



RETOUR SUR LA  
JOURNÉE RÉGIONALE

**MA SANTÉ MENTALE**

**2022** 17 OCTOBRE 2019  
À LYON

unafam  
DÉLÉGATION RÉGIONALE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

SANTÉ MENTALE FRANCE  
Accompagner - Soigner - Entreprendre

ADES  
ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS  
DU SERVICE PUBLIC DE SANTÉ MENTALE

CME

## LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE EN RÉGION AUVERGNE RHÔNE-ALPES

### RÉUSSITE DE LA JOURNÉE « MA SANTÉ MENTALE 2022 »

UNE VISION PARTAGÉE : LE PLAIDOYER

DES RÉALITÉS DE TERRAIN CONTRASTÉES

DES ATTENTES CLAIRES ET FORTES QUI ÉMERGENT

UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE POUR Y RÉPONDRE

Le 17 octobre 2019, la journée « Ma santé mentale 2022 » s'est inscrite dans l'initiative conférée aux acteurs par la Loi de santé de 2016 en vue d'élaborer les projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

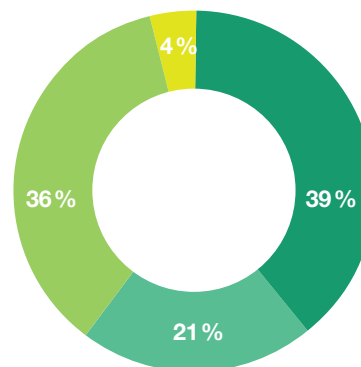
Co-organisée par l'ADESM, l'UNAFAM, SMF et la Conférence régionale des Présidents de CME de CHS, cette journée a réuni 317 participants en provenance de chacun des 12 départements de la région. Les personnes concernées par un trouble psychique étaient en nombre au côté des familles, des professionnels et institutions.

Le Professeur Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, a participé aux échanges tout au long de cette journée, ainsi que les représentants de l'Agence régionale de santé.

Lors de 4 tables rondes, les organisateurs ont présenté un plaidoyer commun pour les PTSM et chaque territoire a fait part de la dynamique sur son PTSM, incluant les difficultés rencontrées, et son regard sur ce plaidoyer. Des espaces d'échange sur 7 thématiques clefs du plaidoyer ont permis d'aller plus loin en rencontrant des équipes qui portent ces actions.

*« C'est la première fois que je vois un PTSM copiloté par une personne concernée, avec la constitution d'un collectif de personnes concernées, et ça marche. J'espère que ça va faire école. »* Professeur Bellivier

### PARTICIPANTS À LA JOURNÉE RÉGIONALE



■ Famille    ■ Personnes concernées  
■ Professionnels    ■ Autre

# LE PLAIDOYER POUR LES PTSM : 5 ORIENTATIONS ET 18 ACTIONS CONCRÈTES FAISANT LEVIER SUR L'ENSEMBLE DU DOMAINE

## 1. LA PLACE DES PERSONNES CONCERNÉES

Reconnaissance de leur savoir expérientiel et de leur capacité d'agir.

- Développement substantiel et de qualité de l'intervention de **pairs aidants** au sein des dispositifs.
- **Association systématique des personnes concernées** aux améliorations conduites par les établissements et dispositifs ; et pour cela mise en place des accompagnements aux rôles institutionnels qui favorisent cette démarche (création de collectifs, formation, soutien...).

## 2. LA PRÉVENTION ET LE REPÉRAGE

Structuration, adaptation et systématisation de la prévention des troubles et de la précocité des prises en charge.

- **Premier secours en santé mentale.**
- **Prise en charge précoce et adaptée** des troubles psychiques sévères.

## 3. LES POINTS D'ATTENTION ET LES PROBLÉMATIQUES DES TERRITOIRES

La proximité, les secteurs, l'accès aux soins ambulatoires et aux accompagnements.

- **Prévention des crises.**
- **Gestion des crises et des urgences.**
- **Aller vers** (mobilité des équipes).

