



Elaboration du projet territorial de santé mentale de Moselle

**Assemblée générale de lancement
10 Mai 2019**



Sommaire

1- Contexte

2- Politique de santé mentale

3- Projet territorial mosellan

1- Qu'est-ce que la santé mentale ?

Selon la Constitution de l'OMS : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ».

On peut en déduire les caractéristiques suivantes :

- **La santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux**
- **La santé mentale fait partie intégrante de la santé ; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale**
- **La santé mentale est déterminée par une série de facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux**

Qu'est-ce que la santé mentale ?

- Selon l'OMS, la santé mentale comporte 3 dimensions:
 - La santé mentale positive, qui s'intéresse à l'ensemble des déterminants conduisant à **améliorer l'épanouissement personnel**.
 - **La détresse psychologique réactionnelle** qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles.
 - **Les troubles psychiatriques** qui se réfèrent à des classifications diagnostiques et à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des **troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants**.

La santé mentale : un enjeu de santé publique

En termes de dépenses de Santé :

- Les troubles mentaux représente le 1er poste des dépenses assurance maladie du régime général soit 14% et s'élève à 19,3 Md€ par an, soit un coût supérieur aux maladies cardiovasculaires ou aux cancers.
- 23 % des dépenses d'indemnité journalière pour arrêt de travail maladie, accident de travail et maladie professionnelle.

En termes épidémiologiques et populationnels:

- 2,1 millions de personnes vivent avec une pathologie chronique reconnue, en affection longue durée psychiatrique → 3,7% de la population générale
- 5,1 millions de bénéficiaires d'un traitement psychotrope → 8,9 % de la population générale
- Une espérance de vie réduite pour les personnes atteintes avec une mortalité supérieure à la population générale
- Plus de décès par suicide que par accident de la route

2- La santé mentale : une priorité de la politique nationale de santé

- décembre 2017, stratégie nationale de santé 2018-2022, Plan national de santé publique, mars 2018
- juin 2018, feuille de route en santé mentale et psychiatrie,
- Juin 2018, instruction PTSM
- septembre 2018, stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 »,

La santé mentale : une composante forte de la stratégie nationale de santé

Définie par le Gouvernement, la **stratégie nationale de santé** constitue le cadre de la politique de santé en France.

La feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » (28/06/2018) présente 3 axes d'actions :

- **Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide**
- **Garantir des parcours de soins coordonnés**
- **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique**

Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide

- **Une articulation autour d'actions majeures préconisées:**
 - Renforcer les compétences psychosociales
 - Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail en ciblant prioritairement les professionnels de santé, en ville, et en établissements dont les établissements sociaux et médicaux-sociaux
 - Informer le grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation)
 - Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale
 - Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émoi » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
 - Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide
 - Promouvoir la santé mentale 3.0

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité (1/3)

- Une articulation autour d'actions majeures préconisées :
 - Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaires, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale
 - Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en établissement et service médico-social (ESMS)
 - Mobiliser les ressources en télémédecine
 - Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques
 - Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité (2/3)

- Une articulation autour d'actions majeures préconisées :
 - Élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie de ville
 - Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours
 - Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés
 - Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires
 - Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme et développer une formation spécifique

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité (3/3)

- **Une articulation autour d'actions majeures préconisées :**
 - Améliorer la prise en charge des personnes en détention par le lancement de la deuxième tranche des unités d'hospitalisation spécialement aménagées.
 - Réduire le recours aux soins sans consentement, l'isolement et à la contention
 - Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins
 - Développer la recherche en psychiatrie
 - Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

- **Une articulation autour d'actions majeures préconisées :**
 - Améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité
 - Améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi
 - Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Aux déclinaisons régionales ...

les **Projets Régionaux de Santé (PRS) des ARS** déclinent les orientations de la stratégie nationale de santé

Le PRS 2 ARS GRANDEST 2018-2023 priorise un parcours prioritaire santé mentale avec 8 grands objectifs opérationnels

La notion de parcours vise à organiser et à fluidifier une prise en charge globale des besoins de santé d'une population sur un territoire donné, idéalement « le bon acte, au bon moment, au bon endroit, avec les bons professionnels au meilleur cout »



« Le **parcours de vie** correspond à la] prise en compte des étapes successives de la vie de la personne, mais également les dimensions différentes de sa situation, à un moment donné de sa vie. »

CNSA (2012)

« Les **parcours de soins** comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins. »

HAS (2012)

« Le **parcours de santé** est l'ensemble des étapes et le cheminement parcourus par un sujet dans un système sanitaire et social organisé, dans un temps et un espace donnés. Il concerne l'ensemble des déterminants de santé, articulant la prévention, les soins, le médico social et le social »

ARS Bretagne (2012)

« Cesser de concevoir la médecine comme une succession d'actes ponctuels et créer une **médecine de parcours**, qui repose su la coopération des professionnels et l'implication des patients »

Stratégie Nationale de Santé (2013)

Focus sur les 8 objectifs du PRS

- **Mettre en place les PTSM couvrant la région Grand Est**
- Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers
- Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire
- Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique
- Réduire l'écart par rapport à la moyenne nationale du taux de mortalité par suicide dans les départements les plus touchés
- Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte
- Promouvoir l'éthique, la recherche et les dispositifs innovants en santé mentale à l'aide d'un centre régional de ressources spécialisé dans le champ du handicap psychique
- Améliorer la qualité de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux

... Et territoriales

L'animation de PTSM constitue le cadre de référence pour la mise en œuvre du parcours santé mentale et de ces objectifs.

En Grand Est la démarche PTSM est déclinée à l'échelle départementale et nécessite :

- La mobilisation de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale (sanitaire, MS, social, Éducation nationale, justice, associations de patients etc.)
- Une dynamique forte de partenariat et de co-construction nécessaire à la réussite du projet, un défi collectif à inscrire dans la durée pour impliquer et pour coordonner l'ensemble des acteurs

Deux objectifs à atteindre :

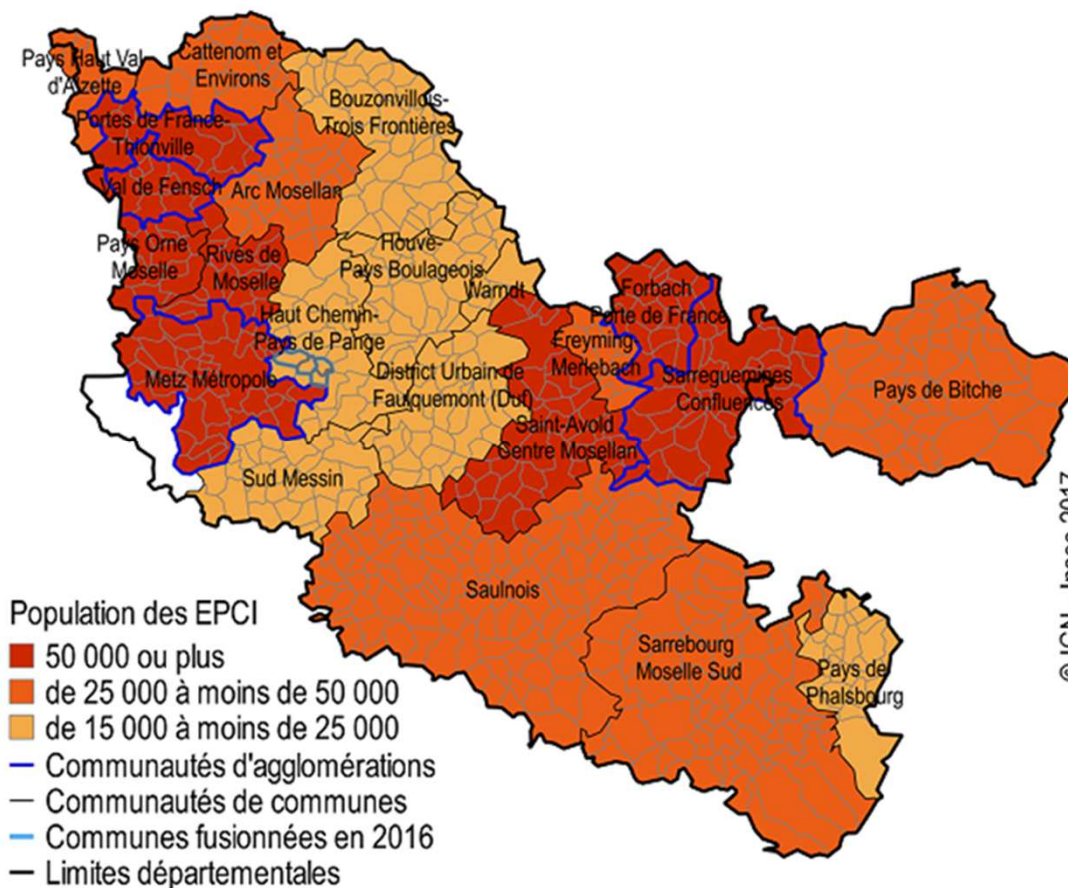
- définir un diagnostic départemental (quantitatif et qualitatif) sur les parcours de santé mentale et de psychiatrie de la population
- élaborer une feuille de route avec un plan d'actions à cinq ans

Éléments de diagnostic 57

➤ Une densité de population supérieure à la moyenne

Avec une densité de population de 168 habitants par km², le département mosellan affiche un taux supérieur à la moyenne régionale (97 hab/km²) et nationale (117 hab/km²).

