

# COMMENT ELABORER UN P.T.S.M ?

## 1. Définition du P.T.S.M et enjeux dans le contexte de la Stratégie Nationale de Santé (S.N.S)/ « Ma santé 2022 »

- Le P.T.S.M a pour objet l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture dans le champ de la santé mentale :

L'article 69 de la Loi de Modernisation du Système de Santé de 2016<sup>1</sup> (L.M.S.S) dispose que le P.T.S.M a pour finalité « *l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture* ».

Ainsi, le P.T.S.M doit :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire,
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de second niveau (liens avec le somatique, social...)
- Organiser des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

- Le territoire retenu est le département :

Suite à une concertation régionale, et afin d'assurer une cohérence entre les dispositifs et les projets régionaux de santé (P.R.S.), la majorité des territoires ont choisi **le département** comme territoire pour la démarche du P.T.S.M.

- Les acteurs concernés par la santé mentale sont nombreux

Le P.T.S.M est élaboré et mis en œuvre par les acteurs de la santé mentale :

Institutionnels : agence régionale de santé (ARS), conseil départemental, assurance maladie ; Maison départementale des personnes handicapées. (M.D.P.H.) ; préfecture ; Collectivités territoriales et les conseils locaux de santé et conseils locaux de santé mentale

Opérateurs : établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, professionnels libéraux, services de soins et d'accompagnement à domicile, groupes d'entraide mutuelle (GEM) ;

Associatifs et usagers ;

Études et recherche : centres de recherche.

- Définition de la politique de santé mentale en France

---

<sup>1</sup> LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

**Art. L. 3221-1. Du Code de Santé Publique :** « *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* ». Ainsi, la santé mentale dépasse le cadre de la psychiatrie pour inclure toutes les dimensions de la vie, notamment la réadaptation et la réinsertion sociale, c'est pourquoi les acteurs du social et du médico-social ont toute leur place dans la démarche du P.T.S.M. Il faut prendre en compte le parcours de vie, et pas seulement le parcours de soins.

## 2. Comment élaborer un P.T.S.M ?

Le P.T.S.M s'élabore en trois étapes chronologiques précises et structurées. Il nécessite un pilotage et une animation durant toute sa durée, estimée à un an et demi en moyenne.

### ➤ Le pilotage du P.T.S.M :

**L'A.R.S** joue un rôle de **lancement, de cadrage et d'animation** de la démarche. Elle soutient les acteurs en mettant à leur disposition des données (carte d'identité du territoire) et des outils, dont la méthodologie de l'Agence nationale d'appui à la performance (A.N.A.P.).

A minima, un **binôme « chef de projet »** issu du champ sanitaire et médico-social coordonne et pilote les travaux tout le long de la démarche. **Les chefs projets** sont choisis par le **Comité de pilotage** constitué de 35 membres environs, représentatifs de la santé mentale. La composition du COPIL et le choix des chefs projets doivent **garantir la représentativité des tous les champs concernés par la santé mentale.**

Un financement spécifique de l'A.R.S permet l'emploi d'un **chargé de mission** en appui de la démarche.

**Point de vigilance :** Un décret<sup>2</sup> de 2016 crée les **Communautés Psychiatriques de Territoire** (CPT). Il dispose que la CPT «  *fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture. Elle contribue à la définition du projet territorial de santé mentale. Elle s'assure de la déclinaison, au sein du projet médical d'établissement de chacun des membres, des actions qui les concernent prévues par le projet territorial de santé mentale. Elle concourt à la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par le projet territorial de santé mentale, au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre* ». **La CPT représente les acteurs de psychiatrie et de la**

