

# Le projet territorial de santé mentale, outil de transformation des réponses en santé mentale

**Céline DESCAMPS**

**Webinaire CRR**

**Le 3 décembre 2020**

# I. Le PTSM : un outil au service du changement de paradigme en santé mentale

# Le contexte juridique : la loi de 2016

## Article 69 de la Loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016

- Prévoit sur chaque territoire de santé mentale l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé et d'un projet territorial de santé mentale, « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture »

⇒ dimension de **parcours** au centre

- L'initiative du PTSM ainsi que la définition du territoire appartiennent aux acteurs de santé mentale du territoire => **démarche ascendante reposant sur les capacités de mobilisation et de co-construction des acteurs**. L'ARS n'est pas prescriptrice de la démarche ! Une opportunité donnée aux acteurs de se saisir des sujets et d'agir !
- Tous les acteurs de santé mentale sont concernés (soins, accompagnement social et médico-social, logement, emploi, promotion de la santé, USAGERS,..) et doivent travailler ensemble dans une **position d'horizontalité**
- Le DG ARS traduit le PTSM dans un contrat territorial de santé mentale signé avec les acteurs => contenu encore incertain.

⇒ Le PTSM interroge bien davantage la capacité des acteurs à souscrire des engagements volontaires vis-à-vis d'améliorations jugées nécessaires au plan collectif.

- **La date limite de transmission du 1<sup>er</sup> PTSM est le 28 décembre 2020. Le PTSM a une durée de 5 ans**

# La loi de 2016 : un tournant pour la santé mentale

- **Les constats ayant guidé la rédaction de l'article 69 (cf rapport Laforcade sur la santé mentale)**
  - Extrême hétérogénéité de l'offre et des prises en charge créant des inégalités importantes d'accès à des soins de qualité
  - Faible prise en compte des nouvelles connaissances scientifiques
  - Faible diffusion des innovations (réhabilitation psychosociale notamment)
- **La volonté derrière la Loi**
  - Définir un panier de soins et de services devant être accessible sur chacun des territoires
  - Permettre la diffusion et l'accès à des prises en charge répondant aux données acquises de la science
  - Faire converger l'ensemble des acteurs autour du parcours des personnes

# Quel contenu ? Ce que dit la Loi (article 69)

- *« Le PTSM organise les conditions d'accès de la population :*
    - *A la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles;*
    - *A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques*
    - *Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale*
- (...)*

*Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, sur le développement professionnel continu et sur le développement de la recherche clinique »*

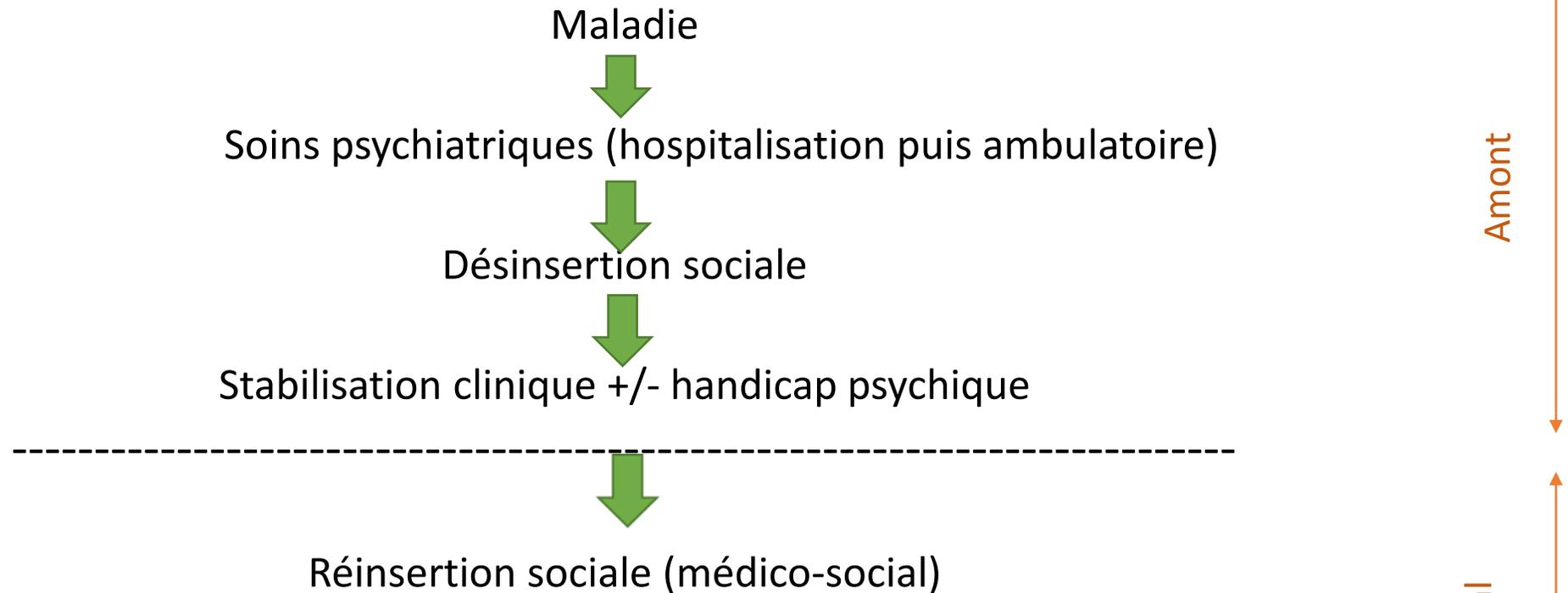
# Quel contenu ? Ce que dit le décret du 27 juillet 2017

