

Santé mentale : ressources et références utiles

Contexte : la fédération décide de démarrer une réflexion sur le parcours du patient en souffrance psychique au sein d'une CPTS. Plusieurs groupes sont créés : un groupe sur l'environnement institutionnel, un groupe sur le parcours en santé mentale et un groupe sur les outils au service des CPTS.

L'environnement institutionnel aborde les projet territoriaux (PTS, PTSM), les contrat (CLS, CLSM) et les acteurs (réseaux, soins primaires, soins secondaires...). Un glossaire est commandé au groupe.

Le parcours aborde l'articulation des acteurs entre eux. Une fiche outils est commandée au groupe pour mettre en lumière la place du 1^{er} recours, en particulier du médecin traitant, dans le repérage et l'orientation du patient en souffrance psychique dans le parcours.

Pour servir ces 2 groupes, nous proposons ici une boîte à outils, construite sous la forme d'une méthode à appliquer pour créer un parcours en santé mentale : état des lieux, répertoire des acteurs à solliciter et outils pratiques (exemples de parcours, fiches, annuaire, exemples d'ETP, articles 51, numérique...).

1. **Etat des lieux** : les CPTS proposent aux acteurs de leur territoire, une réflexion et une méthode basées sur la connaissance du territoire, les besoins de la population et l'interconnaissance des acteurs de santé dans le but de faciliter le parcours de santé sur ce territoire. Elles l'écrivent dans leur projet de santé. Concernant le projet sur la santé mentale, les outils à interroger préalablement se rangent en 2 catégories : les documents de référence et les outils diagnostic.

- a. **Documents de référence** :

- i. PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale).

Lorsqu'un tel projet existe, à l'échelle départementale le plus souvent, l'équipe de la CPTS devra en prendre connaissance dès le début de ses travaux. Outil de diagnostic, il définit également les orientations prises par les partenaires de la santé mentale dans le département. La CPTS se situant sur un territoire infra-départemental, l'équipe devra affiner son diagnostic populationnel et préciser ses actions. Le PTSM est inscrit dans la loi de modernisation du système de santé de 2016 :

Article L3221-2

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

I.-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, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées. Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.

II.-Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12.

Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les 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, et de préconiser des actions pour y remédier.

III.-Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

Il organise les conditions d'accès de la population :

- 1° A la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles*
- 2° A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques*
- 3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.*

A cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

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.

Un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin. La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

IV.-Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment. Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.

V.-Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 comprend une commission spécialisée en santé mentale.

VI.-Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.

ii. CLSM (Contrat Local de Santé Mentale) :

Les CLSM sont des dispositifs de concertation et de coordination en santé mentale mis en place à l'initiative des élus locaux et des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale d'un territoire réunissant les personnes concernées, les aidants familiaux et les représentants des usagers.

Ils permettent à travers la prévention et la promotion de la santé mentale, de favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des personnes concernées et de participer aux actions de lutte contre la stigmatisation et les discriminations.

Leurs champs d'action rejoignent certains des 4 thèmes prioritaires évoqués récemment par la ministre dans le cadre de la stratégie nationale de santé qui sera mise en œuvre en 2018 dans les territoires via les projets régionaux de santé, suite aux recommandations du Haut Comité de la Santé Publique et après un large travail de concertation qui aura lieu dans les mois à venir avec les principaux représentants du secteur de la santé, des élus et des usagers.

Ces 4 thèmes sont les suivants :

- La prévention et la promotion de la santé
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins
- L'innovation

iii. HAS :

La HAS travaille depuis longtemps sur ce sujet afin proposer aux professionnels de santé des publications et outils pour contribuer à l'amélioration des parcours de soin et vie des personnes présentant des troubles mentaux. Elle a mis en place en 2013 un premier programme de travail. Elle en assure la continuité par un nouveau programme « psychiatrie et santé mentale » pour la période 2018-2023 et s'articule autour de trois thèmes : droits et sécurité en psychiatrie, troubles mentaux sévères et persistants et handicap psychique et pédopsychiatrie. Voici les derniers travaux :

Prise en charge des troubles mentaux

- [Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration](#) – Guide parcours

- [Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premiers recours](#) – Recommandation de bonne pratique – Fiche mémo
- [Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours](#) – Recommandation de bonne pratique – Fiche mémo
- [Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours](#) – Recommandation de bonne pratique - Fiche mémo

Affection de longue durée (ALD n°23)

- [Troubles bipolaires](#) – Liste des actes et prestations
- [Troubles anxieux graves](#) – Liste des actes et prestations
- [Schizophrénies](#) – Liste des actes et prestations

Droit et sécurité en psychiatrie

- [Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation de 72 heures](#) – Recommandation de bonne pratique
- [Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie](#) – Guide
- [Isolement et contention en psychiatrie générale](#) – Recommandation de bonne pratique

Médicaments

- [Alternatives à l'acide valproïque chez les femmes en âge de procréer et femmes enceintes ayant un trouble bipolaire ou une épilepsie](#) – Recommandation de bonne pratique
- [Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire](#) – Recommandation de bonne pratique – Fiche mémo

