Observatoire Régional de la Santé

Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) de Nouvelle-Aquitaine

Analyse croisée

LEXIQUE

ANAP : Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale
ARS : Agence régionale de santé
CLS : Contrat local de santé
CLSM : Contrat local de santé mentale
COPIL : Comité de pilotage
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CTSM : Contrat territorial de santé mentale
DAF : Dotation annuelle de fonctionnement
DTSM : Diagnostic territorial partagé en santé mentale
FIR : Fonds d'intervention régional
GHT : Groupement hospitalier de territoire
ESMS : Établissement ou service social ou médico-social
ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
FA : Fiche-action
PTSM : Projet territorial de santé mentale
SISM : Semaine d'information sur la santé mentale

Comité de pilotage

Julie DEBARRE (ORS NA)
Julien GIRAUD (ORS NA)
Nadia LALBIN-WANDER (ARS)

AUTEURE

Julie DEBARRE (ORS NA)

REMERCIEMENTS

- Manon BERTRAND (PTSM 24)
- Vivien BONNEFON (PTSM 79)
- Marion BOUVET (PTSM 33)
- Karen FINSTERLE (PTSM 19, 23 et 87)
- Nadia LALBIN-WANDER (ARS)
- Clothilde LE GLEVIC (PTSM 40)
- David MOURGUES (PTSM 47)
- Sylvie RAYE (PTSM 17)
- Anne-Claire SALLET (PTSM 16)

CONTEXTE

La loi de modernisation de notre système de santé (*Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016*) reconnait le caractère transversal de la santé mentale et prévoit la mise en œuvre dans les territoires de Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) construits par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique.

Les diagnostics et les préconisations sont élaborés par les professionnels et les établissements du territoire travaillant dans le champ de la santé mentale : les acteurs du sanitaire, du médico-social, du social, du logement, de l'insertion, les collectivités territoriales et des représentants des usagers.

En Nouvelle-Aquitaine, 10 PTSM sont recensés couvrant les 12 départements.

OBJECTIFS

Cette analyse croisée comprend plusieurs composantes :

- L'analyse du contenu des fiches-actions des 10 PTSM selon les publics cibles, les orientations et les axes définis par les textes réglementaires ;
- L'analyse des enveloppes financières allouées aux PTSM ;
- L'analyse des entretiens des coordonnateurs PTSM de Nouvelle-Aquitaine permettant d'identifier les freins et les leviers à l'animation des PTSM sur les territoires tout en tenant compte des spécificités territoriales.

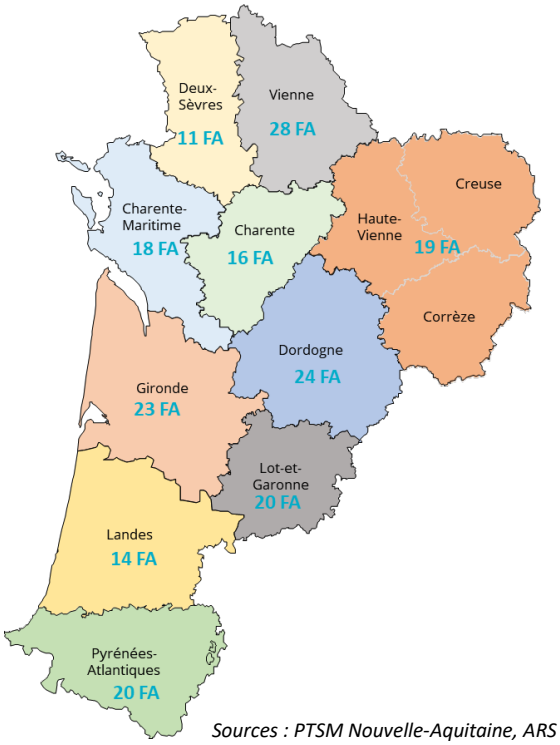
La signification des acronymes utilisées dans cette plaquette se situe en haut et à gauche de cette page. Ce travail a été présenté lors de la journée régionale sur les PTSM organisée par l'ARS le 29 juin 2023.

