

## Projet Territorial de Santé Mentale : PTSM

### Note de cadrage du projet

#### Références

- Décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- Instruction du 5 juin 2018 relative au PTSM
- Note thématique du PTSM du 16 novembre 2018
- Compte-rendu des réunions de la commission de santé mentale et notamment ceux 5 juillet et 18 septembre 2018

L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre dans les territoires de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaboré par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique (Instruction du 5 juin 2018)

Le PTSM s'appuie sur un diagnostic partagé.

La date limite de transmission au DG ARS du premier PTSM est fixée au 28 juillet 2020.

Les diagnostics et PTSM sont élaborés à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale du territoire et incluent les acteurs du sanitaire, du médico-social, du social, du logement, de l'insertion, ainsi que les collectivités territoriales et les représentants des usagers.

Le décret de 2017 précise que «l'ARS anime la démarche d'élaboration du PTSM initiée par les acteurs. Elle veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant ».

Le PTSM est ensuite décliné au sein :

- des projets stratégiques des établissements sanitaires et médico sociaux
- du projet médical partagé du GHT (via un avenant au projet médical le cas échéant)
- des CPOM des établissements sanitaires et médico sociaux
- des contrats liés à la mise en œuvre d'actions financées par le FIR
- des contrats de ville
- des CLS
- des CLSM
- des projets des équipes de soins primaires (ESP), des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des PTA.

Chaque PTSM fait l'objet d'un contrat territorial de santé mentale (CTSM) dont la signature interviendra dans un délai de 6 mois suivant la finalisation du PTSM.

#### A/ Les enjeux du PTSM

##### le PTSM repose sur un état des lieux partagé :

Le décret du 27 juillet 2017 précise que le diagnostic 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.

### **Le PTSM doit répondre aux priorités définies par le Décret du 27 juillet 2017.**

- 1/ le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- 2/ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale ;
- 3/ l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- 4/ la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- 5/ le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- 6/ l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

### **Le PTSM doit tenir compte des besoins spécifiques des publics particuliers :**

Ce diagnostic devra tenir compte des besoins spécifiques des publics particuliers :

- Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- Les personnes ayant des conduites addictives
- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues
- Les personnes âgées en perte d'autonomie
- Les victimes de psycho traumatisme
- Les personnes en situation de handicap, notamment les personnes ayant des besoins spécifiques en termes de compréhension et de communication, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes
- Les personnes isolées
- Les réfugiés et les migrants

## **B/ Elaboration du PTSM et modalités de travail**

L'élaboration du PTSM comprendra deux grands temps, une phase d'état des lieux et une phase d'élaboration de la feuille de route avec identification et priorisation des actions.

Le projet territorial sera élaboré en s'appuyant sur un comité de pilotage, des groupes de travail et l'ARS.

### **1. Phase diagnostic partagé :**

L'instruction du 5 juin 2018 précise l'ensemble des données disponibles.

De façon pragmatique, en l'absence de portrait de territoire, il a été décidé lors des commissions santé mentale de partir des données de base suivantes et de les enrichir par les contributions de l'ensemble des partenaires au projet :

- Atlas santé mentale Haute-Garonne:
  - o Population générale
  - o Population spécifique
- Travail exploratoire au diagnostic du PTSM (Lisa Panassié)
- Mémoire professionnel de Lisa Panassié : « Plus-value de la transversalité du PTSM sur le territoire de la Haute-Garonne ».

De nombreuses données sont disponibles de façon éparses qu'il convient de synthétiser.

Il est donc proposé de compléter l'état des lieux, avec l'ensemble des partenaires, en se référant aux différentes étapes du parcours en psychiatrie et en santé mentale (annexe 1):

- Prévention primaire
- Diagnostic et dépistage
- Entrée dans le système de soins
- Prise en charge active
- Suivi, réinsertion et réhabilitation

Cet état des lieux s'attachera à dégager des éléments de diagnostic relatifs aux priorités définies par le Décret de 2017 et prendra en compte les besoins spécifiques des publics particuliers.