- Les 6 priorités à prendre en compte dans chaque PTSM :
    - Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
    - Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants, en vue de leur **rétablissement et de leur inclusion sociale**
- « prévoit les 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'accès des personnes à des soins somatiques adaptés
  - La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
  - Le respect et la promotion des droits des personnes, **le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir** et la lutte contre la stigmatisation
  - L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

# Le contexte sociétal et scientifique : le PTSM comme vecteur d'un nouveau paradigme en santé mentale

- Le paradigme du **rétablissement**
- A la croisée de revendications sociales/mouvement des usagers promouvant l'*empowerment* (inclusion, non discrimination, pouvoir de décider et d'agir..) et des avancées scientifiques de ces 30 dernières années (meilleure connaissance des déterminants des pathologies psychiatriques et du handicap, élaboration de stratégies d'intervention adaptées => fin de la vision déficitaire des pathologies psychiques sévères)
- Les interventions en santé mentale doivent promouvoir la capacité d'agir et le maintien ou l'accès à l'inclusion sociale des personnes concernées par les troubles psychiques

# La vision « traditionnelle » du parcours



## Présupposés:

Vision amont (soins)/aval (médico-social)

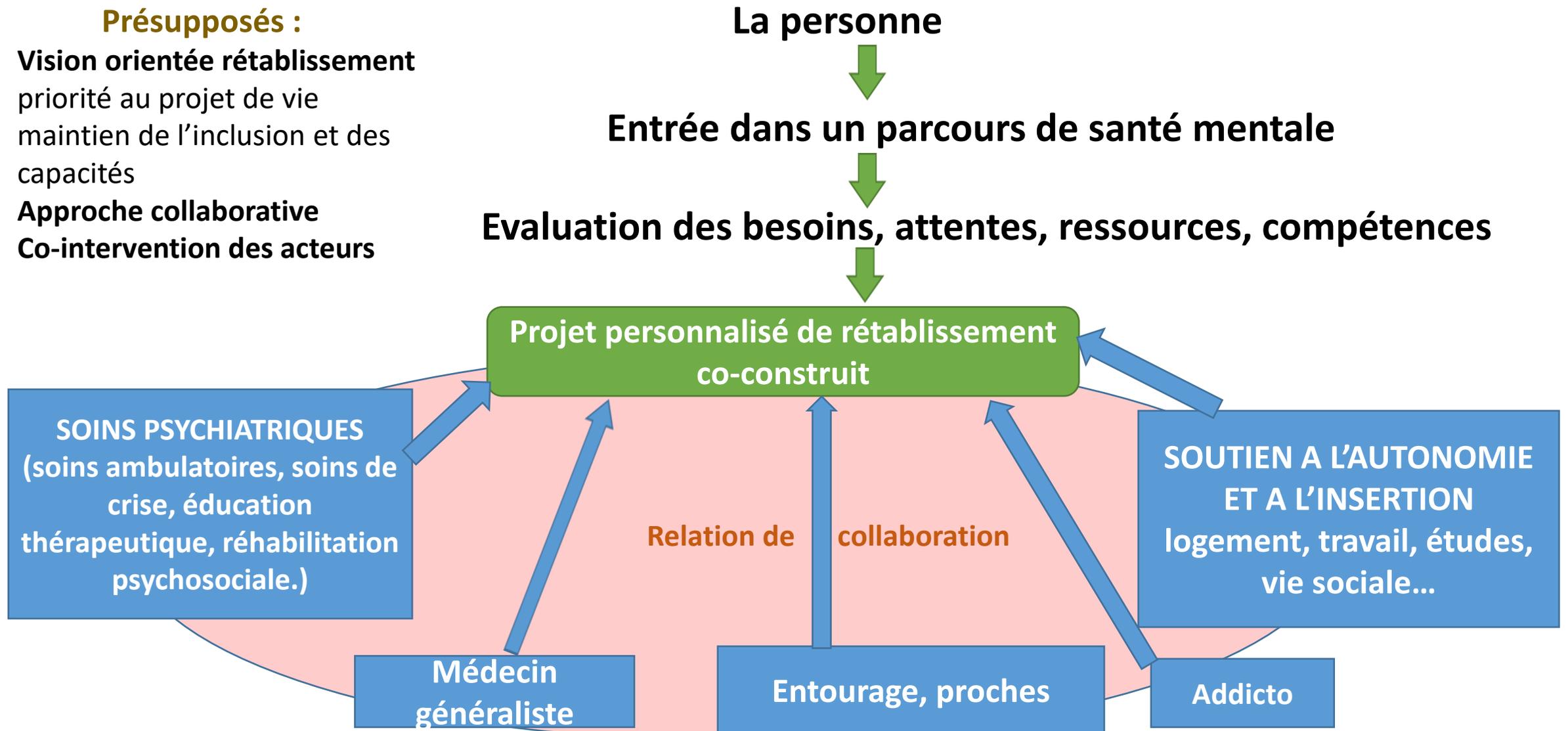
Primat du soin et de la réduction des symptômes

Maladie psychique  $\approx$  chronicité

# La vision du parcours dans le cadre du PTSM

## Présupposés :

- **Vision orientée rétablissement**  
priorité au projet de vie  
maintien de l'inclusion et des capacités
- **Approche collaborative**
- **Co-intervention des acteurs**



