux aux étapes clé du projet, afin de faciliter son avis final qui sera officiellement recueilli sur le diagnostic et le projet territorial.

Rôle de l'ARS :
Le rôle de l'ARS est tout d'abord de valider l'intention d'élaboration du PTSM déposée par les acteurs qui prennent l'initiative puis de les accompagner dans la démarche :

- appui aux travaux en tant que de besoin (mise à disposition des éléments nécessaires à l'élaboration du diagnostic territorial, aide à la mobilisation des parties prenantes…)
- suivi du bon déroulement des travaux
- veille du respect des dispositions réglementaires

Elle participe à la gouvernance du projet.

➔ Seront portés, dès que possible, à la connaissance de l'ARS :

- Les modalités de gouvernance du projet
- Le nom et coordonnées des pilotes et co-pilotes du projet
- Le calendrier prévisionnel des travaux
- Les modalités d'échanges et de concertation avec le CTS et l'ARS
- Les besoins en termes de données et indicateurs pour l'élaboration du diagnostic.

La DG-ARS valide les diagnostics territoriaux, puis les projets territoriaux pour lesquels des arrêtés différenciés sont envisagés.

Le PTSM, et après ?

Dans un délai de 6 mois (recommandé) suivant l'arrêté PTSM, celui-ci est décliné au sein d'un contrat territorial de santé mentale passé entre l'ARS et les acteurs du projet.

Il décrit les actions, acteurs responsables, modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

Les actions du PTSM sont déclinées dans les projets des établissements de santé, médico-sociaux et des GHT.
Autant que de besoin, le PTSM est décliné dans les contrats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, les contrats de ville, les contrats locaux de santé ainsi que dans les projets des conseils locaux de santé mentale (CLSM), d'ESP, CPTS et PTA.

Les indicateurs d'évaluation du PTSM font l'objet d'un suivi régulier et d'une interrogation collective.

A l'échéance du PTSM, le délai maximum d'élaboration d'un nouveau projet est de 18 mois.

Articulation du PTSM avec les autres dispositifs

- PRS : Ses objectifs généraux en santé mentale sont mis en œuvre via les PTSM (les 6 priorités du PTSM correspondent aux objectifs régionaux).
- CLSM : C'est un dispositif de coordination des acteurs au niveau local (lieu d'organisation du parcours des personnes). Les CLSM contribuent à l'élaboration du PTSM. Par ailleurs, le PTSM peut envisager de créer un ou des CLSM afin de compléter le maillage du territoire.
  Le CLSM est le dispositif privilégié de la mise en oeuvre du volet « santé mentale » des CLS (cf. Guide ARS élaboration des CLS)
- CPT : Lorsqu'elles existent, les communautés psychiatriques de territoire contribuent aux travaux du PTSM. Des CPT élargies aux autres acteurs de santé mentale peuvent également assurer la gouvernance du projet.
  Elles concourent à la mise en œuvre du PTSM et s'assurent de sa déclinaison par les acteurs membres.
- GHT, ESP, CPTS, PTA : Leurs projets sont pris en compte dans les travaux du PTSM auxquels ils contribuent. A l'inverse, les actions du PTSM sont déclinées dans leurs projets respectifs.

GHT: groupements hospitaliers de territoire
ESP: équipes de soins primaires
CPTS: communautés professionnelles territoriales de santé
PTA: plateformes territoriales d'appui.