---

2 Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire

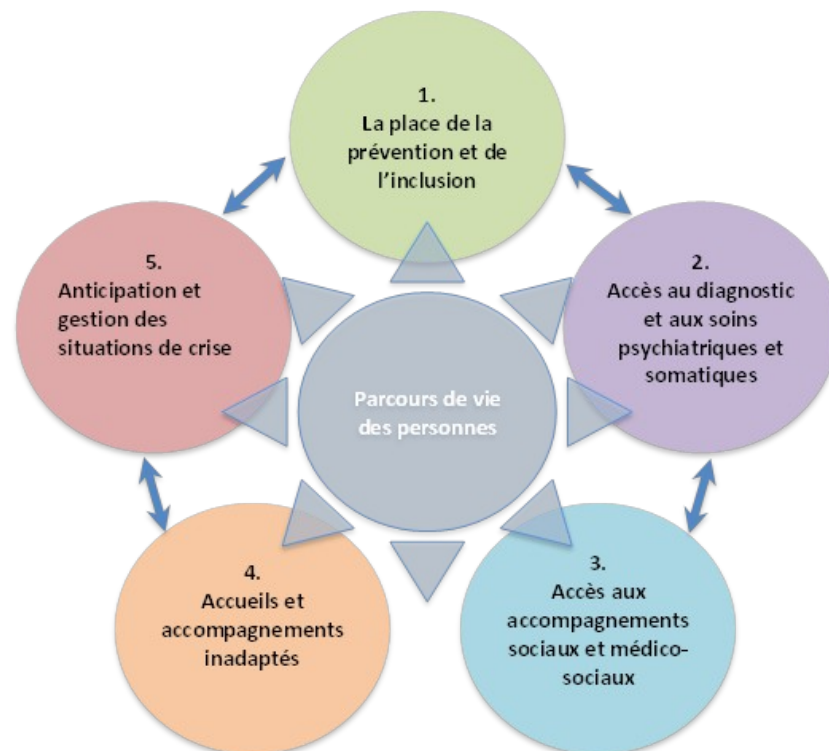
santé mentale ; elle participe donc au P.T.S.M mais n'en assure pas le pilotage.

• **Première étape : le diagnostic territorial partagé :**

Il s'agit d'établir un état des lieux des ressources disponibles, identification des forces et des insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services. Le diagnostic tient compte des caractéristiques du territoire (géographiques, démographiques). La méthode A.N.A.P. propose **une rosace à 5 portes d'entrées** qui permet de **caractériser les ruptures potentielles de parcours de vie des personnes**.

Le diagnostic s'effectue en groupes de travail qui se réunissent au cours de **3 séances** afin de :

1. Identifier les problèmes clés et les dysfonctionnements pour chaque porte d'entrée
2. Analyser les causes
3. Formalisation du diagnostic et des pistes d'amélioration et d'actions partagées



**Le P.T.S.M énonce 6 priorités (décret du 27 juillet 2017<sup>3</sup>) :**

1. Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux
2. 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

<sup>3</sup> Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale

3. Accès aux soins somatiques adaptés aux besoins des usagers

4. Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

5. Respect et promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir, lutte contre la stigmatisation de ces troubles

6. Organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale. Boîte à outils de la D.G.O.S qui propose une réflexion par priorité ainsi que des pistes d'actions

**Point de vigilance :** Ces 6 priorités ne doivent pas être confondues avec les 5 portes d'entrées de potentielles ruptures du parcours en santé mentale, présentées dans la méthode A.N.A.P. (c f. schéma de la rosace A.N.A.P.)<sup>4</sup>. **Tous les publics doivent être pris en considération** (personnes vulnérables, enfants, adolescents, jeunes adultes, adultes, personnes handicapées, personnes âgées, usagers et aidants).

• **Deuxième étape : La feuille de route et le plan d'action :**

**La feuille de route** organise la coordination territoriale de second niveau, définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé, organise les conditions d'accès à la prévention, aux soins et prises en charge spécifique, à l'accompagnement et l'insertion sociale. **Le but est l'amélioration des parcours de vie des personnes. Le plan d'action** consiste en un portefeuille de **10 à 15 actions prioritaires, concrètes et réalisables dans un délai raisonnable**. Des **fiches action** sont élaborées afin d'engager les acteurs dans des stratégies de coopération.

**En principe, le COFIL deviendra le comité de suivi de la mise en œuvre de la feuille de route** et assurera son évaluation régulière.

➤ La validation du P.T.S.M par le D.G. A.R.S :

**Le directeur général de l'A.R.S (D.G. A.R.S) valide, grâce à un arrêté**, et suite aux avis de certaines instances de démocratie en santé (les Conseil territoriaux de santé et leur commission en santé mentale), **le diagnostic, puis la feuille de route et le plan d'action**.