Les informations recueillies dans le cadre de ce travail sont issues des diagnostics DTSM, des PTSM, de leurs fiches-actions et des rapports d'activités des PTSM. Des entretiens auprès des coordonnateurs des PTSM de Nouvelle-Aquitaine ont été réalisés (cf partie 4) et complètent cette analyse croisée.

Octobre 2023

En Nouvelle-Aquitaine, 10 PTSM et 194 fiches-action (FA)

Couverture territoriale des 10 PTSM de Nouvelle-Aquitaine



Au niveau national, les PTSM correspondent généralement au territoire départemental. En Nouvelle-Aquitaine, 9 PTSM couvrent leur département tandis qu'un PTSM supra départemental correspond au territoire de l'ex-région Limousin avec 3 départements couverts : la Creuse, la Corrèze et la Haute-Vienne.

Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale (DTSM) établi par les acteurs de santé du territoire. Chaque PTSM se décline selon un plan d'actions détaillé qui doit être mis en œuvre sur la durée du PTSM (5 ans) à partir d'un Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) conclu entre les parties prenantes. La démarche, le pilotage et le territoire de chaque PTSM ont été arrêtés par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Sur une période de 2 ans (mars 2020-mai 2022), les 10 PTSM ont été validés et signés.

Au niveau régional, **194 fiches-actions sont comptabilisées**, allant de 11 à 28 selon les territoires. A noter qu'une fiche action est souvent déclinée en plusieurs sous-actions.

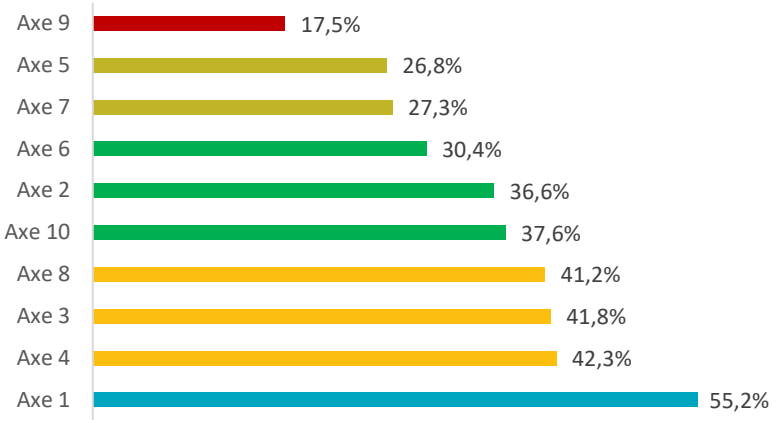
Sources : PTSM Nouvelle-Aquitaine, ARS Nouvelle-Aquitaine *Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine*

Typologie des fiches-actions par priorité et par publics cibles

Les analyses présentées ici reposent sur une lecture interprétative des fiches-actions, en particulier pour les publics cibles. Trois informations constituent le socle de chaque fiche-action et sont cadrées par le décret n 2017-1200 du 27 juillet 2017. Il s'agit de leur rattachement à :

- *Un ou plusieurs axes du DTSM ;*
- *une ou plusieurs priorités;*
- *une ou plusieurs population-cible et/ou public cible.*

Répartition des FA selon les axes du DTSM en Nouvelle-Aquitaine (en %)



Source : PTSM Nouvelle-Aquitaine *Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine*
*NB : **Attention une action peut concerner plusieurs axes***
Note de lecture : 55 % des FA sont rattachées à l'axe 1

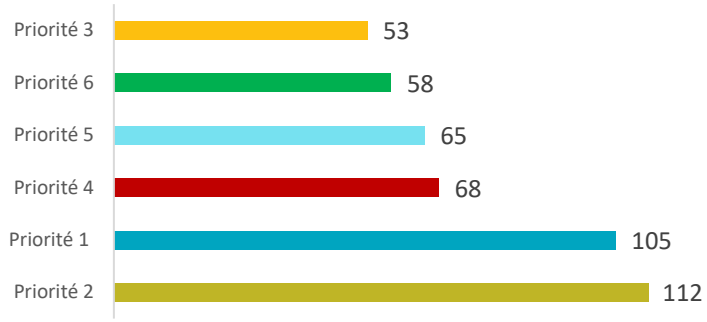
Axes du DTSM
(Article R3224-3 du code de la santé publique)

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.

