
Avis du CNCPH relatif au projet de décret fixant les priorités du projet territorial de santé mentale visé à l'article L. 3221-2-1 du code de santé publique

Séance du 13 mars 2017

Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a été saisi afin d'élaborer une proposition d'avis sur le projet de décret fixant les priorités du projet territorial de santé mentale visé à l'article L. 3221-2-1 du code de la santé publique issu de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

L'article L. 3221-1 du Code de la Santé publique prévoit que 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.

L'article L. 3221-2-1 prévoit qu'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.

Le projet de décret définit le cadre d'application de l'article susvisé, une instruction viendra en préciser les modalités opérationnelles d'application.

Le projet de décret fixe les priorités à mettre en œuvre pour l'élaboration du projet territorial. Il convient de souligner l'importance donnée à la promotion de l'implication des personnes concernées de leurs proches et familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement. Il est important également de souligner que tous les acteurs sont associés à l'élaboration du projet sans qu'une place prépondérante ne soit donnée à un secteur en particulier.

... / ...

Cependant, bien que des avancées soient à relever, la rédaction de ce projet de décret est apparue imprécise sur plusieurs points.

Grâce à la mobilisation des membres des deux commissions, des remarques et propositions ont été transmises à la DGOS et à la DGCS qui ont apporté conjointement, point par point, des réponses à l'ensemble des sujets soulevés.

Certaines demandes de modification du texte ont pu être intégrées dans le projet de décret soumis.

Les autres remarques et propositions seront prises en compte dans le projet d'instruction qui est d'ores et déjà prévu.

Il est indiqué par ailleurs que l'administration a répondu favorablement à la demande du CNCPH que cette instruction, à l'élaboration de laquelle deux membres du CNCPH seront associés, précise très clairement la portée du décret et qu'elle puisse être mise à la disposition des acteurs au niveau régional, de façon à ce que ce projet territorial soit élaboré avec tous les professionnels concernés : les professionnels du champ sanitaire, du champ médico-social et du champ social.

Aux termes de cet échange et compte tenu des réponses apportées par les représentants de l'administration, **le Conseil national consultatif des personnes handicapées adopte, à l'unanimité, un avis favorable sur ce projet de décret.**

ANNEXE – PROPOSITIONS CNCPH

Le projet de décret

Article 1 du décret

Le projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L.3221-2 du code de la santé publique a pour objectif de favoriser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, promouvant **la santé mentale et contribuant, pour les personnes présentant des troubles psychiques**, à leur rémission clinique et à leur rétablissement personnel : le but poursuivi est l'amélioration continue de l'état de santé psychique et somatique des personnes, la promotion de leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie active, sociale et citoyenne.

Remarques/questions :

Quel est le champ couvert par ce projet de décret ?

Que recouvre le terme santé mentale et quel est le public concerné ?

Est-ce qu'une personne malentendante en détresse psychologique est concernée ?

Est-ce qu'une personne avec des troubles du spectre de l'autisme qui développe par ailleurs des troubles psychiques est concernée ?

Notre proposition : proposer une définition permettant à toutes personnes en détresse psychologique ou présentant des troubles psychiques (associé ou non à un handicap) ou avec un handicap psychique (associé ou non à un autre handicap) d'être concernées par le décret et étendre la concertation aux acteurs concernés afin d'éviter des cloisonnements dans les dispositifs. Reprendre cette définition dans tous les articles.

Le projet territorial de santé mentale est élaboré sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire, portant notamment sur les points suivants :

- L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
- 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
- Les situations de défaut ou d'insuffisance de réponse et les prises en charge inadéquates
- La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, notamment lors du passage à l'âge adulte et dans le cadre du vieillissement
- Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement
- L'accès aux droits
- L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
- La prévention de la crise et l'organisation de la réponse aux situations de crise et d'urgence
- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique sur le territoire.

Les propositions de modification :

- **Ajouter « adaptés » à la fin de - L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques.**
- **Remplacer le troisième tiret par la phrase suivante : - les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.**

- Ajouter « et les situations de grande souffrance psychique après le mot crise au tiret 8
- Ajouter un dernier tiret: «l'évaluation des points forts et des points d'amélioration de la permanence des soins en établissement de santé et de la permanence des soins ambulatoires dans le territoire.
- Ajouter l'accès à une pratique sportive (individuelle ou collective)

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale prend en compte les priorités définies à l'article 2, qui constituent le socle obligatoire de chaque projet territorial de santé mentale.