## **2. Phase élaboration de la feuille de route et projet territorial**

A partir de la synthèse de l'état des lieux et des problématiques identifiées, le comité de pilotage définira les groupes de travail à mettre en place (inspirés des priorités définies par le décret du 27 juillet 2017), en rédigeant pour chaque groupe une note de problématique qui sera transmise aux groupes avec la synthèse de l'état des lieux.

Ces groupes de travail seront chargés d'affiner le diagnostic partagé, d'identifier les projets et actions prioritaires à développer, d'en définir des indicateurs de suivi. Ils auront à leur disposition une « boîte à outil » nationale faisant le point sur des expériences et actions conduites.

## **C/ Gouvernance du projet « PTSM »**

### **Comité de pilotage**

Le choix, avec les partenaires, a été de s'appuyer sur la commission santé mentale du Conseil Territorial de Santé, élargie aux principaux acteurs non membres de la commission. (Cf. Annexe 2)

Son rôle :

- Définir la stratégie et suit les grandes avancées du projet
- Valider les grandes étapes du projet
- Rédiger et transmettre la lettre d'intention au DG ARS
- Recueillir les avis du CTS, CLSM et/ou CLS sur le diagnostic et PTSM
- Transmettre le diagnostic et PTSM au DG ARS

### **Groupes de travail**

Les groupes de travail seront constitués pour la phase élaboration de la feuille de route. Il sera fait appel au volontariat auprès des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale. Ces groupes seront co-animés par un binôme DD- membre du comité de pilotage .

### **Organisation interne ARS**

Au sein de l'ARS, la gouvernance du projet est la suivante :

Le Directeur Général de l'ARS :

- Valide et arrête le diagnostic et le projet territorial de santé mentale
- Contractualise avec les acteurs participant à la mise en œuvre du PTSM dans un délai de 6 mois suivant l'arrêt du projet territorial de santé mentale

L'équipe projet régionale :

- Apporte les éléments de cadrage et d'appui nécessaire aux DD
- Etudie, analyse et émet des propositions au DG ARS sur les diagnostics et PTSM reçus

La délégation départementale ARS :

- Anime et veille à la cohérence du projet en lien avec le PRS et Ma Santé 2022
- Fait le lien entre le COPIL départemental et l'équipe projet régionale

A cet effet, le pilotage du projet est assuré par le DD qui s'appuie :

Sur une équipe projet transversale composé :

- Du responsable du pôle médico-social
- Du responsable de pôle animation territoriale
- Du responsable du pôle prévention et gestion des alertes sanitaires
- D'un médecin
- De la chargée de mission territorialisation et démocratie sanitaire

Sur les référents thématiques qui accompagneront chacun des groupes en fonction de la finalité prise par le groupe et les champs d'expertise des intéressés.

## D/ Calendrier

**Janvier-février 2019** : Recueil auprès des membres du comité de pilotage par questionnaire

- Recensement des données disponibles à leur niveau
- Attentes vis-à-vis du PTSM

**Mars 2019** : réunion du COPIL

- Echanges sur les données à disposition
- Identification des apports des partenaires
- Identification des demandes complémentaires
- Par secteurs d'intervention, repérage des pilotes pour des contributions ou animations des groupes de travail et participation à la synthèse des données en lien avec la DD

**Avril-mai 2019** : synthèse de l'ensemble des données de travail, documents...(binôme DD- membre COPIL)

**Juin 2019** : réunion du COPIL

- Présentation de la synthèse des contributions et définition des axes du diagnostic partagé (pistes de travail)
- Définition des groupes de travail associant de façon large (cf instruction du 5 juin 2018) les acteurs de la santé mentale
- Repérage des pilotes des groupes de travail au niveau du comité de pilotage et au niveau de la DD
- Proposition de note de problématique pour chaque groupe de travail

**Juillet-août 2019** :

- appel à volontariat
- constitution des groupes
- communication note de problématique - synthèse des données- programmation des trois réunions

**Septembre –Décembre 2019** : 3 réunions groupes de travail

- Validation du pré diagnostic : recensement des problématiques et initiatives existantes
- Analyse causale : comment expliquer la situation ?
- Propositions concrètes d'amélioration

**Janvier 2020** : réunion du COPIL

- Examen du retour de chaque groupe- questions complémentaires

**Janvier-février 2020** : Elaboration d'une synthèse- transmission à chaque groupe de la synthèse pour observations

**Mars 2020** : réunion COPIL pour validation du diagnostic territorial et du PTSM

**Avril –Mai 2020** : Sollicitation des avis réglementaires : Contrat Local de Santé ou Contrat Local de Santé Mentale et Conseil Territorial de Santé

**Juin 2020** : Décision du Directeur Général arrêtant le diagnostic territorial et du PTSM

Chaque étape du processus (diagnostic et PTSM) fera l'objet d'une information ARS permettant une pré-validation et recueillir ainsi les observations.