RÉSULTATS

Plus d'une FA sur deux concerne l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques (Axe 1). Les actions concernant la prise en charge notamment d'urgence psychiatrique représente plus de 40 % des actions tandis que celles relatives à l'organisation de la permanence de soins sont présentes dans moins d'une FA sur 5.

Répartition des FA selon les priorités en Nouvelle-Aquitaine (en effectif)



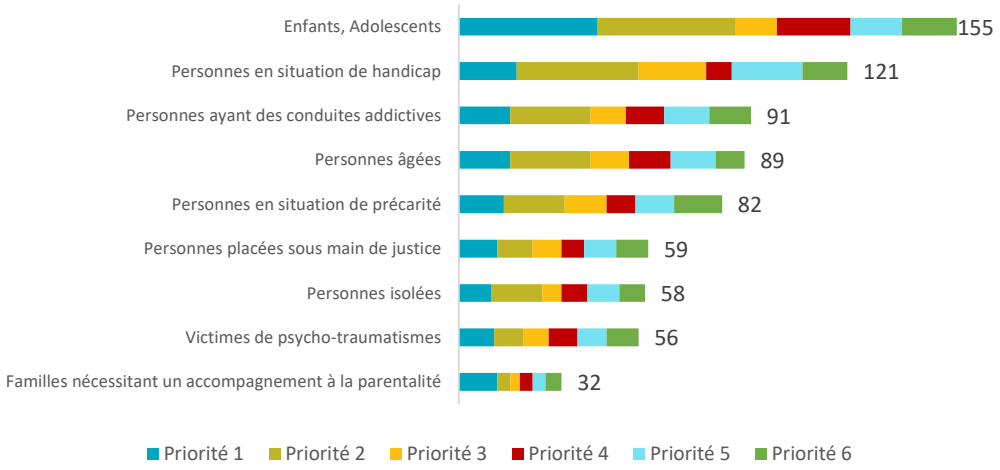
Source : PTSM Nouvelle-Aquitaine *Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine*
NB : ***Attention une action peut concerner plusieurs priorités.***

Les priorités 2 et 1 sont les deux priorités les plus ciblées par les FA : elles représentent chacune plus de la moitié des FA. Les priorités 4 et 5 correspondent à plus du tiers des FA tandis que les priorités 6 et 3 à plus du quart.

Les priorités du décret
n°2017-1200 du 27 juillet 2017

- Priorité 1. Le repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux en conformité aux recommandations de bonnes pratiques
- Priorité 2. Le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, le rétablissement et inclusion sociale
- Priorité 3. L'accès aux soins somatiques
- Priorité 4. La prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Priorité 5. Le respect et la promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation
- Priorité 6. Les actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Répartition des FA selon les publics cibles et les priorités du décret en Nouvelle-Aquitaine (en effectif)