• **Troisième étape : Le contrat territorial de santé mentale :** Un fois écrit, le P.T.S.M donne lieu à la **signature avec l'A.R.S, d'un contrat territorial de santé mentale** (dans les 6 mois suivants). Ce contrat définit l'action assurée par ses signataires (DG ARS et acteurs du territoire participant à la mise en œuvre du P.T.S.M), leurs missions et engagements, les

---

<sup>4</sup> ANAP, Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie mentale, méthodes et outils pour les territoires, Décembre 2016

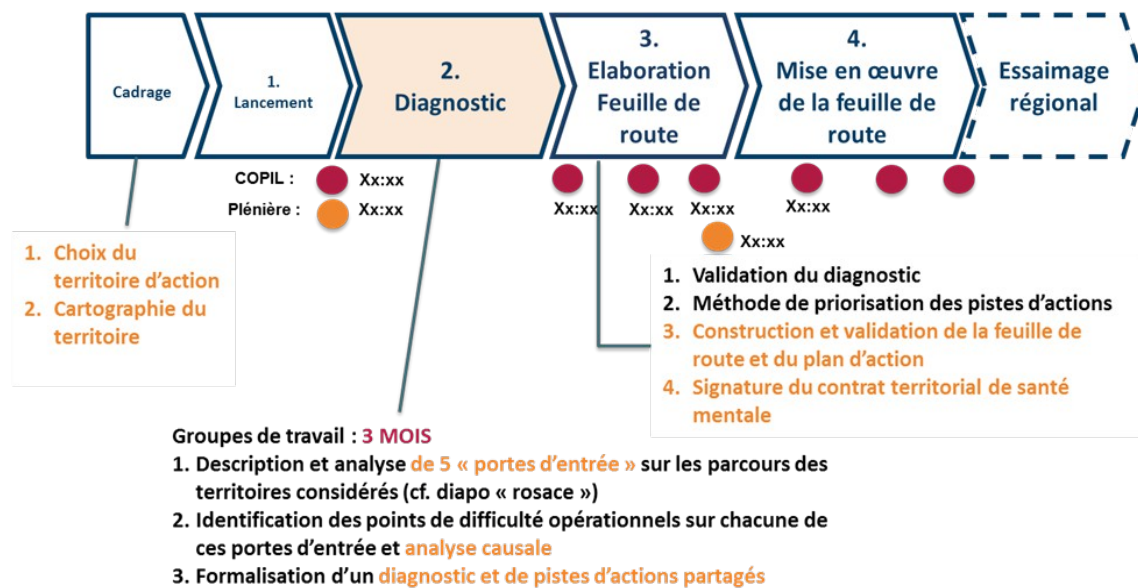
moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. Le P.T.S.M est acté **pour 5 ans, après avis Contrats locaux de santé (C.L.S), les contrats locaux de santé mentale (CLSM) et contrats territoriaux de santé (CTS).**

**Point de vigilance** : Le P.T.S.M doit être en **cohérence** avec le Projet Régional de Santé (P.R.S.), le Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.). Il se décline dans les Contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements (C.P.O.M.), les contrats locaux de santé (C.L.S), les contrats locaux de santé mentale (CLSM) et contrats territoriaux de santé (CTS). **Il s'articule donc pleinement avec les instances de la démocratie en santé.**

- Schéma de synthèse des étapes d'élaboration du P.T.S.M :

LOGO ARS

## Mettre en œuvre un projet de parcours en Psychiatrie et Santé Mentale



### 3. Le calendrier de réalisation du P.T.S.M

Chaque territoire adapte et programme son calendrier mais l'Instruction<sup>5</sup> ministérielle vient préciser des échéances précises. Les degrés d'avancement des P.T.S.M sont très variables selon les territoires mais seuls quelques départements l'ont à ce jour finalisé.

<sup>5</sup> Instruction N°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

- Calendrier sur un an/ un an et demi (selon la méthode de l'A.N.A.P.) :

*Exemple du Finistère*

- Lancement de la démarche participative en 2017/2018 ; Premier COPIL de lancement du P.T.S.M : le 18 octobre 2018
- Diagnostic début 2019/ mai 2019
- Rédaction de la feuille de route et du plan d'action de l'été 2019 à mars 2020
- Un contrat territorial de santé mentale doit être signé avec l'A.R.S dans les 6 mois suivant

L'instruction précise que le P.T.S.M doit être **signé au plus tard le 28 juillet 2020**, 3 ans après la parution du décret au JO »