# PTSM: une opportunité de transformation pour les acteurs de santé mentale à ne pas rater !!

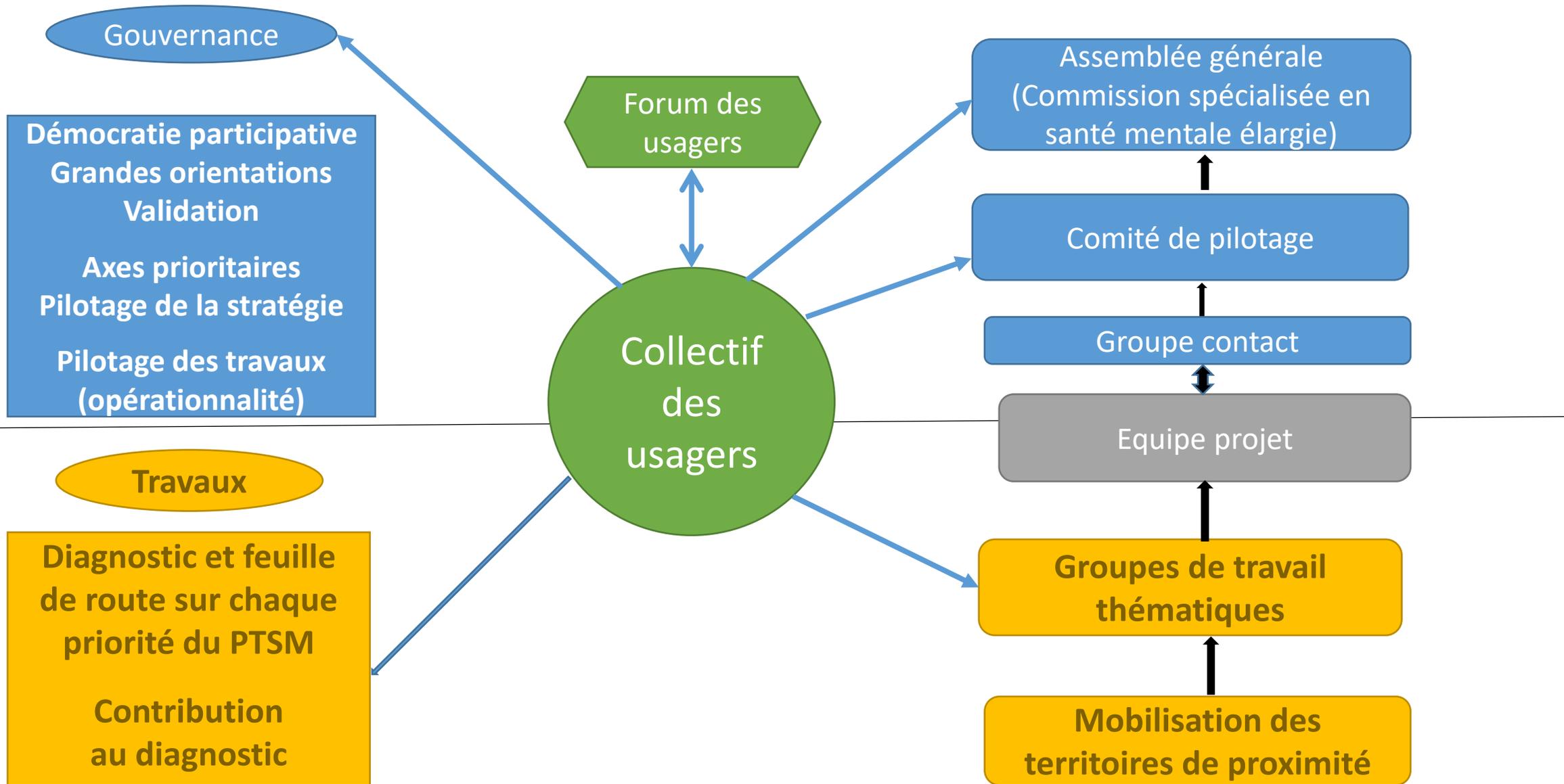
- **Partager le langage commun du rétablissement/ surmonter les résistances à l'évolution des pratiques par l'ouverture au territoire**
- **Intégrer la voix des usagers**

## II. Le PTSM Rhône-Métropole, tentative d'illustration du propos

# L'exemple de la démarche sur le Rhône

- Une initiative prise en **2018** par la CPT Rhône Métropole (créée en décembre 2017 entre les 3 établissements assurant la mission de service public en psychiatrie sur le territoire (CH le Vinatier, CH Saint Jean de Dieu, CH de Saint Cyr au Mont d'Or), l'UNAFAM et la Coordination 69 soins psychiques et réinsertions (établissements de soins, ESMS, GEM)
- Une volonté et une ambition partagées : le PTSM doit porter la transformation en cours du système et non simplement améliorer à la marge des fonctionnements non satisfaisants
- Procéder par étapes en retenant les actions qui feront le plus levier (3 priorités définies : 1) la prévention 2) la précocité des interventions 3) le développement des pratiques orientées rétablissement)
- Le concept de rétablissement au centre : point de convergence entre l'ensemble des acteurs (sanitaires, sociaux, médico-sociaux)
- **Un projet par et pour les personnes concernées : une lettre de cadrage prévoyant de mettre les personnes concernées au centre**

# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE 69



# Le défi de la construction de la parole des personnes concernées

- Des usagers insuffisamment fédérés pour porter leur vision et leurs demandes (≠ familles : UNAFAM)
- Une représentation « institutionnelle » des usagers (dans les établissements, à l'ARS...) ne permettant pas leur véritable expression (représentation assurée par des non usagers, nécessité d'appartenir à une association reconnue par l'ARS)
- Une grande complexité des politiques publiques concernées