La mise en œuvre de ces priorités et des pistes d'améliorations identifiées par le diagnostic territorial repose sur la **mobilisation précoce**, conjointe et de proximité des acteurs intervenant dans les parcours de soins et d'accompagnement, dans une démarche globale d'articulation des compétences et des responsabilités de ces acteurs.

Remarques/questions :

Qu'est-ce que l'on entend par mobilisation précoce ?

L'instruction ne pourrait-elle pas préciser un cadre temporel pour limiter l'interprétation de la mention « dès que l'on a connaissance... » en mettant un délai ?

Le projet territorial de santé mentale favorise la prise en charge et l'accompagnement de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social. Il permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes présentant des troubles ou en situation de handicap psychique. Il détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Remarques/questions :

Quelle est la place des médecins libéraux ?

Proposition :

Intégrer les services de santé au travail au maillage territorial afin notamment d'intégrer un axe de prévention de la détresse et des troubles psychiques dans l'entreprise.

Article 2

Le projet territorial de santé mentale organise les conditions :

I. Du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Cette priorité recouvre notamment l'organisation de l'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes, l'accès aux soins et aux accompagnements dans **des délais répondant à la nature** des situations, ainsi que l'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

Proposition :

- **Les délais doivent faire l'objet d'un suivi afin de garantir une équité d'accès aux soins sur l'ensemble des territoires.**

Elle recouvre également la mobilisation et la sensibilisation des acteurs du repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Question/remarque :

De quels troubles psychiques fait-on état dans ce paragraphe concernant les enfants ?

Attention à ne pas amalgamer les troubles neuro-développementaux aux troubles psychiques, un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme n'a pas un trouble psychotique. Il convient d'être précis afin que les acteurs soient correctement informés sur la question (Fiche 38 du plan autisme).

Proposition :

- **Préciser le paragraphe quant aux troubles psychiques visés.**
- **Ajouter à la liste d'établissements, les établissements pénitentiaires.**

Elle recouvre, dans le cadre d'une démarche partenariale :

- l'appui des professionnels de la psychiatrie, notamment dans le cadre du secteur, aux acteurs médico-sociaux et sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques.
- l'appui des acteurs sociaux et médico-sociaux aux professionnels de la psychiatrie, par la mise en œuvre la plus précoce possible de réponses d'accompagnement adaptées, en particulier pour les situations complexes
- l'appui des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux aux proches et familles dans leur rôle d'aidants de proximité

Question/remarque :

Cette démarche partenariale pourrait utilement être étendue aux professionnels de l'EN en charge de la mise en œuvre des adaptations pour raisons de santé de la scolarisation.

Le dispositif d'Assistance pédagogique à domicile (au sens large de lieu où se trouve l'élève) intervient auprès des élèves déscolarisés pour raisons de santé, et dans 40% des cas pour des problématiques liées aux troubles psychiques et refus scolaires anxieux (attestés médicalement naturellement).

Proposition :

Préciser en deux mots ce que revêt le terme « situation complexe ».

Ajouter « aux proches et aux familles » après secteur :

- l'appui des professionnels de la psychiatrie, notamment dans le cadre du secteur, **aux proches et aux familles**, aux acteurs médico-sociaux et sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques.

Elle inclut une attention particulière portée aux populations à risques spécifiques, notamment : enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes placées sous main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, personnes isolées.

Question/remarque :

Quel est le public « enfant et adolescent » ciblé ?

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

Cette priorité recouvre les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique, par l'accès le plus précoce possible aux soins, notamment de réhabilitation, et aux accompagnements, ainsi que par le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.

Elle vise la mise en place d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité, partenaires impliqués dans des interventions communes.

Proposition :

Intégrer les actions à mener en urgence dans le cadre de l'entreprise par l'intermédiaire des médecins du travail afin de favoriser le maintien et retour dans l'emploi.

Recourir aux médecins scolaire pour limiter les ruptures de scolarisation (et de socialisation) par la mise en œuvre de l'APAD.

Intégrer également la pratique du sport qui permet de concourir aux rétablissements des personnes.

III. De l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

Cette priorité recouvre notamment le suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé.

Dans le cadre de l'hospitalisation, elle implique l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés.