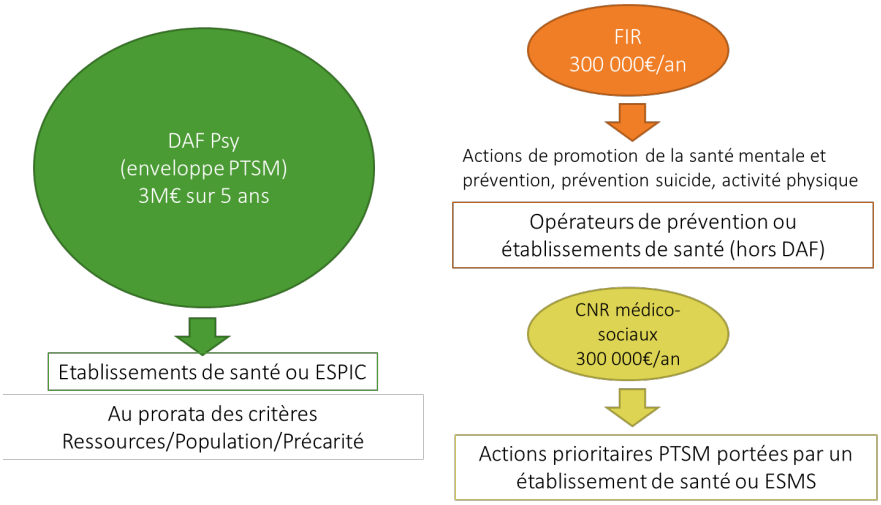
Source : PTSM Nouvelle-Aquitaine *Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine*
NB : ***Attention une action peut concerner plusieurs publics. Dès lors qu'une action concerne toutes les populations, elle n'est pas reportée dans le graphique.***

Avec 155 FA recensées, plus de la moitié des FA concerne la population des enfants et/ou des adolescents, suivi des personnes en situation de handicap. Trois populations spécifiques concernent plus du tiers des FA : les personnes ayant des conduites addictives, les personnes âgées ainsi que les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion. Les personnes sous main de justice, les personnes isolées et les victimes de psychotraumatismes sont citées dans plus du quart des FA. Enfin, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité sont la population la moins ciblée par les FA (17 %).

Alors que 4 PTSM possèdent au moins une FA faisant référence à chacune des populations spécifiques listées, 3 PTSM ne font pas référence aux personnes isolées dans les FA, 2 PTSM aux familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, 1 aux personnes sous main de justice et 1 autre aux victimes de psycho-traumatismes.

Financement des PTSM en Nouvelle-Aquitaine

Trois sources de financement mobilisables pour les projets PTSM en Nouvelle-Aquitaine



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine *Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine*

Plusieurs sources de financements complémentaires peuvent être mobilisées pour la mise en œuvre des fiches-actions priorisées dans le CTSM selon la nature et le porteur de l'action :

- les crédits **DAF PSY[1] (Dotation annuelle de fonctionnement de la psychiatrie)** sont dédiés aux PTSM pour les établissements publics de santé ou ESPIC (Etablissement de santé privé d'intérêt collectif). Cette enveloppe est répartie entre les territoires PTSM au prorata de la population pondérée par les critères Ressources-Population (dépenses d'assurance-maladie en psychiatrie par habitant) et Précarité (ciblage des départements dont le taux de précarité est supérieur au taux régional).
- les **crédits FIR (Fonds d'intervention régional)** ciblent les actions de prévention portées par un acteur associatif, une collectivité, un établissement scolaire ou un établissement de santé hors DAF Psy (établissement de santé privé, hors établissement public de santé ou **ESMS (**Établissement ou service social ou médico-social)) ;
- les **crédits non reconductibles médico-sociaux (CNR)** des trois enveloppes (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées aux difficultés spécifiques).

Freins et leviers à la mise en œuvre des missions des coordonnateurs des PTSM de Nouvelle-Aquitaine

Des entretiens auprès des coordonnateurs de PTSM ont été réalisés du 16 mai au 16 juin 2023 par visioconférence ou par téléphone. Seuls les coordonnateurs de la Vienne et des Pyrénées-Atlantiques n'ont pu être entendus car absents au moment des entretiens. Les informations recueillies ont été complétées avec les rapports annuels d'avancement des PTSM.