➤ Une densité inégalement répartie sur le territoire



Vieillesse de la population en 57

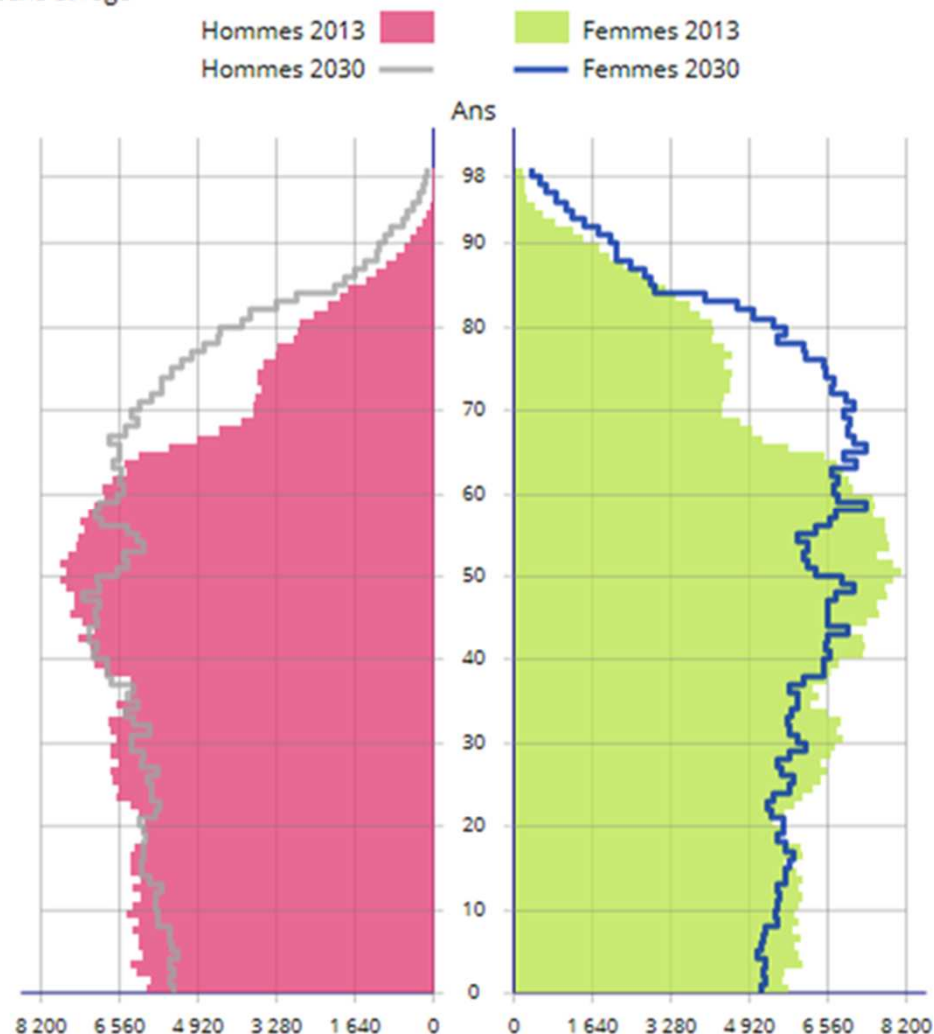
➤ Un territoire confronté au vieillissement

Le nombre de personnes de plus de 80 ans a augmenté de manière particulièrement rapide. Entre 2008 et 2013, il s'est accru de 23,5 % contre 19,4 % au niveau régional et 17,3 % au niveau métropolitain.

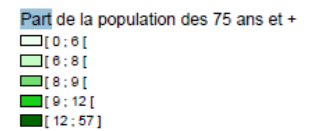
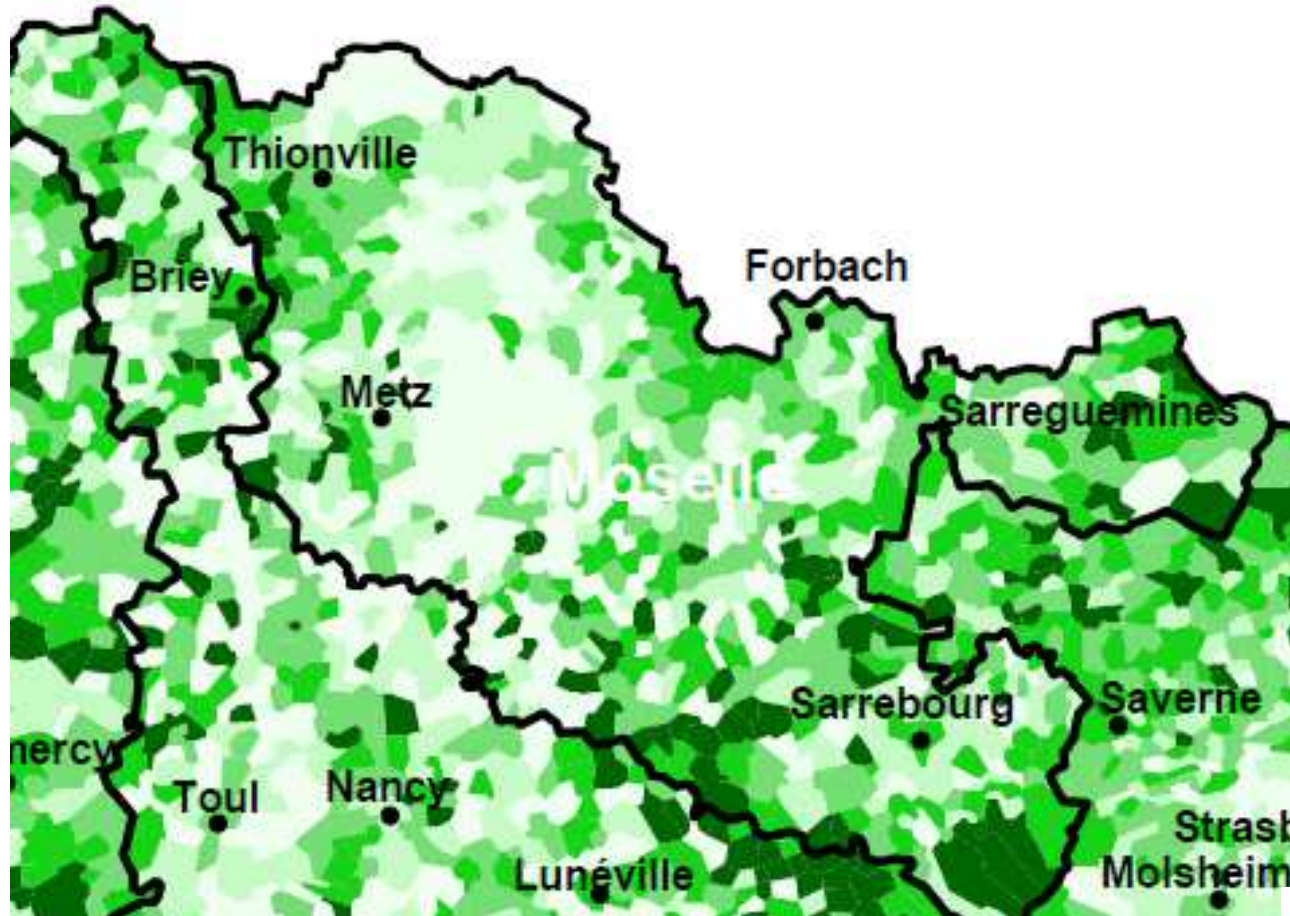
➤ Projection INSEE 2030

Le nombre de seniors pourrait s'accroître de plus de 30 %, pour atteindre 324 000 personnes en 2030.