Elle recouvre également l'organisation par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique d'un accueil spécifique de ces personnes, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

Proposition :

Ajouter :

Dans le cadre d'un suivi ambulatoire, elle implique de la part des équipes soignantes de vérifier la réalité d'un bilan somatique annuel pour les patients.

IV. De la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Cette priorité recouvre notamment l'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise et en cas de crise. Elle promeut les partenariats nécessaires entre les professionnels de santé et ces structures, incluant des interventions concertées et coordonnées.

Elle recouvre l'organisation de la permanence des soins et l'organisation par l'agence régionale de santé, en lien avec les établissements autorisés en psychiatrie, d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques sur leur territoire, conformément aux dispositions de l'article L.3221-5-1 du code de la santé publique.

Elle recouvre également la participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d'urgences des établissements de santé, conformément aux dispositions prévues par l'article R6123-32-9 du code de la santé publique, dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d'en favoriser la fluidité.

Elle recouvre par ailleurs l'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation, afin d'éviter les ruptures dans les parcours de soins et de mettre en place, en cas de besoin, l'accompagnement social et/ou médico-social nécessaire.

Elle promeut en particulier l'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation, à la suite d'une tentative de suicide, en tenant compte des ressources mobilisables sur le territoire.

Remarque/question :

- **Attention à ne pas amalgamer la crise aux comportements-problèmes : concernant les comportements-problèmes, il importe de les aborder au travers de RBPP de l'ANESM.**
- **Ajouter lieux de vie à domicile des personnes.**
- **Dans une précédente version du texte figurait une phrase indiquant qu'une attention particulière devait être portée à la prévention et au suivi du risque suicidaire. Cette phrase n'apparaît plus, pourquoi ?**
- **Il importe de préciser que le suivi en sortie d'hospitalisation doit se faire dès la sortie de l'hôpital et que l'accompagnement prévu doit également concerné les personnes incarcérées.**
- **Concernant la dernière phrase, il importe de mettre en place des suivis adaptés aux besoins des personnes et au handicap de la personne : quel type d'accompagnement pour une personne ayant des troubles du spectre de l'autisme qui a tenté de se suicider ?**

V. Du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles

Cette priorité recouvre la promotion de l'implication de ces personnes et de leurs proches et familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement, notamment à travers l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d'entraide par les pairs, tels que les groupes d'entraide mutuelle visés aux articles L.114-1-1 et L.114-3 du code de l'action sociale et des familles.

Elle vise le développement des espaces de concertation et de coordination locales, notamment 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.

Cette priorité recouvre également l'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès. Une attention particulière est portée aux personnes en situation de soins sans consentement selon les articles L. 3211 et suivants.

Elle vise par ailleurs à lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.

Remarque/Question :

Concernant l'information au grand public, il s'agira d'avoir une définition de la santé mentale claire.

VI. De l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Cette priorité recouvre notamment les interventions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population, en particulier dans le champ de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir la santé mentale et de prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques.

Les territoires prioritaires de la politique de la ville font l'objet d'une attention particulière dans ce cadre.

Remarque/question :

Ce paragraphe aurait le mérite d'être explicité notamment sur les actions en faveur de la parentalité.

ANNEXE 2 – Réponses DGOS/DGCS

Le projet de décret

Article 1 du décret

Le projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L.3221-2 du code de la santé publique a pour objectif de favoriser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, promouvant **la santé mentale et contribuant, pour les personnes présentant des troubles psychiques**, à leur rémission clinique et à leur rétablissement personnel : le but poursuivi est l'amélioration continue de l'état de santé psychique et somatique des personnes, la promotion de leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie active, sociale et citoyenne.

Remarques/questions :

Quel est le champ couvert par ce projet de décret ?

Que recouvre le terme santé mentale et quel est le public concerné ?

Est-ce qu'une personne malentendante en détresse psychologique est concernée ?

Oui, du fait de la détresse psychologique le cas échéant associée à son handicap

Est-ce qu'une personne avec des troubles du spectre de l'autisme qui développe par ailleurs des troubles psychiques est concernée ?

Oui, du fait des troubles psychiques qui peuvent le cas échéant être associés aux troubles du spectre de l'autisme.

Notre proposition : proposer une définition permettant à toutes personnes en détresse psychologique ou présentant des troubles psychiques (associé ou non à un handicap) ou avec un handicap psychique (associé ou non à un autre handicap) d'être concernées par le décret et étendre la concertation aux acteurs concernés afin d'éviter des cloisonnements dans les dispositifs. Reprendre cette définition dans tous les articles.