- Réel accès aux **généralistes**.
- **Aide aux aidants précoce et systématique.**

## 4. LA RÉHABILITATION ET LE RÉTABLISSEMENT

Vers des parcours proactifs, orientés sur les attentes et besoins des personnes.

- **Psychoéducation.**
- **Pratiques orientées rétablissement** notamment réhabilitation psycho-sociale.
- **Case manager.**
- **Coordination territoriale de parcours** et améliorations transverses.
- **Logement** selon les attentes des personnes.

## 5. LES LIENS ET LES MOYENS

Mise en place des points clé de la faisabilité, de la transformation et de la confiance des acteurs du territoire.

- **Marges de manœuvre** sur les ressources et financements complémentaires.
- **Dépassement des freins administratifs** et réglementaires, notamment sur les parcours.
- **Contractualisation dynamique** et ambitieuse favorisant l'engagement, la maîtrise des risques, et cela dans la progressivité.
- **Accompagnement** des institutions et des professionnels articulant continuité et transformation.

### CONTRAINTES À SURMONTER :

- Démographie des professionnels du soin.
- Cloisonnements liés à la géographie, à la structuration éclatée du sanitaire, à l'histoire des institutions.
- Retard de l'offre, sentiment d'abandon et de relative impuissance des territoires peu denses ou structurellement en difficulté pour aller vers un PTSM ambitieux.
- Beaucoup de dispositifs et d'innovations non ou mal connus au sein des territoires.

### LEVIERS POUR ALLER DE L'AVANT :

- Développement des nouvelles pratiques centrées sur le rétablissement des personnes.
- Développement de « l'aller vers » .
- Dynamique partenariale de beaucoup de territoires.
- Accompagnement du changement et soutien entre territoires.

## LE PLAIDOYER : UNE VISION PARTAGÉE

Le plaidoyer a recueilli l'assentiment général. Le Délégué ministériel et l'ARS partagent cette vision. Les avis des territoires sont très favorables. Les espaces d'échange ont eu beaucoup de succès.

Pour les 11 PTSM, des dynamiques, une volonté d'avancer et de construire au bénéfice des usagers se développent. Néanmoins des difficultés et contraintes bien réelles et parfois difficiles à surmonter font que les territoires peu denses ou structurellement en difficulté sont plus à la peine pour avancer dans leur PTSM.

**Des attentes fortes et des questions ont été clairement posées dans des visées très opérationnelles :**

- Portage, approfondissement concret et pragmatique des actions les plus innovantes du plaidoyer ;
- Soutien et accompagnement au changement pour faciliter les transitions ;

Pour l'ADESM, l'UNAFAM, SMF et la Conférence régionale des Présidents de CME de CHS, ce bilan et ces perspectives valident le pari de la journée « Ma santé mentale 2022 », montrent, qu'avec l'ARS, la mobilisation actuelle peut permettre de passer de l'intention à la transformation, d'aborder les questions de ressources et d'appui aux territoires et imposent de poursuivre l'engagement au bénéfice d'une dynamique régionale collective.

- Instauration d'un cadre régional de conduite de la transformation ;
- Traduction dans un contrat signé avec l'ARS.

Beaucoup ont souligné qu'il fallait dépasser les « belles paroles ».

**Le plaidoyer ne devait pas rester l'apanage des territoires dotés des ressources et des compétences les plus importantes. La réduction des inégalités territoriales le nécessite, l'avenir des personnes concernées l'impose.**

**« Cette journée est placée sous le signe de l'espoir, espoir d'abord pour les personnes concernées : ce sont elles qui nous sollicitent et qui demandent un changement. » ADESM-SMF**

## LE POINT DE VUE DU DÉLÉGUÉ MINISTÉRIEL ET DE L'ARS

Monsieur Legendart, directeur de la stratégie et des parcours de l'ARS et le Professeur Bellivier, délégué ministériel, ont fait état de leur **convergence de vue totale sur le plaidoyer**.