⇒ Lancement d'un appel à candidature dès septembre 2018 pour constituer un collectif des personnes concernées

⇒ Le défi à relever : définir des positions partagées qui pourront être portées auprès des autres acteurs, notamment professionnels de la psychiatrie

**La parole des usagers : un levier majeur de changement en psychiatrie et santé mentale**

**Le PTSM : une occasion de prise de pouvoir des usagers pour co-construire le projet + une opportunité pour pousser des thématiques qui suscitent encore des résistances chez les professionnels (ex. pair aide)**

# Le diagnostic : 6 ambitions pour le futur PTSM

	Les 6 ambitions à décliner dans la feuille de route	Axes de progrès principaux reliés
1.	<p>Ambition de donner aux personnes les capacités d'être actrices de leur santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dès le plus jeune âge, à travers le soutien aux compétences psychosociales</li><li>- à travers le soutien aux compétences parentales</li><li>- pour les personnes concernées par un trouble psychique, en leur donnant les moyens de connaître et gérer leur pathologie et de solliciter une relation plus horizontale et partenariale avec les professionnels du soin et de l'accompagnement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Développer les programmes de renforcement de la santé mentale à l'école (compétences psychosociales, sentinelles et référents...)</li><li>-Systématiser l'accès à la psychoéducation</li><li>-Développer les postures collaboratives dans les soins et la rédaction de plans de crise conjoints</li><li>- Développer une cartographie numérique des ressources avec des arbres décisionnels</li></ul>
2.	<p>Ambition de permettre aux personnes concernées d'être parties prenantes de la conception, de l'organisation et de l'évaluation des réponses, dispositifs et pratiques de santé mentale, y compris à travers la reconnaissance de leur savoir expérientiel</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Systématiser la présence des personnes concernées dans toutes les instances et les lieux de réflexion et décision en santé mentale</li><li>-Développer la pair aideance professionnelle</li><li>- Développer les actions de déstigmatisation, notamment envers le public jeune, avec des personnes concernées</li></ul>

# 5 constats et 6 ambitions pour le futur PTSM

	Les 6 ambitions à décliner dans la feuille de route	Axes de progrès principaux reliés
3.	Ambition pour développer une dynamique d'innovations : pair aideance professionnelle, prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques, case management, infirmiers de pratique avancée (IPA), travail d'abord, logement d'abord....	<ul style="list-style-type: none"><li>- Développer la pair aideance professionnelle</li><li>- Mettre en place la prise en charge précoce des 1ers épisodes psychotiques</li><li>- Développer la fonction de case management</li><li>- Développer la formation et le recours aux IPA</li><li>- Développer l'emploi d'abord et le job coaching</li><li>- Développer le logement d'abord et les modalités innovantes d'étayage de la personne dans son logement</li></ul>
4.	Ambition de construire des réponses (soins-accompagnement) à partir des besoins et attentes des personnes concernées, en se détachant d'une vision centrée sur l'institution et avec une exigence forte sur les droits des personnes.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Développer une offre d'accompagnement adaptée aux jeunes</li><li>- Former les professionnels aux pratiques orientées rétablissement</li><li>- Revoir les pratiques d'hospitalisation</li></ul>