Réponse de la DGOS et de la DGCS :

La définition de la santé mentale et celle du public concerné par ce décret résultent de la définition de la santé mentale par l'OMS : la santé mentale recouvre à la fois les troubles psychiques, la détresse psychologique et la santé mentale positive.

La première partie de l'instruction qui accompagnera le décret sera consacrée à ce sujet et les demandes de précision du CNCPPH seront prises en compte dans ce cadre. Il est très clair qu'aucun amalgame n'est fait entre les troubles psychiques et les troubles neuro-développementaux. En revanche, les troubles psychiques dont peut souffrir une personne avec troubles du spectre de l'autisme ou handicap psychique, comme la détresse psychologique d'une personne malentendante entrent bien dans le champ du PTSM.

Le projet territorial de santé mentale est élaboré sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire, portant notamment sur les points suivants :

- L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
- 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
- Les situations de défaut ou d'insuffisance de réponse et les prises en charge inadéquates
- La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, notamment lors du passage à l'âge adulte et dans le cadre du vieillissement
- Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement
- L'accès aux droits
- L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
- La prévention de la crise et l'organisation de la réponse aux situations de crise et d'urgence
- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique sur le territoire.

Les propositions de modification :

- Ajouter « adaptés » à la fin de - L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques.

Réponse DGOS et de la DGCS : Cette précision a été intégrée à l'article 2 « Du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. »

Il sera important de préciser dans l'instruction que le diagnostic territorial devra porter à la fois sur l'aspect quantitatif (par exemple, délais d'accès) et sur l'aspect qualitatif (accès aux soins correspondant aux bonnes pratiques)

- Remplacer le troisième tiret par la phrase suivante : - les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette proposition peut être reprise et intégrée au texte du projet de décret en remplacement du troisième tiret.

- Ajouter « et les situations de grande souffrance psychique après le mot crise au tiret 8

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette proposition peut être intégrée au texte du projet de décret.

- Ajouter un dernier tiret : « l'évaluation des points forts et des points d'amélioration de la permanence des soins en établissement de santé et de la permanence des soins ambulatoires dans le territoire.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : l'organisation de la permanence des soins peut être ajoutée dans un dernier alinéa. Ses modalités d'application seront prévues dans l'Instruction.

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale prend en compte les priorités définies à l'article 2, qui constituent le socle obligatoire de chaque projet territorial de santé mentale.

La mise en œuvre de ces priorités et des pistes d'améliorations identifiées par le diagnostic territorial repose sur la **mobilisation précoce**, conjointe et de proximité des acteurs intervenant dans les parcours de soins et d'accompagnement, dans une démarche globale d'articulation des compétences et des responsabilités de ces acteurs.

Remarques/questions :

Qu'est-ce que l'on entend par mobilisation précoce ?

Réponse de la DGOS et de la DGCS : une mobilisation le plus tôt possible, dès que l'on a connaissance de la difficulté pour un accès aux soins et aux accompagnements nécessaires

Le projet territorial de santé mentale favorise la prise en charge et l'accompagnement de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social. Il permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes présentant des troubles ou en situation de handicap psychique. Il détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Remarques/questions :

Quelle est la place des médecins libéraux ?

Réponse de la DGOS et de la DGCS :

Les médecins libéraux sont des acteurs à part entière du projet territorial de santé mentale, qu'ils soient spécialisés en psychiatrie ou en médecine générale. Ils appartiennent en effet aux « professionnels de santé » cités par l'article 69 de la LMSS et repris dans le décret.

Au sein du décret, les médecins libéraux figurent à plusieurs endroits : l'article 1 mentionne les acteurs de santé du territoire, les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé ; l'article 2 cite les professionnels du premier recours, dont les médecins généralistes (priorités I et III), , Par ailleurs, les professionnels de la psychiatrie (priorités I et IV) intègrent bien entendu les psychiatres libéraux.

Proposition :

Intégrer les services de santé au travail au maillage territorial afin notamment d'intégrer un axe de prévention de la détresse et des troubles psychiques dans l'entreprise.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : les services de santé au travail sont des acteurs importants de la santé mentale. Le décret n'avait pas vocation à citer l'ensemble des acteurs intervenant dans ce champ. En revanche, l'instruction, qui permet plus de développements, intégrera les services de santé au travail, de même d'ailleurs que les services de médecine scolaire Elle précisera que les services de santé au travail sont des acteurs du PTSM.