La mise en place des PTSM sur le territoire est fortement impactée par **l'organisation territoriale en santé mentale et son historique**. Ainsi, au niveau de la Nouvelle-Aquitaine, certains départements ont une organisation infraterritoriale différente du fait de 2 GHT ou de 2 centres hospitaliers différents : c'est le cas notamment de la Charente-Maritime et des Deux-Sèvres. D'autre part, le PTSM de l'ex-Limousin nécessite une organisation particulière notamment au niveau de pilotage : ainsi, trois comités techniques départementaux ont été mis en place ainsi qu'un comité de pilotage pour l'ensemble des 3 départementaux (nommé « A3 »). Cette organisation spécifique présente des freins en termes de disponibilités des acteurs notamment : certains acteurs peuvent être mobilisés plusieurs fois ; mais également de mobilité au vu de l'étendue du territoire.

Les **fiches-actions des PTSM**, ont été rédigées de manière assez hétérogène, souvent par des personnes autres que les coordonnateurs et pour certaines par des personnes qui ne sont plus en poste aujourd'hui. Certaines ont donc été réécrites car ne correspondaient plus à la réalité de terrain. Ces FA ont pu en partie être rattachées aux priorités et aux publics cibles listés par décret malgré certaines inadéquations entre les priorités fixées par décret et celles « du terrain ».

[1] *Ces crédits n'existent plus depuis la réforme de financement de la psychiatrie, cependant des crédits sanitaires sont encore accordés sur cette même base.*

Les apports du PTSM sur les territoires selon les coordonnateurs du PTSM

- Apporter de la connaissance, de l'information "être facilitateur"
- Entrainer une dynamique partenariale entre les acteurs locaux
- Légitimiser les actions : "effet labellisation"
- Faciliter l'accès à certains financements
- Favoriser la communication vers le grand public

Source : Enquête auprès des coordonnateurs des PTSM de Nouvelle-Aquitaine *Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine*

La **collaboration entre les acteurs** est au centre des PTSM : tout d'abord, pour recueillir les informations nécessaires et les transmettre, mais également pour échanger sur les pratiques et les outils. Ainsi, même si les coordonnateurs PTSM créent souvent individuellement des outils notamment pour le suivi des actions, certains outils sont partagés entre coordonnateurs : au niveau régional, *via* un groupe WhatsApp® fermé, mais également par la plateforme Resana® gérée par l'ARS. Un temps d'échange dédié est également organisé une fois par trimestre par l'ARS en visioconférence. Au niveau national, un groupe LinkedIn fermé existe avec tous les coordonnateurs PTSM. Des sessions de travail avec l'ANAP et PsyCom sont également proposées. Dans les besoins exprimés par les coordonnateurs, **ce partage d'outils** a plusieurs fois été évoqué notamment sur les outils d'évaluations et de communication ainsi que le besoin de retour et de partage d'expériences.
Certains partenariats sont d'ailleurs **à renforcer ou à développer** : c'est le cas notamment avec les professionnels de santé libéraux *via* les CPTS. Les principales difficultés citées sont liées à la mobilisation de certains partenaires ainsi qu'à la mise en place de certaines actions (personnel nécessaire, financement, désignation du pilote).

Les éléments facilitateurs et les difficultés des coordonnateurs PTSM dans leurs missions

- Etre bien **identifié par les acteurs locaux** : facilite la circulation de l'information
- **Appui des autres coordonnateurs PTSM** au niveau régional et national (échange, partage)
- **Composition multi-partenariale** des Copil
- Participation du coordonnateur **à des groupes de travail** PTSM
- **Appui** des coordonnateurs CLS/CLSM et des DD ARS
- Utilisation croissante d'**outils collaboratifs**

- La **pandémie COVID** a ralenti la mise en place d'actions
- Des **contraintes organisationnelles** peuvent jouer défavorablement dans l'implication des membres du Copil (agenda)
- Le **recueil d'information** sur l'évolution de l'offre de soins peut être difficile
- **Difficultés spécifiques** pour la mise en place d'actions (1)
- **Inadéquation** entre les priorités issues des décrets et la réalité territoriale (ex : public cible)

Source : Enquête auprès des coordonnateurs des PTSM de Nouvelle-Aquitaine
Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

(1) **Difficultés citées relatives à la mise en place des actions** : manque de personnel en particulier le personnel médical spécialisé ; l'obtention de certains financements ; remplacement ou désignation de pilote d'actions ; aspects relationnels entre plusieurs acteurs (tensions « politico-stratégiques ») ; certaines décisions ne se jouent pas forcément au niveau du Copil des PTSM mais plutôt au niveau des GHT (ex : création d'une équipe mobile).