**« Aucune personne, fût-elle de l'ARS, ne peut être en désaccord avec le plaidoyer » M. Legendart**

Le Professeur Bellivier a souligné la convergence entre le plaidoyer présenté et la feuille de route ministérielle santé mentale et psychiatrie, en indiquant que cette convergence est particulièrement forte :

- Sur la place des personnes concernées, qui constitue un engagement et une conviction du Ministère : la voix portée par les usagers est extrêmement structurante pour l'avenir ; c'est le facteur qui contribue le plus à nous décaler de nos situations par le rappel des besoins et attentes des personnes.
- Sur la prévention et le repérage, où les PTSM doivent proposer des organisations qui protègent des urgences et des hospitalisations. Dans ce cadre, la concentration de moyens sur les phases très précoces du parcours est un levier d'amélioration extrêmement fort,

comme cela a été démontré scientifiquement sur la prise en charge précoce des psychoses.

- Sur les pratiques orientées rétablissement et la réhabilitation psychosociale, il est démontré qu'une part des difficultés présentes dans les pathologies psychiques peut bénéficier des outils de la réhabilitation, ce qui motive la mise en œuvre de ces pratiques le plus tôt possible dans le parcours.

Pour appuyer la traduction des PTSM dans une reformulation de l'offre de soins, le Professeur Bellivier a notamment cité :

- La réforme du financement de la psychiatrie, qui vise à mobiliser les acteurs dans cette dynamique de changement ;
- La réforme des autorisations ;
- Les appels à projet, qui doivent permettre d'accompagner de manière prioritaire le développement des dispositifs ambulatoires.

La contractualisation prévue par les textes entre l'ARS et les acteurs du PTSM constitue également un levier de mise en œuvre.

## LES PRÉSENTATIONS DES 11 TERRITOIRES :

### De réelles dynamiques et de puissants leviers

#### Des difficultés et contraintes bien réelles, parfois difficiles à dépasser

Les **dynamiques** des 11 PTSM de la région Auvergne Rhône-Alpes s'amplifient.

Parfois, de fortes difficultés restent à surmonter pour que les PTSM puissent amener des avancées substantielles pour les personnes concernées.

Sur certains territoires, la question des ressources disponibles pour animer une démarche d'une telle ampleur s'est posée avec acuité, amenant l'ARS à octroyer une aide financière ou technique. Il en résulte une démarche démarrée plus tardivement sur plusieurs territoires, avec un retard et une appropriation des sujets non comblés à ce jour.

Sur chaque territoire, l'engagement des acteurs s'accroît ainsi que leur niveau d'attente.

Les modalités de conduite et d'élaboration du diagnostic sont très diverses. L'analyse se fait le plus souvent à

travers les 6 priorités du décret PTSM dans une logique de parcours et de bénéfices majeurs pour les personnes concernées. Parfois l'analyse est menée par domaine d'activité (prévention, sanitaire, médico-social). L'articulation avec d'autres travaux en cours (projet d'établissement...) peut être une complexité supplémentaire.

Si, lors de l'élaboration du diagnostic, la participation des personnes concernées au pilotage et aux travaux a été l'exception, beaucoup de territoires souhaitent renforcer résolument cet axe lors de l'élaboration de la feuille de route. Ce sera sans nul doute l'une des priorités majeures des feuilles de routes.

**« Nous souhaitons associer à cette 2<sup>e</sup> phase du PTSM le plus grand nombre possible d'acteurs de la santé mentale en Isère en particulier les personnes concernées et les aidants familiaux. »** PTSM Isère

## DES ESPACES D'ÉCHANGE SUR 7 THÉMATIQUES CLEFS :

- parole des personnes concernées
- réhabilitation psychosociale
- pair aideance
- case manager
- prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques
- premiers secours en santé mentale
- aide aux aidants

## LES 6 PRIORITÉS DU PTSM

(décret du 27 juillet 2017)

- Le repérage et l'accès précoce aux soins et aux accompagnements.
- Le parcours de santé et de vie en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale.
- L'accès aux soins somatiques.
- La prévention et la gestion des crises et des urgences.
- La promotion des droits et du pouvoir d'agir des personnes.
- L'action sur les déterminants d'une bonne santé mentale.