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

- [Campagne 2016 « Qualité de la tenue du patient en santé mentale psychiatrie mentale »](#)

2. Répertoire des acteurs : le sujet est très vaste et les acteurs engagés de près ou de loin dans la santé mentale sont très nombreux. Ils se classent possiblement comme suit :

- a. Professionnels de santé
- b. Services d'urgences
- c. Services de soins
- d. Soutiens et accompagnement
- e. Lignes téléphoniques d'écoute
- f. Groupes de parole ou d'entraide mutuelle (GEM)
- g. Réseaux de solidarité
- h. Actions de lien social

Par exemple, un réseau, dans le Maine et Loire a établi un répertoire, qui peut permettre de lister et rechercher des ressources sur le territoire d'une CPTS souhaitant aborder le parcours en santé mentale : [MSA Répertoire Réseau Souffrance Psychique Segréen \(calameo.com\)](https://calameo.com/MSA-Répertoire-Réseau-Souffrance-Psychique-Segréen)

3. Outils et dispositifs

- a. Exemples de parcours : *info à compléter par les membres du groupe de travail*
- b. Fiches : : *info à compléter par les membres du groupe de travail*
- c. Exemple de programmes d'ETP en santé mentale ; *info à compléter par les membres du groupe de travail*
- d. Articles 51 en santé mentale : La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social. Le dispositif est opérationnel depuis avril 2018 et a fait l'objet de bilans après 6, 18 et 36 mois de fonctionnement. La liste des expérimentations en cours est disponible sur le site suivant : [Expérimentations en cours - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/Expérimentations-en-cours). La finalité est de pouvoir inscrire les projets en cours d'expérimentation dans le droit commun, à condition que l'évaluation prouve leur efficacité. Nous invitons les porteurs de projets de CPTS à surveiller les projets qui pourraient être pérennisés et déployés, dans les mois à venir, par d'autres équipes. Plusieurs projets concernent le thème de la santé mentale :

Dispositifs pertinents pour les soins primaires

Dispositifs favorisant le travail pluriprofessionnel en proximité

Dispositif ASALEE
Dispositif SESAME
Mon Psy
Ecoute et moi et CPTS

Équip'Addict « Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions » en Bourgogne France Comté, Occitanie, Hauts de France, Île de France, Grand Est

Sur la base de l'expérience des microstructures médicales addictions existantes, améliorer le maillage territorial des prises en charge et de l'accès à des soins de proximité pour les patients présentant une situation complexe avec une ou plusieurs conduites addictives et tester, un nouveau modèle de financement d'une équipe pluriprofessionnelle. Le socle du cahier des charges est commun pour 5 régions (Bourgogne Franche Comté, Grand Est, Hauts de France, Île de France et Occitanie). Chaque annexe régionale prévoit, en plus du socle commun, la prise en compte des spécificités de chacune de ces régions. Cinq cahiers des charges sont publiés.

Dispositif favorisant la coordination avec la psychiatrie

Soins collaboratifs en Indre et Loire

BASE - Besoin d'Attachement et Santé de l'Enfant - Nouvelle Aquitaine

(Arrêté du 24/11/2021 et RAA du 16/12/2021)

Accompagner les futurs parents et jeunes parents à s'ajuster aux besoins psychoaffectifs essentiels de l'enfant, en déployant des parcours de soins préventifs universels et pluridisciplinaires, en période anténatal/périnatale (0-3 ans) et pendant la petite enfance (3-6 ans)

DSPP ENFANTS - Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault

(Arrêté du 13/09/2021 et RAA du 14/09/2021)

Mettre en place d'un dispositif innovant à destination des médecins traitants (médecins généralistes ou pédiatres libéraux) permettant une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du dispositif, puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie

DSPP - Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie en Haute Garonne

(Arrêté du 03/08/2020 et RAA du 06/08/2020)

Mettre en place un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant, à leur demande, une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif ; puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie

SPADepress - Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie en Pays de la Loire

(Arrêté 23/01/2020 et RAA 23/01/2020)

Mettre en place un parcours de soins pour le patient dépressif, gradué en fonction de la gravité, coordonné par le médecin traitant et financé par un paiement forfaitaire

Passport BP - Parcours de soins pour patients bipolaires

(Arrêté 26/08/2019 et JO du 21/09/2019)

Mettre en œuvre une prise en charge intégrée (psychiatrique et somatique) spécialisée et personnalisée des patients atteints de trouble bipolaire avec un suivi rapproché et coordonné par des case-managers à l'aide d'outils numériques. Cette prise en charge est associée à un financement au forfait puis au parcours rétrospectif avec intéressement.

PSYCOG - Intervention de PSYchologue auprès du patient et/ou de l'aidant dans le parcours personnalisé des personnes atteintes de troubles COGnitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées

(Arrêté 26/07/2019, JO 01/08/2019)

Parcours de soins du binôme patient présentant un trouble cognitif lié à la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et/ou de son aidant en intégrant la prise en charge de leur souffrance psychique en ville.