Répartition de la population en Moselle en 2013 et 2030 selon le sexe et l'âge

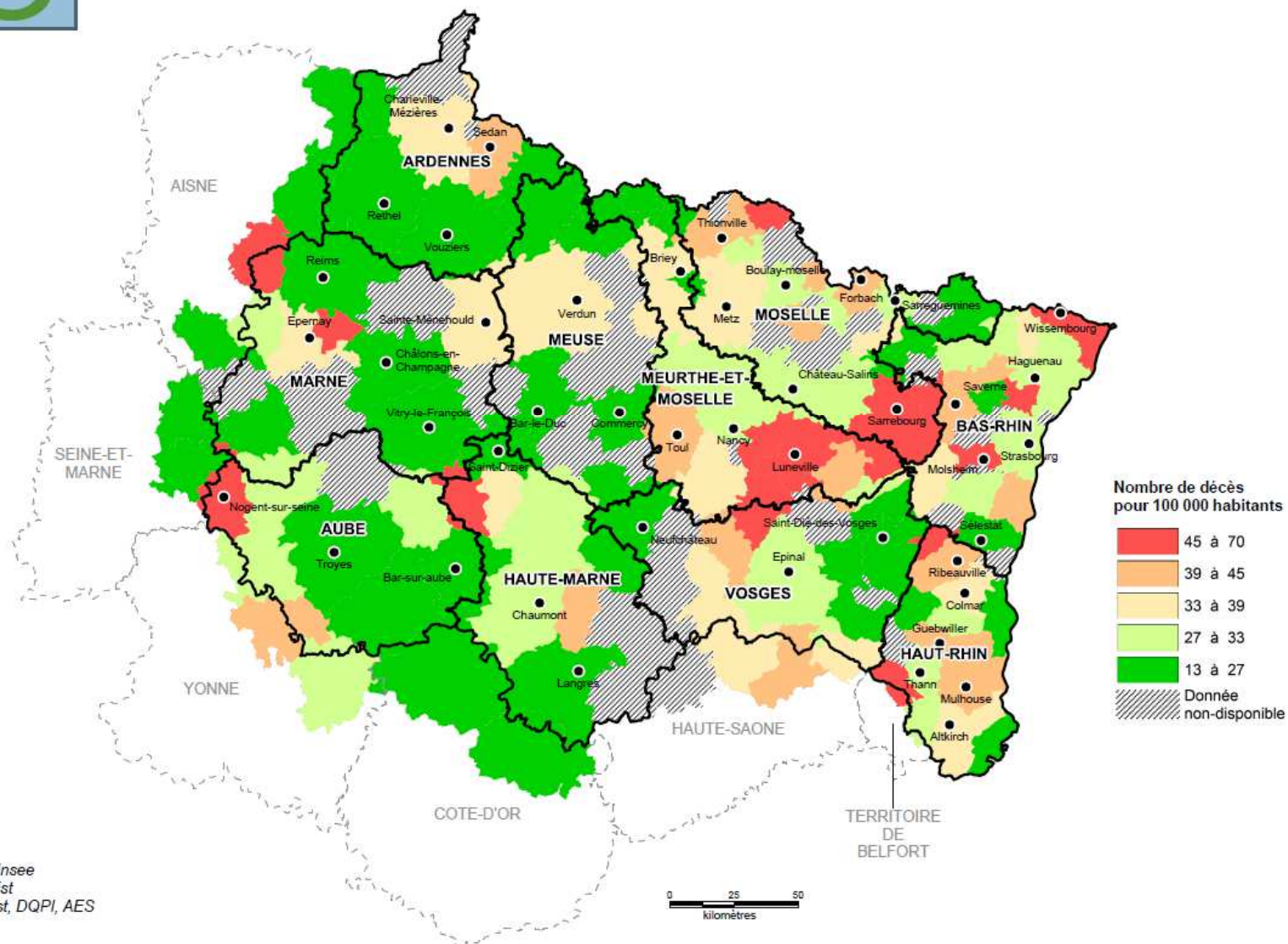


Densité de population des 75 ans et plus



Taux de mortalité standardisé - Troubles mentaux (F00-F99) (2009-2013)

Par Bassins de vie



Synthèse de l'offre de soins hospitalière

- Structures hospitalières spécialisées en santé mentale:
 - 4 établissements publics (CHR Metz- Thionville, CH Jury les Metz, CH Lorquin, CHS Sarreguemines) avec développement de nouvelles unités d'hospitalisation de jour adulte (Hayange CHR), Metz (CH Jury)
 - 1 établissement d'instruction des armées: Hôpital Legouest à Metz
 - 1 établissement ESPIC sur Metz (Hôpitaux privés de METZ)
 - 2 Établissements privés : la clinique de Novéant sur Moselle et le Centre Mathilde Salomon à Phalsbourg (adolescents) Fondation Vincent de Paul
- 3 structures privées en cours de réalisation:
 - la clinique « La côte des roses » en construction sur Thionville (CLINEA)
 - une structure d'hospitalisation de jour pour adolescents et jeunes adultes sur Saint Avold (INICEA)
 - une unité d'hospitalisation de jour spécialisée pour la prise en charge de la souffrance au travail (PSY PRO)

Synthèse de l'offre de soins

Structures Hospitalières

- Hospitalisation complète: 1076 lits
 - Adulte: 983 lits
 - Infanto-juvénile: 30 lits

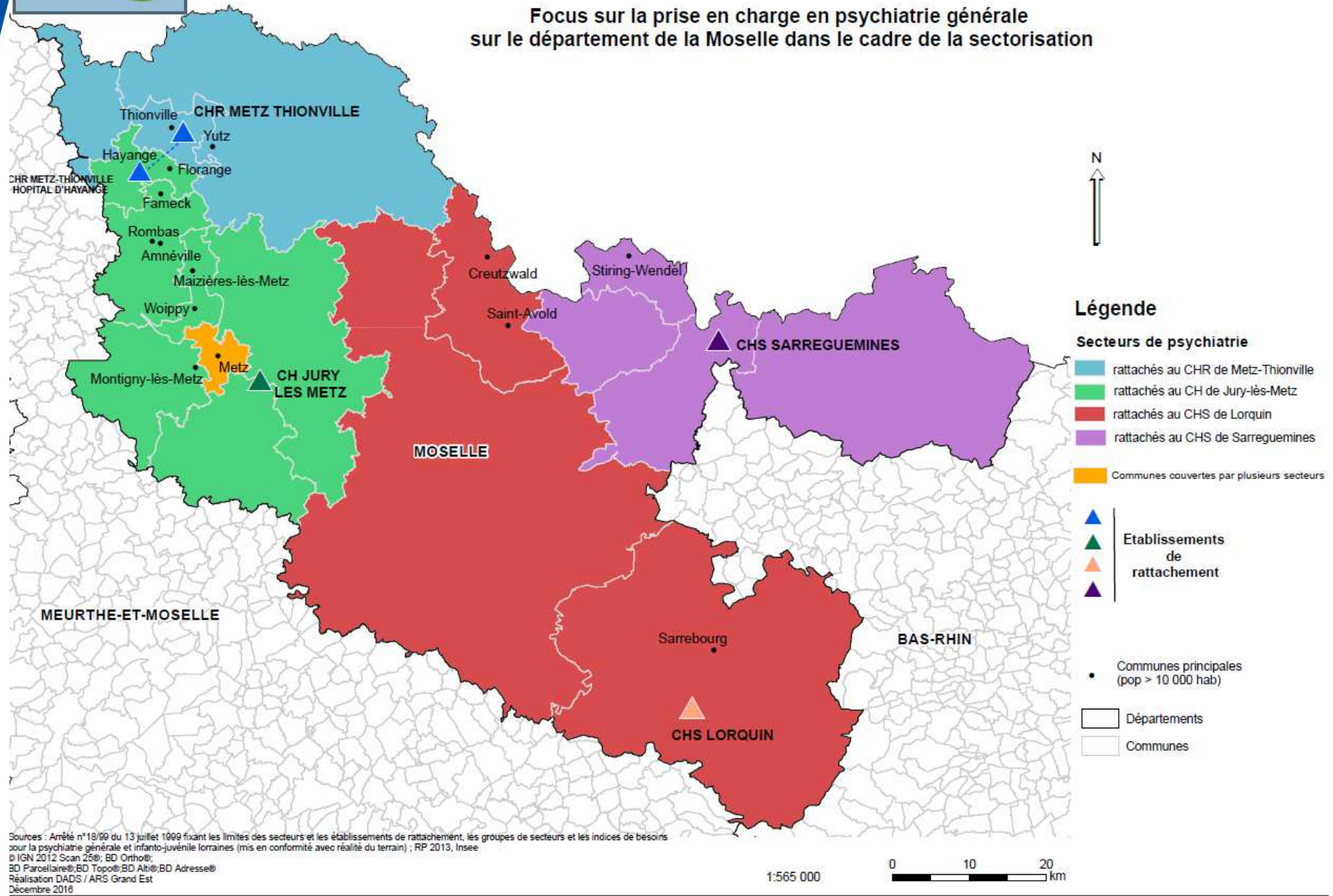
 - Centre Accueil et crise des urgences: 5 places