Annexe 1

<p><b>Prévention primaire</b></p>	<p><b>Institutions prévention</b> : CODES, IREPS, Réap...  <b>Associations qui œuvrent dans :</b>  - <b>Promotion de la santé et du bien-être</b>  - <b>Prévention</b> : des addictions, du suicide, des risques psychosociaux...</p>
<p><b>Diagnostic et dépistage</b></p>	<p><b>Vie quotidienne</b> :Service de santé aux élèves, Aidants naturels, Médecine du travail, Personnel Ehad, ESMS...  <b>Institutions dépistage</b> :PAEJ, MDA, CLSM...  <b>Professionnels de Santé libéraux</b> :Généraliste, MSP, Psychiatre, Autres PS (IDE...)  Autre profession Psychologue  <b>Réseau cas complexes / Plateforme territoriale d'appui (PTA)</b></p>
<p><b>Entrée dans le système de soins</b></p>	<p><b>Urgence</b> : Urgence somatique, Urgence psy, Post urgence  <b>Services ambulatoires sectorisés</b> : CMP, CMPE, CMPA, CMPEA et CATTTP  <b>Services ambulatoires non sectorisés</b> : CMPP, Unité de soins ambulatoire en prison, CAMPS, Associations  <b>Professionnels de santé libéraux</b> : Généraliste, MSP, Psychiatre, Autres PS (IDE...)  Autre profession Psychologue</p>
<p><b>Prise en charge active</b></p>	<p><b>Hospitalisations</b> : Tps plein, H de jour, H de nuit, HAD, <i>Publique / privée, Avec ou sans consentement...</i>  <b>Services ambulatoires</b> : Sectorisés et Non sectorisés  <b>Professionnels de santé libéraux</b> : Généraliste, MSP, Psychiatre, Autres PS (IDE...)  Autre profession Psychologue  <b>Réseau cas complexes / PTA</b></p>
<p><b>Suivi, réinsertion, réhabilitation</b></p>	<p><b>Services Sanitaires</b> : Services ambulatoires, RRPS, Appart thérapeutique  <b>Médico-social</b> : Enfant (IME, ITEP), Adulte : (FAM, MAS, ESAT, ), Personnes âgées : EHPAD  <b>Secteur social</b> (hébergement) : CCAS, CHR, AVT, Appart associatifs, Logements adaptés  <b>Aide à la réinsertion sociale en milieu ordinaire</b> : GEM, SAVS, SAMSAH, CAP emploi  <b>Professionnels santé libéraux</b> : Généraliste, MSP, Psychiatre, Autres PS (IDE...)  Autre profession Psychologue</p>