Ils auront notamment un rôle à jouer dans la promotion de la santé mentale, mais aussi dans le repérage des troubles et l'accès aux soins

La dimension de promotion de la santé mentale dans le champ du travail est d'ailleurs présente au sein du projet de décret au « VI. De l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale » : « Cette priorité recouvre notamment les interventions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population, en particulier dans le champ de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir la santé mentale et de prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques ».

Article 2

Le projet territorial de santé mentale organise les conditions :

I. Du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Cette priorité recouvre notamment l'organisation de l'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes, l'accès aux soins et aux accompagnements dans **des délais répondant à la nature** des situations, ainsi que l'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

Proposition :

- Les délais doivent faire l'objet d'un suivi afin de garantir une équité d'accès aux soins sur l'ensemble des territoires.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette proposition sera retenue dans l'instruction, qui devrait intégrer des indicateurs d'évaluation du PTSM.

Elle recouvre également la mobilisation et la sensibilisation des acteurs du repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Question/remarque :

De quels troubles psychiques fait-on état dans ce paragraphe concernant les enfants ?

Attention à ne pas amalgamer les troubles neuro-développementaux aux troubles psychiques, un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme n'a pas un trouble psychotique. Il convient d'être précis afin que les acteurs soient correctement informés sur la question (Fiche 38 du plan autisme).

Proposition :

- Préciser le paragraphe quant aux troubles psychiques visés.
- Ajouter à la liste d'établissements, les établissements pénitentiaires.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : aucun amalgame n'est fait entre les troubles neuro-développementaux et les troubles psychotiques et l'instruction sera sans ambiguïté sur ce sujet. Il pourra d'ailleurs être intégré des exemples précis afin qu'aucune confusion ne soit faite.

Concernant les établissements pénitentiaires, les personnes détenues sont d'ores et déjà mentionnées dans le projet de décret parmi les populations à risque spécifique auxquels une attention particulière doit être portée (« personnes placées sous-main de justice). La situation de ces personnes fera l'objet de développements au sein de l'instruction, l'un des enjeux étant en particulier la continuité de leur suivi en sortie d'incarcération

Elle recouvre, dans le cadre d'une démarche partenariale :

- l'appui des professionnels de la psychiatrie, notamment dans le cadre du secteur, aux acteurs médico-sociaux et sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques.
- l'appui des acteurs sociaux et médico-sociaux aux professionnels de la psychiatrie, par la mise en œuvre la plus précoce possible de réponses d'accompagnement adaptées, en particulier pour les situations complexes
- l'appui des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux aux proches et familles dans leur rôle d'aidants de proximité

Proposition :

Préciser en deux mots ce que revêt le terme « situation complexe ».

Ajouter « aux proches et aux familles » après secteur :

- l'appui des professionnels de la psychiatrie, notamment dans le cadre du secteur, **aux proches et aux familles**, aux acteurs médico-sociaux et sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques.

Réponse de la DGOS :

La situation complexe renvoie à la complexité de la réponse à apporter ainsi qu'au risque ou au constat de rupture de parcours. Cette définition pourra être intégré dans l'instruction.

La demande concernant l'ajout « aux proches et aux familles » figure au dernier tiret.

Elle inclut une attention particulière portée aux populations à risques spécifiques, notamment : enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes placées sous main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, personnes isolées.

Question/remarque :

Quel est le public « enfant et adolescent » ciblé ?

Réponse de la DGOS et de la DGCS : l'instruction pourra apporter des précisions quant au public visé. Il s'agit de la situation de tout enfant ou adolescent confrontés à des troubles psychiques ou à une situation de détresse psychologique.

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

Cette priorité recouvre les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique, par l'accès le plus précoce possible aux soins, notamment de réhabilitation, et aux accompagnements, ainsi que par le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.

Elle vise la mise en place d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité, partenaires impliqués dans des interventions communes.

Proposition :

Intégrer les actions à mener en urgence dans le cadre de l'entreprise par l'intermédiaire des médecins du travail afin de favoriser le maintien et retour dans l'emploi.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette proposition pourra être intégrée dans l'instruction, qui va en effet mentionner des actions à mettre en œuvre dans ce cadre.

III. De l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

Cette priorité recouvre notamment le suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé.

Dans le cadre de l'hospitalisation, elle implique l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés.