 - Placement familial thérapeutique: 42 places adultes +6 places infanto juvénile
 - Appartements thérapeutiques: 10 places

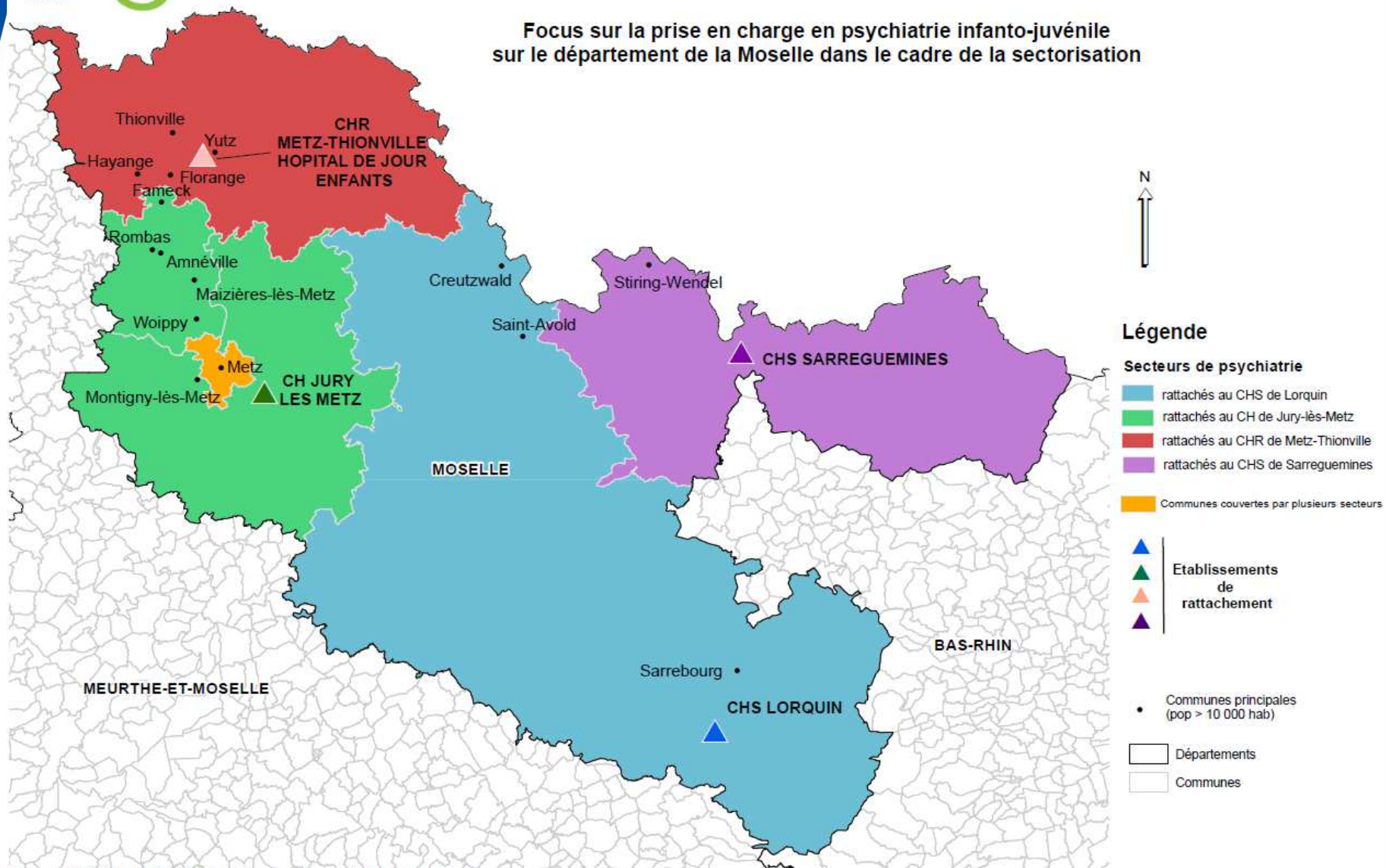
- Hospitalisation de jour: 254 places
 - Adulte: 124 places
 - Infanto- juvénile: 106 places
 - PEC Pénitentiaire: 24 places

- Structures ambulatoires:
 - 62 CMP adultes
 - 22 CMP infanto juvénile
 - 29 CATTP dont 19 adultes, 9 infanto juvénile et 1 en pénitentiaire

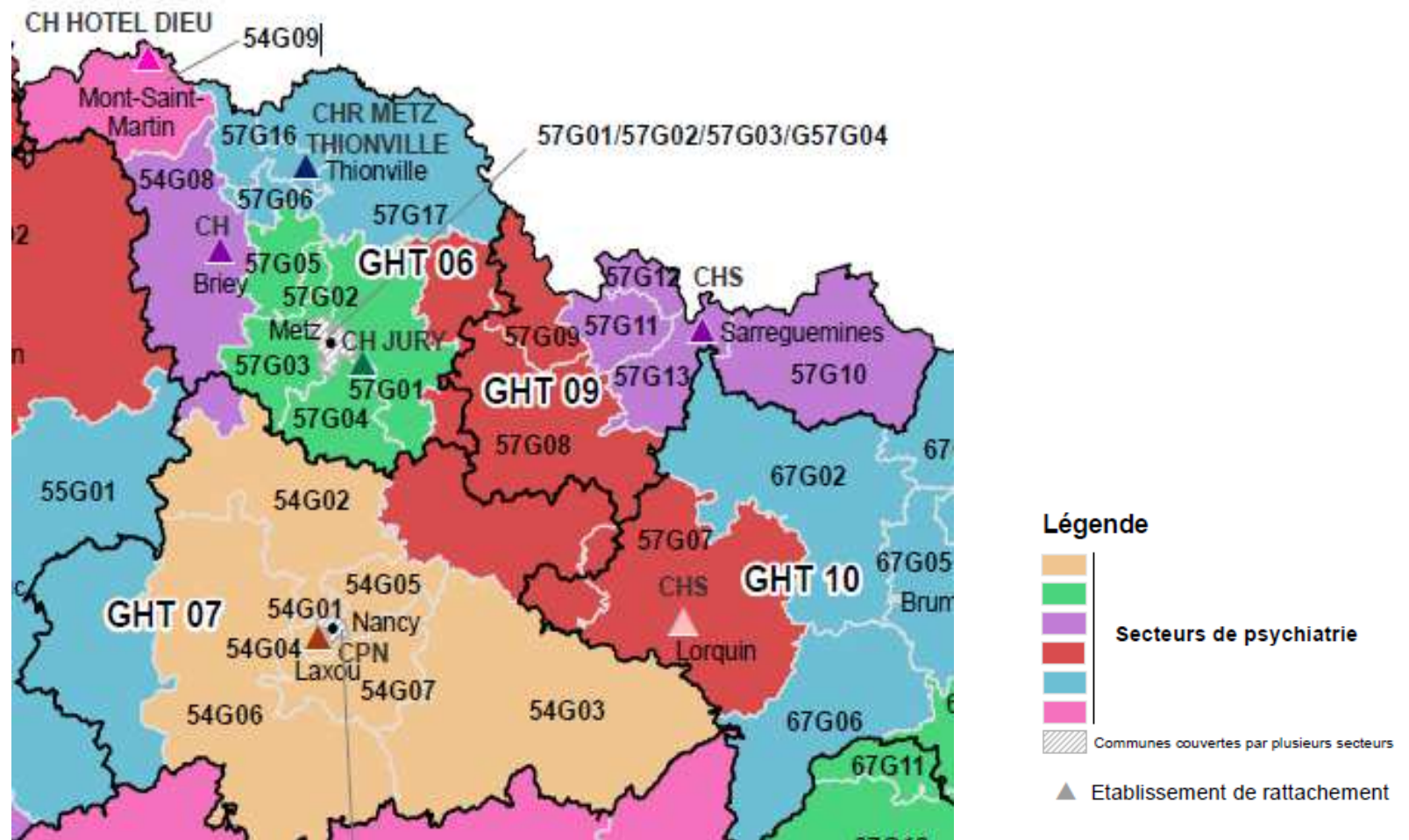
Focus sur la prise en charge en psychiatrie générale sur le département de la Moselle dans le cadre de la sectorisation