## Annexe 2

<u>MEMBRES TITULAIRES</u>	<u>MEMBRES SUPPLEANTS</u>
<b>COLLEGE N° 1a</b> : Etablissements de santé	
- <b>Frédéric SANGUIGNOL</b> Directeur de la clinique du Château de Vernhes Bondigoux - FHP	- <b>Gérard REYSSEQUIER</b> Directeur Clinique Rive Gauche Toulouse FHP
- <b>Laurence LAFOURCADE</b> Directrice Adjointe Domaine de la Cadène Toulouse - FEHAP	- <b>Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL</b> Directeur Clinique Aufréry Pin-Balma FHP
- <b>Laurent SCHMITT</b> Président CME CHU Toulouse FHF	- <b>Radoine HAOUI</b> Président CME CH. Marchant Toulouse FHF
<b>COLLEGE N° 1b</b> : Personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux	
- <b>Benoît ZADRO</b> Directeur du développement et des potentiels Agir Soigner Eduquer Insérer (ASEI)	- <b>Patrick DELACROIX</b> Directeur Général YMCA Colomiers
- <b>Camille HAHN</b> Adjointe du Directeur Général Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA)	- <b>Louis MARZO</b> Directeur Général de l'Association de Gestion d'établissements et de services pour personnes en situation de handicap mental (AGAPEI)
<b>COLLEGE N° 1c</b> : Organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité	
- <b>Geneviève GENEVE</b> Médecins du Monde	- <b>Anita DEBROCK</b> Vice-Présidente Croix-Rouge Française
<b>COLLEGE N° 1d</b> : Professionnels de santé libéraux	
- <b>Maurice BENSOUSSAN</b> URPS Médecins	- <b>Jean-Louis BENSOUSSAN</b> URPS Médecins
- <b>Brigitte CABANAT</b> URPS Médecins	- <b>Yvan MACHETO</b> URPS Médecins
<b>COLLEGE N° 1g</b> : Etablissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile	
- <b>Anne-Marie PRONOST</b> HAD Clinique Pasteur Toulouse	- <b>Martine SEMAT</b> Santé Relais Domicile Toulouse
<b>COLLEGE N° 1h</b> : Ordre des Médecins	
- <b>Jean THEVENOT</b> CDOM 31	- <b>Laurent ARLET</b> CDOM 31
<b>COLLEGE N° 2a</b> : Usagers des associations agréées	
- <b>Michèle MICAS</b> Vice-Présidente France Alzheimer	- <b>Valérie DELBOS</b> Responsable régionale SIEL BLEU
- <b>Sabine IGLESIAS</b> Présidente Déléguée Union nationale de familles et amis de personnes malades (UNAFAM)	- <b>Michel HAUTENAUVE</b> Président Déléguée Union nationale de familles et amis de personnes malades (UNAFAM)
<b>COLLEGE N° 2b</b> : Usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées	
- <b>Anne BEDEL</b> Union départementale des retraités FO	- <b>Serge OUDART</b> Union Territoriale des Retraités CFDT
- <b>Marie-Claire MAZAS</b> Génération mouvement	- <b>Jean-Luc WAGNER</b> Union Française des Retraités
<b>COLLEGE N° 3c</b> : Protection maternelle et infantile	

- <b>Claire BOUILHAC</b> Directrice Adjointe de la Protection Maternelle et Infantile	- <b>Marie-Françoise GAU</b> Cheffe de Service du Centre Départemental de Planification et d'Education Familiale
<b>COLLEGE N° 3e</b> : Communes	
- <b>Laurent LESGOURGUES</b> Adjoint au Maire de Toulouse	- <b>Andrée ORIOL</b> Maire de Bourg-Saint-Bernard
<b>COLLEGE N° 4a</b> : Etat dans le département	
- <b>Sabine OPPILLIART</b> Sous-Préfète à la Préfecture de la Haute-Garonne	- <b>Bertrand LE ROY</b> Directeur Départemental de la Cohésion Sociale de la Haute-Garonne
- <b>Christophe ARBUS</b> Chef du Pôle de Psychiatrie au CHU de Toulouse et Président de l'assemblée médicale de la CPT	
- <b>Dominique BOURGOIS</b> Directrice du Service Communal d'Hygiène et de Santé	- <b>Nadège SAINT-MARTIN</b> Service Communal d'Hygiène et de Santé
- <b>Fabienne KARST</b> Responsable du service Accompagnement des Professionnels de Santé et des Etablissements à la Direction de la Santé	
- <b>Dr. Claudine FAUCHEUX</b> Médecin à la MDPH	
- <b>Audrey ROQUEFORT</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie (FAS)	
- <b>Martine LACOSTE</b> Déléguée Régionale de l'Union Régionale de la Fédération Addiction	- <b>Dr. Paola REVUE</b> Médecin Psychiatre de la Fédération Addiction
- <b>Stéphanie CHIARAMELLO</b> Coordonnatrice régionale - PASS Occitanie	- <b>Najah AL BAZZOU</b> Coordonnatrice Plateforme Santé Précarité
- <b>Education Nationale</b> En cours de désignation	
- <b>CLSM Saint-Gaudens</b> En cours de désignation	