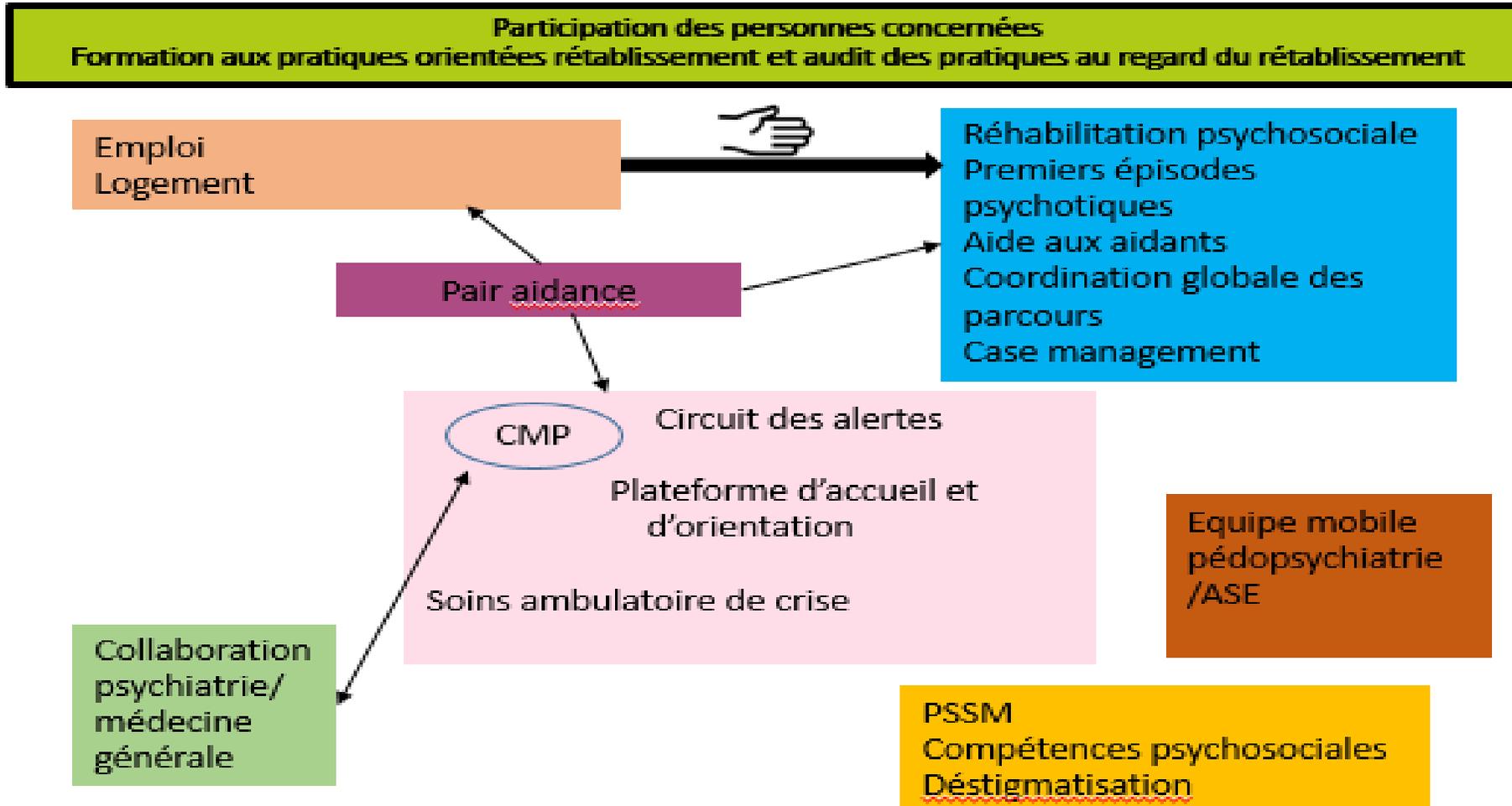
	Les 6 ambitions à décliner dans la feuille de route	Axes de progrès principaux reliés
5.	<p>Ambition de développer des parcours coordonnés de rétablissement privilégiant le milieu ordinaire et l'accès direct au logement et/ou à l'emploi souhaités. Ces parcours doivent reposer sur la mobilisation concomitante des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un logement</li> <li>- des interventions de soins modulables (dans leur nature et leur intensité) en fonction de la personne</li> <li>- le respect des choix de la personne</li> <li>- une absence de barrières à l'accès</li> <li>- une délimitation des missions de chacun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'accès à la réhabilitation psychosociale de manière précoce et en proximité</li> <li>- Développer les modalités de suivi partenarial médecine générale/psychiatrie et intégrer la santé mentale aux CPTS (structuration du premier recours en santé mentale)</li> <li>- Axes logement et emploi (notamment emploi d'abord et logement d'abord)</li> <li>- Systématiser l'aide aux aidants et la psychoéducation des familles</li> <li>- Définir des règles communes d'organisation et de pilotage des CMP</li> </ul>
6.	<p>Ambition de développer des solutions de prévention et de gestion de la crise en ambulatoire. Plus globalement, volonté de développer la flexibilité et la réactivité dans le fonctionnement des dispositifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la formation aux premiers secours en santé mentale et au repérage de la crise suicidaire</li> <li>- Apporter une réponse ambulatoire et mobile aux situations de crise</li> <li>- Développer les alternatives à l'hospitalisation, dont les soins intensifs à domicile</li> <li>- Mettre en place une équipe mobile de pédopsychiatrie en direction des établissements de l'aide sociale à l'enfance</li> </ul>