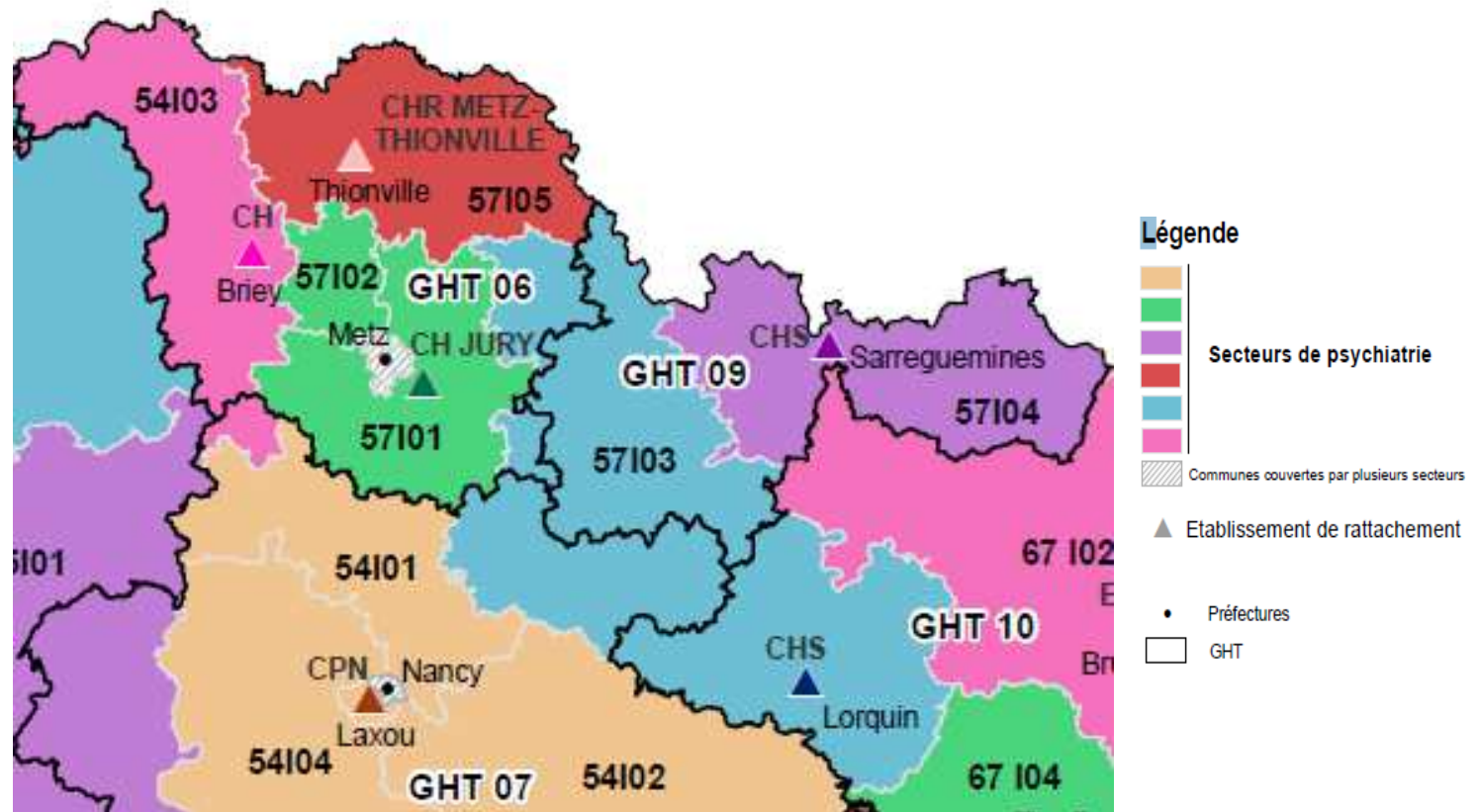
Focus sur la prise en charge en psychiatrie infantile-juvénile sur le département de la Moselle dans le cadre de la sectorisation



Focus Moselle sectorisation psychiatrique adulte



Focus Moselle sectorisation psychiatrique infanto juvénile

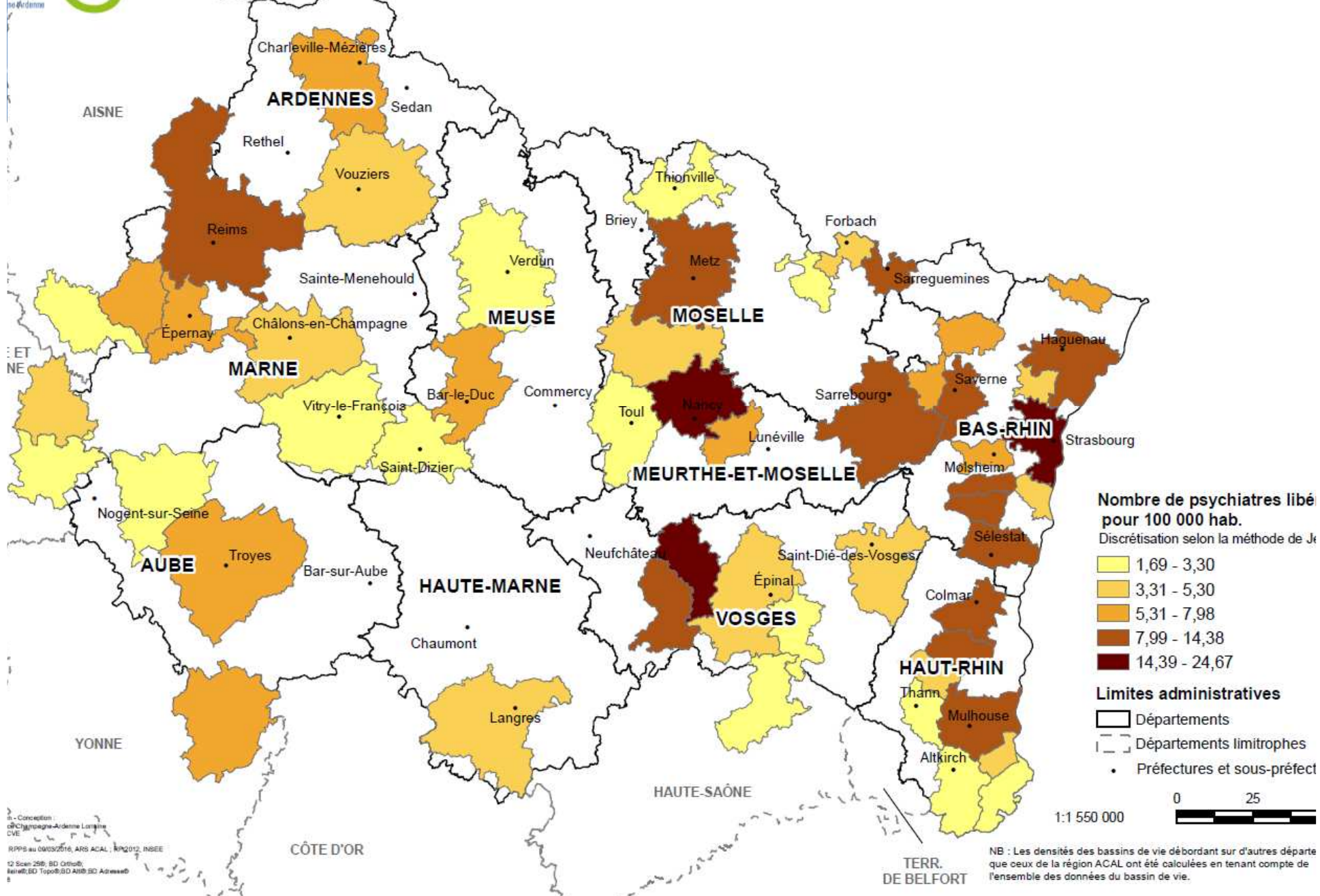


Effectifs médicaux et paramédicaux Moselle (données 2017)

- Médecins généralistes libéraux: 939
- Psychiatres libéraux: 36 dont 5 intervenants à l' hôpital
- Pédo psychiatres libéraux: 9
- Psychiatres hospitaliers: 122