Elle recouvre également l'organisation par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique d'un accueil spécifique de ces personnes, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

Proposition :

Ajouter :

Dans le cadre d'un suivi ambulatoire, elle implique de la part des équipes soignantes de vérifier la réalité d'un bilan somatique annuel pour les patients.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette proposition pourra être intégrée dans l'instruction, qui va en effet mentionner des bonnes pratiques à promouvoir dans ce cadre.

IV. De la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Cette priorité recouvre notamment l'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise et en cas de crise. Elle promeut les partenariats nécessaires entre les professionnels de santé et ces structures, incluant des interventions concertées et coordonnées.

Elle recouvre l'organisation de la permanence des soins et l'organisation par l'agence régionale de santé, en lien avec les établissements autorisés en psychiatrie, d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques sur leur territoire, conformément aux dispositions de l'article L.3221-5-1 du code de la santé publique.

Elle recouvre également la participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d'urgences des établissements de santé, conformément aux dispositions prévues par l'article R6123-32-9 du code de la santé publique, dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d'en favoriser la fluidité.

Elle recouvre par ailleurs l'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation, afin d'éviter les ruptures dans les parcours de soins et de mettre en place, en cas de besoin, l'accompagnement social et/ou médico-social nécessaire.

Elle promeut en particulier l'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation, à la suite d'une tentative de suicide, en tenant compte des ressources mobilisables sur le territoire.

Remarque/question :

- Attention à ne pas amalgamer la crise aux comportements-problèmes : concernant les comportements-problèmes, il importe de les aborder au travers de RBPP de l'ANESM.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette remarque pourra être intégrée dans l'instruction.

- Ajouter lieux de vie à domicile des personnes.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : le choix fait est celui de la domiciliation de la personne, qu'elle réside seule ou au sein de sa famille.

- Dans une précédente version du texte figurait une phrase indiquant qu'une attention particulière devait être portée à la prévention et au suivi du risque suicidaire. Cette phrase n'apparaît plus, pourquoi ?

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette phrase va être réintégrée.

- Il importe de préciser que le suivi en sortie d'hospitalisation doit se faire dès la sortie de l'hôpital et que l'accompagnement prévu doit également concerner les personnes incarcérées.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette précision pourra être intégrée dans l'instruction, qui prendra en compte la question des personnes incarcérées.

- Concernant la dernière phrase, il importe de mettre en place des suivis adaptés aux besoins des personnes et au handicap de la personne : quel type d'accompagnement pour une personne ayant des troubles du spectre de l'autisme qui a tenté de se suicider ?

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cet exemple montre combien le maillage territorial est important afin de faire intervenir plusieurs acteurs complémentaires permettant ainsi de répondre aux besoins spécifiques des personnes. Il importera en effet de préciser ce qui est attendu en termes de suivi adapté, tel que défini par les bonnes pratiques professionnelles

V. Du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles

Cette priorité recouvre la promotion de l'implication de ces personnes et de leurs proches et familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement, notamment à travers l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d'entraide par les pairs, tels que les groupes d'entraide mutuelle visés aux articles L.114-1-1 et L.114-3 du code de l'action sociale et des familles.

Elle vise le développement des espaces de concertation et de coordination locales, notamment 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.

Cette priorité recouvre également l'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès. Une attention particulière est portée aux personnes en situation de soins sans consentement selon les articles L. 3211 et suivants.

Elle vise par ailleurs à lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.

Remarque/Question :

Concernant l'information au grand public, il s'agira d'avoir une définition de la santé mentale claire.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette remarque est bien prise en compte.

VI. De l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Cette priorité recouvre notamment les interventions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population, en particulier dans le champ de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir la santé mentale et de prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques.

Les territoires prioritaires de la politique de la ville font l'objet d'une attention particulière dans ce cadre.

Remarque/question :

Ce paragraphe aurait le mérite d'être explicité notamment sur les actions en faveur de la parentalité.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : cette remarque est bien prise en compte et la position est très claire, il s'agit de valoriser une démarche positive de renforcement des compétences psychosociales des parents, dans le cadre de la promotion de la santé mentale positive

Dernière question :

La commission demande que deux membres du CNCPH soient étroitement associés à la rédaction de l'instruction.

Réponse de la DGOS et de la DGCS : aucune difficulté à associer deux membres du CNCPH à ces travaux