# Un projet territorial de santé mentale en cours de validation

⇒ **Assemblée générale programmée le 10 décembre 2020**

⇒ **21 fiches action et une architecture globale de pilotage, de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du projet**

## Les principaux groupes d'actions



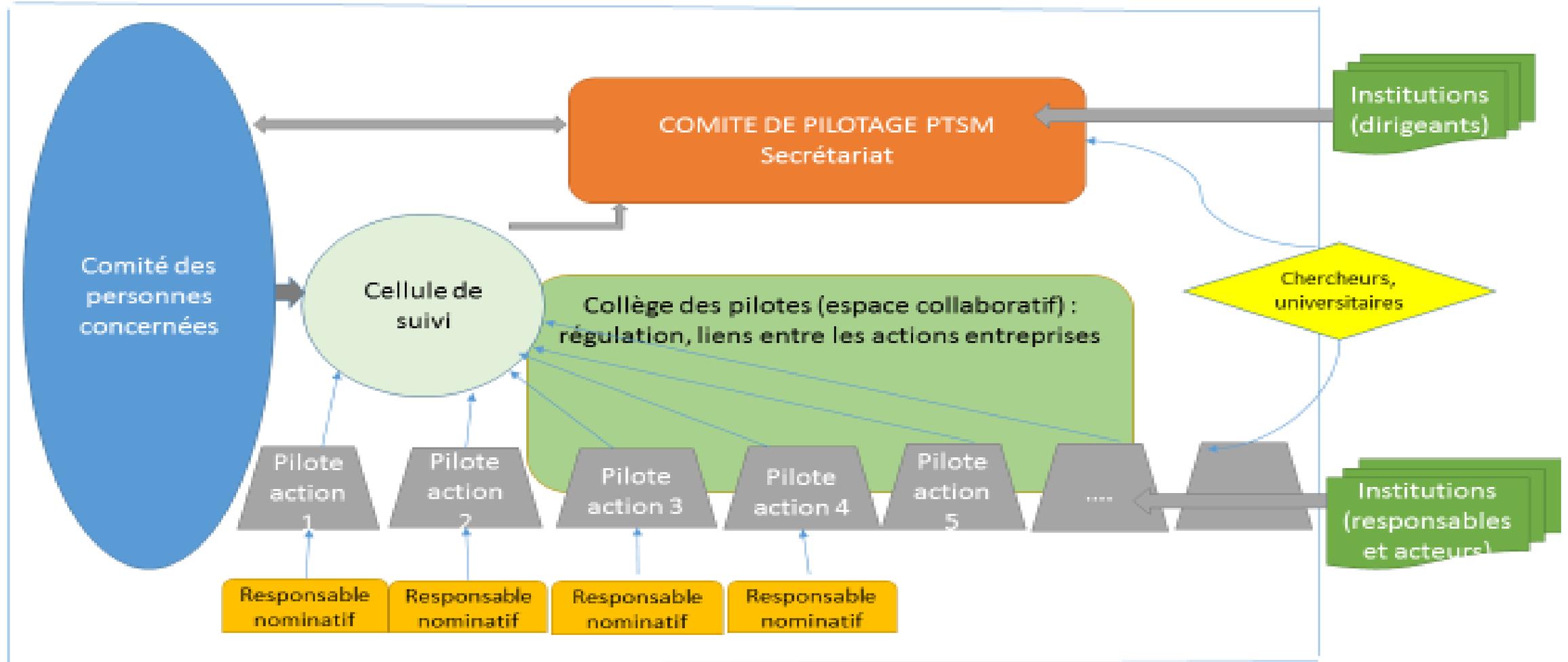
GROUPES DE TRAVAIL	21 FICHES ACTION	PILOTES PROPOSES
<b>GT 1</b> Personnes concernées – pair aideance – entourage	Systématiser la présence des personnes concernées dans les lieux et instances de décision	Coordination 69
	Systématiser l'aide aux aidants de manière précoce jusqu'au stade de la psychoéducation	CPT
	Développer la pair-aideance professionnelle dès l'entrée dans la maladie psychique	CPT
<b>GT 2</b> Rétablissement – réhabilitation psychosociale	Développer les pratiques orientées rétablissement et les pratiques collaboratives dans les soins et les accompagnements	CPT
	Implémenter la réhabilitation psychosociale en proximité sur les territoires	CPT
	Mettre en place la prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques	CPT
<b>GT 3</b> Prévention / promotion de la santé – déstigmatisation	Développer les programmes de renforcement des compétences psychosociales en milieu scolaire	Education Nationale
	Développer les interventions de déstigmatisation auprès des enfants et des jeunes en intervenant avec des personnes concernées	Education Nationale / Coordination 69
	Déployer la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale	Université de Lyon (public étudiant) IRJB