- Psychologues libéraux: 167
- Psychologues salariés: 181

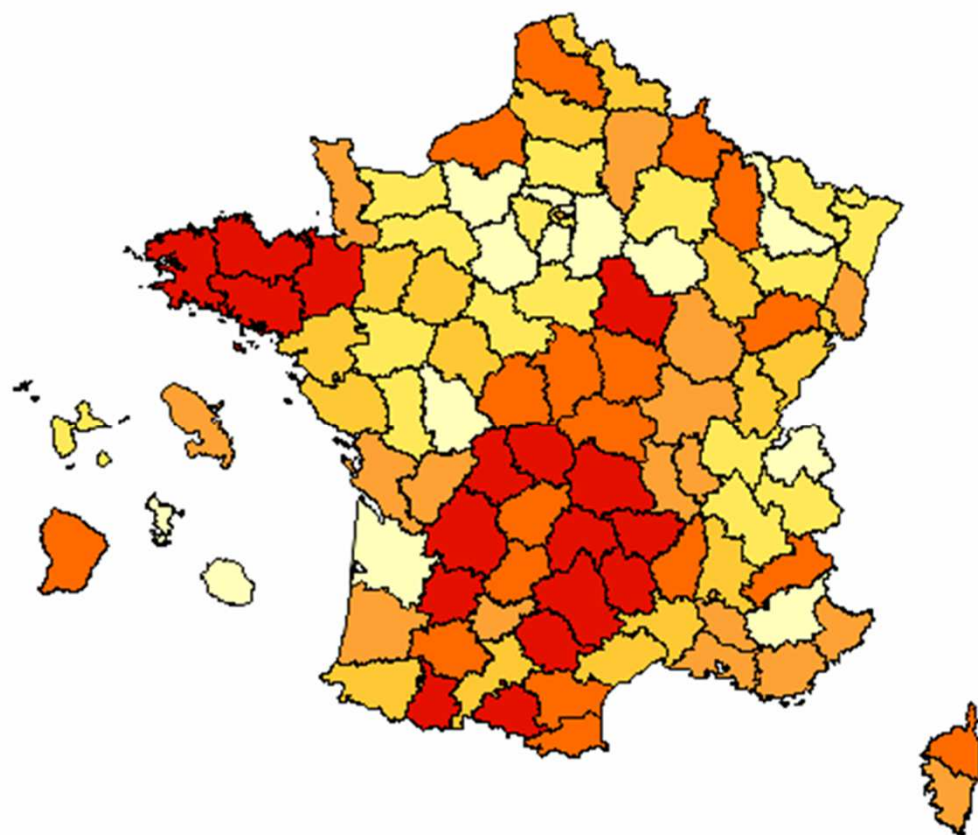
Densité de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants - par bassin de vie



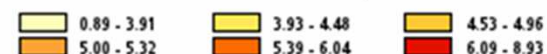
Quelques indicateurs de la Moselle

Données de consommation de soins (1/6)

- Taux de recours PSY par département 2017 en nb de patients – Taux standardisé – Regroupement par Ensemble de l'activité – **Prise en charge à temps plein**



Taux de recours en Nombre de patients /1000 hab.



- Le taux de recours standardisé correspond aux nombres de patients de la population domiciliée d'une zone géographique pour 1000 habitants, corrigés de l'effet structure de la population (âge et sexe).

Quelques indicateurs de la Moselle

Données de consommation de soins (2/6)

➤ Évolution des taux de recours de 2013 à 2017 (**prise en charge à temps plein**) :

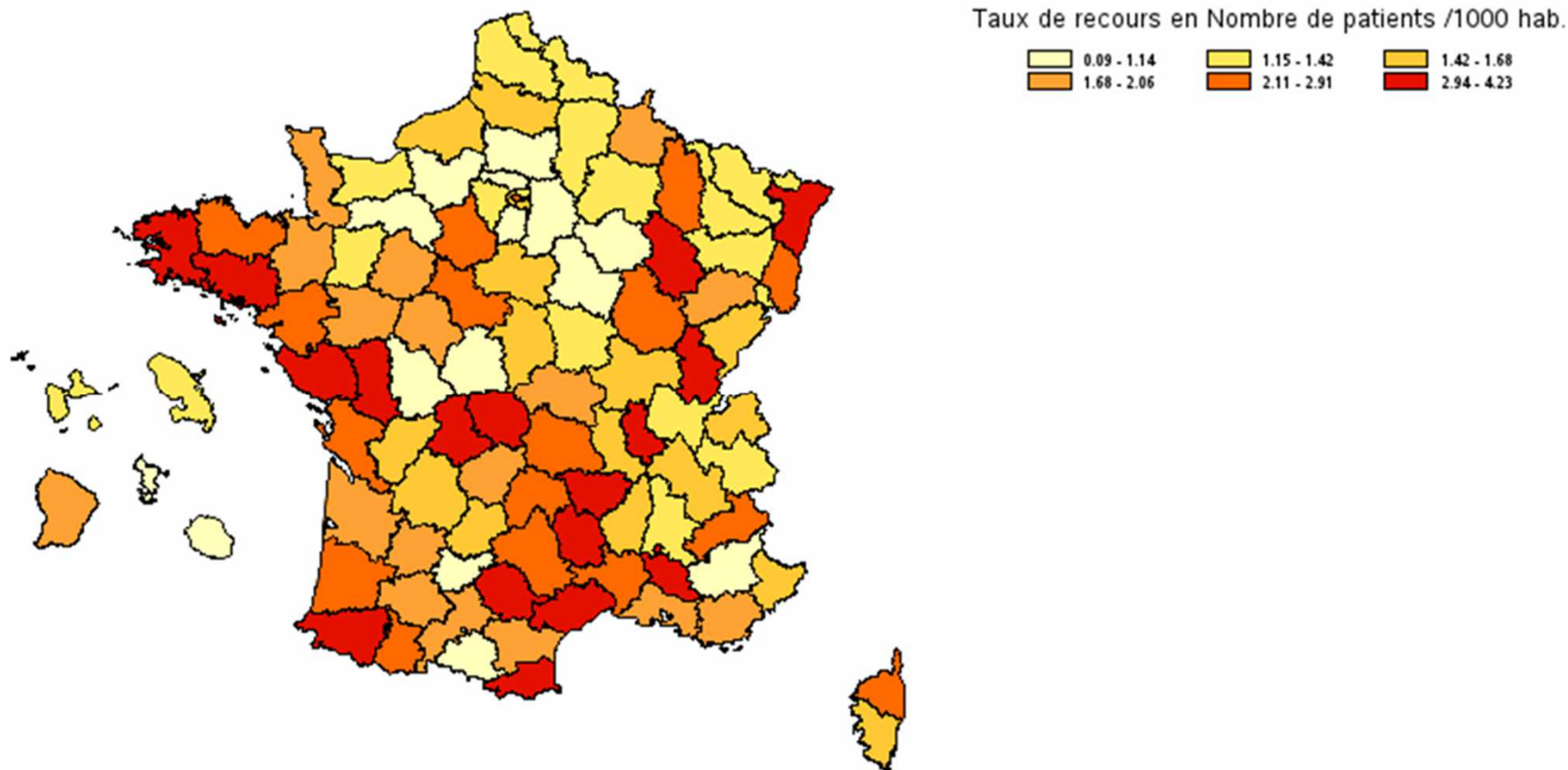
	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de patients Standardisé /1000 hab.	5,05	4,95	4,86	4,85	4,48
Nombre de patients	5 422	5 325	5 214	5 211	4 798

Source : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, ATIH

Quelques indicateurs de la Moselle

Données de consommation de soins (3/6)

- Taux de recours PSY par département 2017 en nb de patients – Taux standardisé – Regroupement par Ensemble de l'activité – **Prise en charge à temps partiel**



Quelques indicateurs de la Moselle

Données de consommation de soins (4/6)

➤ Évolution des taux de recours de 2013 à 2017 (**prise en charge à temps partiel**) :