CONCLUSION

La communication externe en développement
Alors que le site internet sur le PTSM de Gironde (www.ptsmdegironde.com) est fonctionnel, la plupart des coordonnateurs se questionnent sur la manière la plus efficace de communiquer vers l'extérieur. Certains évoquent des projets de Newsletters ou de compte LinkedIn®. La plupart des coordonnateurs du PTSM communiquent lors de la Semaine d'information sur la santé mentale (SISM) *via* la presse locale autour d'événements organisés (par exemple : vidéos YouTube®, soirées théâtre) en collaboration avec les coordonnateurs des CLS et/ou CLSM.

SYNTHESE

Initiée fin 2018, la démarche de mise en place des 10 PTSM de Nouvelle-Aquitaine est aujourd'hui fonctionnelle. Chaque PTSM est marqué par l'historique et l'organisation du territoire en santé mentale. Il est perçu comme moteur d'une dynamique territoriale multi partenariale, facilitateur de la circulation d'information et de la mise en place d'actions.

Près de 200 fiches-actions au niveau régional
Les fiches-actions des PTSM ont été rédigées de manière assez hétérogène et certaines ont évoluées. Ces FA ont pu en partie être rattachées aux axes, aux priorités et aux publics cibles listés par décret, même si ceux-ci ne correspondaient pas à toutes les situations rencontrées sur le terrain. Plus de la moitié des FA correspondent aux parcours de santé ainsi qu'au repérage, diagnostic et accès aux soins des troubles psychiques et la moitié des FA concernent les enfants et/ou adolescents et les personnes en situation de handicap. Certaines difficultés peuvent apparaître lors de la mise en place des actions : manque de personnel, défaut de financement, désignation ou remplacement d'un pilote d'action.

Les financements des actions fléchées
Plusieurs sources de financement sont ciblées dans le cadre des actions du PTSM (DAF Psy, FIR ou CNR médico sociaux). Il est demandé que les motifs de refus de financement soient davantage communiqués aux comités de pilotage des PTSM.

Le relationnel, au cœur du PTSM
La collaboration avec les acteurs locaux est au centre du PTSM : pour recueillir les informations nécessaires et les transmettre. Certains partenariats sont à renforcer ou pour certains à développer. Au niveau local, des partenariats sont jugés « facilitateurs » comme notamment les coordonnateurs des CLS/CLSM, de prévention du suicide ainsi que les interlocuteurs ARS au niveau des délégations départementales.

Des partages d'outils et d'expérience à renforcer, notamment sur les outils d'évaluation
Les coordonnateurs PTSM peuvent bénéficier de l'appui des autres coordonnateurs PTSM, au niveau régional comme au niveau national afin de partager des outils existants ou de l'expérience. Cependant, ce partage serait à développer notamment sur les outils d'évaluations et de communication.

La communication externe à investir
Aujourd'hui, la plupart des PTSM communiquent au moment de la Semaine d'information sur la santé mentale (SISM). Les coordonnateurs PTSM souhaiteraient disposer d'enveloppes financières, d'outils adaptés et/ou de personnes ressources spécifiques dans ce domaine.

POUR EN SAVOIR PLUS

Site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm-en-nouvelle-aquitaine
PsyCom (Information en santé mentale : www.psycom.org

SOURCE PUBLICATION

DEBARRE J. Analyse croisée : les PTSM de Nouvelle-Aquitaine. ORS Nouvelle-Aquitaine. Octobre 2023. 6 p.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

SIÈGE
58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS
203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org

ors NOUVELLE AQUITAINE
Observatoire Régional de la Santé