GROUPES DE TRAVAIL	FICHES ACTION	PILOTES PRESENTIS
<b>GT 4</b> Accès aux soins ambulatoires et coordination G psychiatrie – médecine	Définir un cadre commun d'organisation, de pilotage et d'évaluation des CMP (psychiatrie adulte et infanto-juvénile)	CPT
	Développer les partenariats psychiatrie / médecine générale	URPS médecins / CPT
	Périnatalité	HCL
<b>GT 5</b> Crise – urgence	Développer des soins ambulatoires de crise dans le cadre de pratiques orientées rétablissement	CPT
	Définir les circuits d'alerte et de traitement des alertes sur le territoire et développer « l'aller-vers » pour favoriser l'engagement dans les soins	CPT
	Mettre en place une équipe mobile de pédopsychiatrie en direction des établissements socio-éducatifs de l'aide sociale à l'enfance	HCL/CPT
	Déployer la prévention du suicide	ARS

GROUPES DE TRAVAIL	FICHES ACTION	PILOTES PRESENTIS
<b>GT 6</b> Lisibilité – orientation – coordination du parcours	Développer les parcours coordonnés de façon transversale	Coordination 69
	Développer le case management sur les territoires	Coordination 69
	Développer une plateforme d'orientation à destination des personnes concernées, des aidants et des professionnels	CPT
<b>GT 7</b> Emploi – logement	Développer et diversifier la palette de solutions du logement (du logement collectif au logement autonome) et d'accompagnement dans le logement	-Métropole de Lyon -XX sur leur territoire respectif
	Maintenir au travail les personnes en emploi lors de l'entrée dans la maladie et favoriser l'accès des personnes concernées à l'emploi en milieu ordinaire ou à la formation, rapidement et sans barrières à l'accès	MESSIDOR/LADAPT/Clubhouse Lyon



# Une proposition d'architecture transversale de pilotage





## Une proposition de contractualisation entre les acteurs du PTSM

- Un contrat ou engagement multilatéral :
  - Portant sur la dimension systémique et globale du PTSM : fédère les acteurs autour de l'engagement partenarial à mettre en œuvre le PTSM dans le respect de sa visée et de sa cohérence globale déclinée à travers les fiches action
  - Engageant les acteurs à la transparence, la collaboration et le partage des informations sur la mise en œuvre des fiches action et l'évaluation des impacts
  - Définissant la co-responsabilité des acteurs dans la mise en œuvre du PTSM et l'obtention des résultats attendus, sur un mode horizontal
- Des contrats bilatéraux entre autorité/acteurs : portant sur les financements d'une ou plusieurs fiches action, concernant le champ de compétence spécifique d'un ou plusieurs acteurs



**Merci de votre attention**

**Contact :**

**[celine.descamps@arhm.fr](mailto:celine.descamps@arhm.fr)**

**06 67 72 84 30**