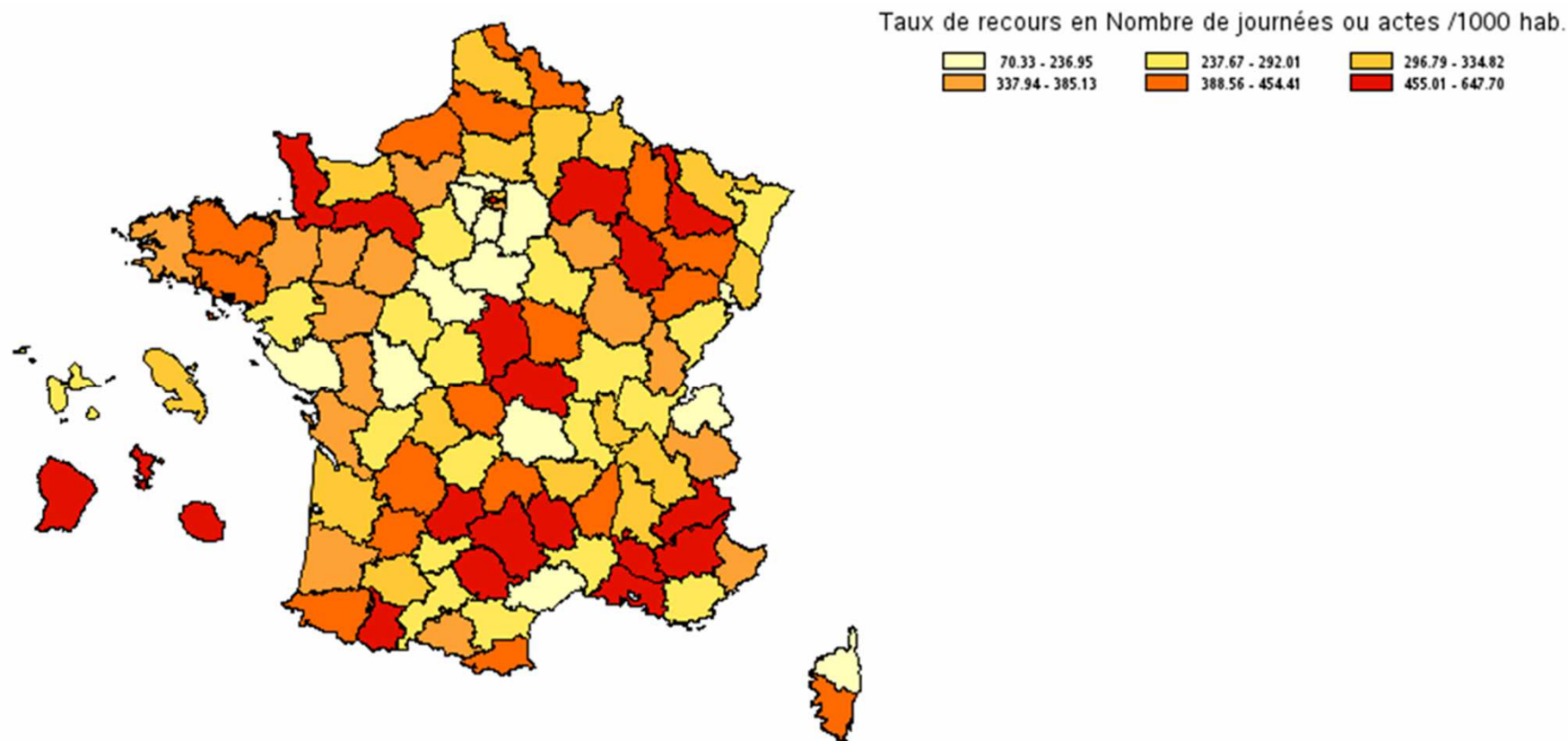
	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de patients Standardisé /1000 hab.	1,2	1,19	1,17	1,16	1,18
Nombre de patients	1 239	1 233	1 215	1 204	1 228

Source : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, ATIH

Quelques indicateurs de la Moselle

Données de consommation de soins (5/6)

- Taux de recours PSY par département 2017 en nb d'actes – Taux standardisé – Regroupement par Ensemble de l'activité – Prise en charge ambulatoire



Quelques indicateurs de la Moselle

Données de consommation de soins (6/6)

➤ Évolution des taux de recours de 2013 à 2017 en (**prise en charge ambulatoire**) :

	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de journées ou actes Standardisé /1000 hab.	323,25	292,27	299,39	309,61	313,18
Nombre de journées ou actes	340 441	307 656	314 995	325 759	329 650

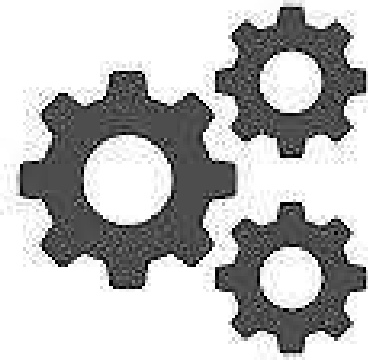
Source : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, ATIH

Prises en charge aux Urgences

- En Moselle, les patients pris en charge aux urgences avec un diagnostic principal relevant d'une pathologie psychiatrique représente une moyenne 2,6 %

Diagnostic Principal	CHR site de MERCY (METZ)	CHR site de Thionville	Clinique Claude Bernard Metz	Hôpital des armées Legouest Metz	SOS Santé Saint Avold	CH UNISANTE Forbach	CH Sarreguemines	CH Sarrebourg
Psychiatrique	4 %	3 %	< 1 %	2 %	3 %	2 %	3 %	3 %

La méthodologie du projet



3- La méthodologie de projet en 57

- La constitution d'instances de concertation, de suivi et de validation : équipe projet, pilotes, AG, groupes de travail et COPIL
- un appui et un accompagnement ARS assuré par un binôme référent en DT57
- 5 groupes de travail pilotés par deux animateurs et réunis 2 fois a minima en centrant les échanges sur les points critiques des parcours santé mentale identifié dans la méthodologie de référence ANAP :
 - 1ere réunion: état des ressources et des insuffisances, analyse des causes
 - 2nd réunion : identification des besoins et des pistes d'actions
- les points critiques des parcours sont :
 - accès au diagnostic et soins psychiatriques
 - accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux
 - accès aux soins somatiques
 - prévention et gestion des situations de crises
 - les situations inadéquates

... Eviter les ruptures... En s'appuyant sur l'existant

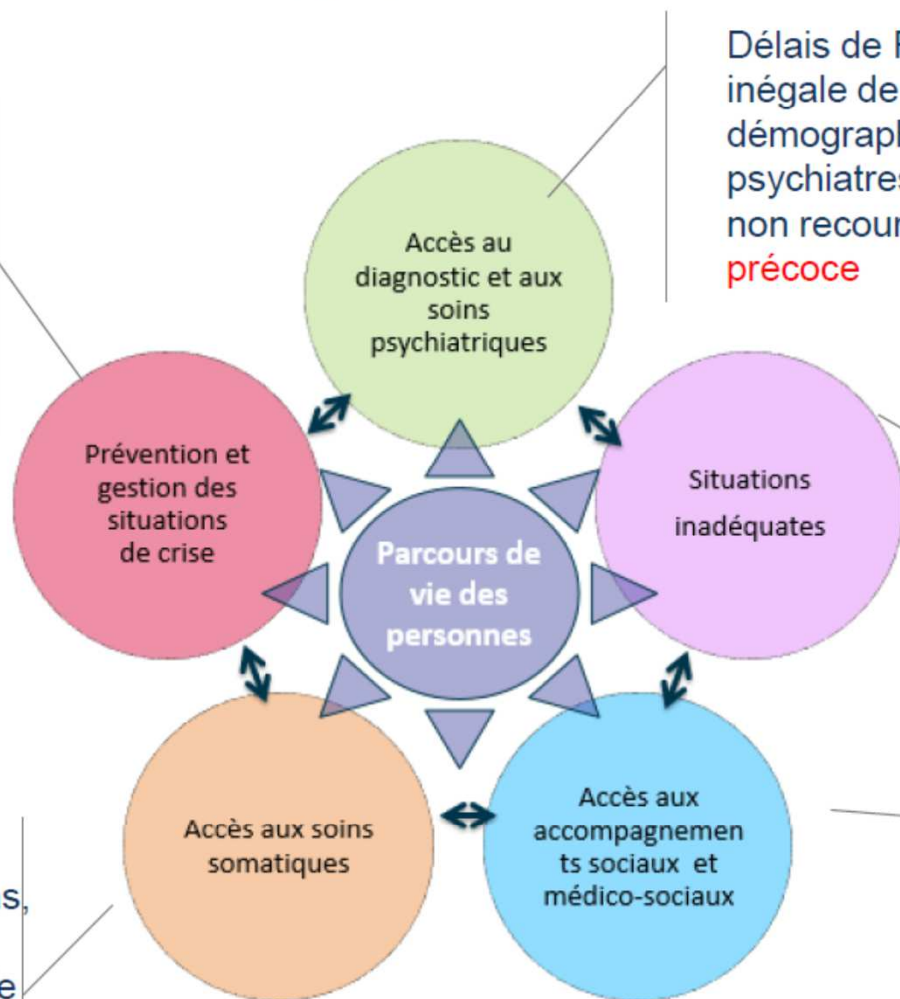
Décompensation, dégradation, hospitalisation en urgence sans indication thérapeutique, **continuité des soins**, conditions d'accueil, réinsertion...

Délais de RDV, répartition inégale de l'offre, démographie médicale des psychiatres, stigmatisation, non recours... **Intervention précoce**

Hospitalisations longues, réhospitalisations fréquentes, structures d'aval, alternatives à l'hospitalisation, prise en charge inadéquate... **Continuité du soin**

Handicap psychique, évaluation et orientation MDPH, patient « stabilisé », vieillissement des personnes, anticipation de la sortie d'hospitalisation... **Equipe pluridisciplinaire**

Déni, difficulté d'expression des besoins, mode de vie, refus de soins, douleur, iatrogénie médicamenteuse, effets secondaires, droits sociaux... **Equipe pluridisciplinaire**



Les instances PTSM

→ au sein de l'ARS Grand-Est :

- un comité stratégique piloté par le DGARS
- un réseau de référents avec les pilotes PRS Parcours Santé mentale, Dr Jean-Pierre GARA et Mme Anne SEUREAU ; le référent thématique santé mentale M. Vincent FORTIN ; les référents en DT, M. Jérôme BEGUINET et Mme Laure POLO-RAVIER pour la DT-57

→ dans le Département de la Moselle

- **un pilotage sanitaire et médico social** : M. Olivier ASTIER, Directeur du CH de JURY et du CH de LORQUIN et M. Mr Abdelali FAHIME, Directeur Général du CMSEA
- **une équipe projet** (pilotes, animateurs des groupes de travail et correspondants DT ARS 57) pour le suivi opérationnel et la coordination
- **une assemblée générale** pour l'information
- **des groupes de travail** pour définir le diagnostic et la feuille de route PTSM
- **un comité de pilotage 57** (composition nominative à confirmer d'ici début juin 2019) qui valide les productions à l'issue de chaque phase

Proposition de COPIL

- Hôpitaux publics : CH Jury ; CH Lorquin ; CH Sarreguemines ; CHR Metz-Thionville ; et HIA Legouest
- Hôpitaux privés: ESPIC et Privés
- CMSEA
- représentants inter-URPS
- représentants des usagers et aidants: UNAFAM et GEM
- CPAM et MSA
- Conseil Départemental et MDPH ;
- Services de l'Etat : Préfecture et DDCCS
- Elus référents des CLS et CLSM
- DSDEN,
- représentant des bailleurs

Calibrage: 25 -30 personnes maximum

Les pilotes PTSM 57

- Un binôme sanitaire – médico social:
 - **M. Olivier ASTIER**: Directeur du CH de JURY et du CH de Lorquin
 - **M. Abdelali FAHIME**: Directeur général du CMSEA
- Rôle des pilotes : assurer dans le cadre de leur représentativité institutionnelle des champs sanitaire, médico-social, la coordination et la cohérence des travaux entre les groupes de travail de manière à centraliser et porter la restitution des travaux et leur suivi au niveau COPIL.

5 groupes de travail

- **Prévention et gestion situation de crise**
- **Accès soins somatiques**
- **Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux**
- **Accès au diagnostic et soins psychiatriques**
- **Enfants adolescents -pédopsychiatrie**

Le repérage des situations « inadéquates » étant intégré dans les travaux de chacun des groupes.

Conduite des travaux est assurée par une co - animation de professionnels des secteurs sanitaire et médico social

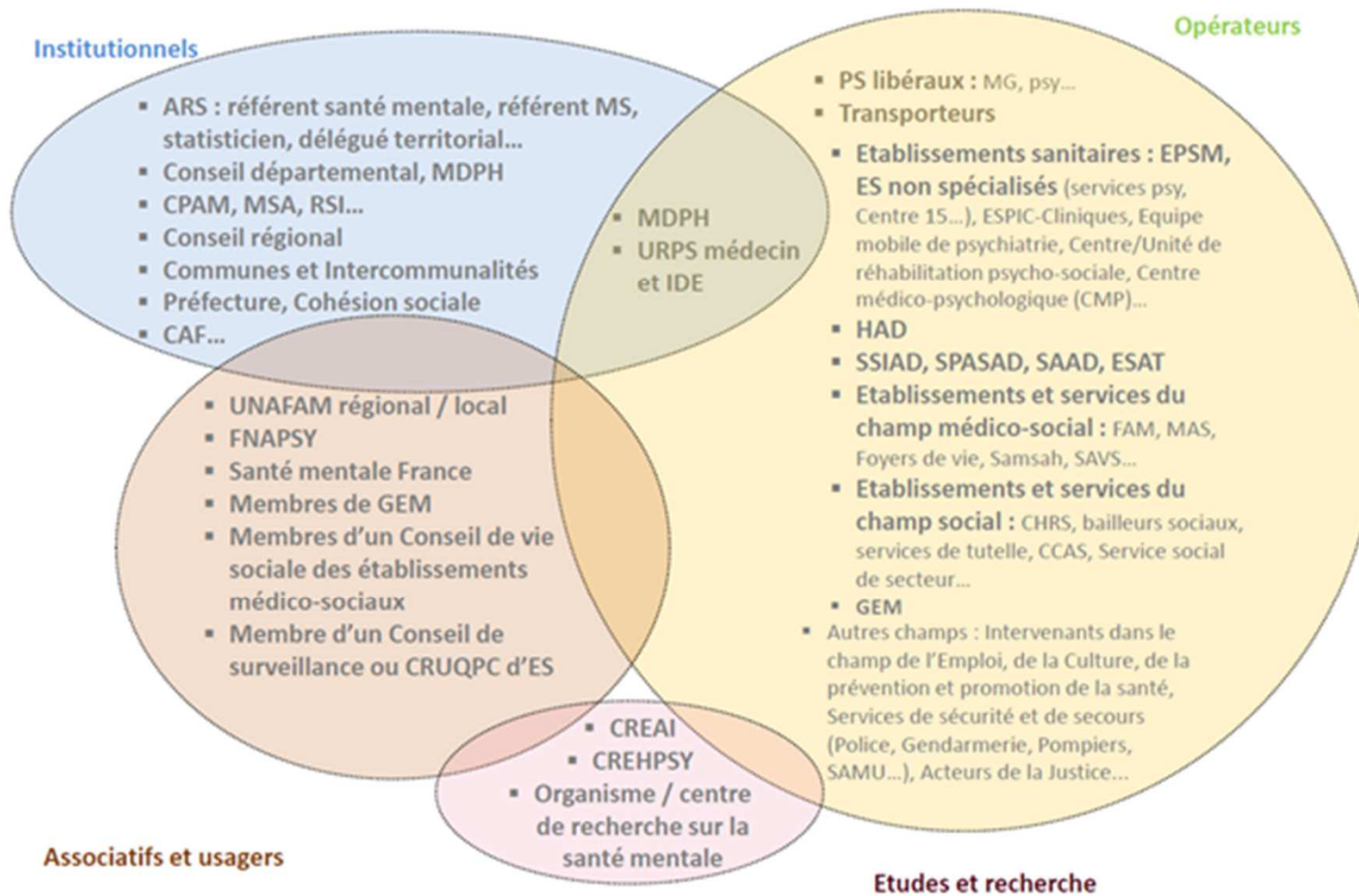
Les animateurs des groupes

	Prévention et gestion situation de crise	Accès soins somatiques	Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux	Accès au diagnostic et soins psychiatriques	Enfants adolescents pédopsychiatrie
Animateurs	<p>CHR Metz-Thionville: Mr le Dr LE VAOU M. Farid KOHILI : directeur adjoint</p>	<p>CH de JURY : Mr le Dr Schmitt.</p>	<p>JURY-LORQUIN : Mr TINNES-KRAEMER</p>	<p>CHS de Sarreguemines: Mme WEBER: cadre supérieure de santé</p>	<p>Maison des Adolescents: Mr le Dr BLANCHARD</p>
	<p>CHS de Sarreguemines : Mr le Dr GENTILHOMME</p>	<p>CMSEA: Mr FITTANTE</p>	<p>CMSEA : Mr TOLLÉ</p>	<p>CMSEA: Mr GEBLER</p>	<p>CH Lorquin: Mr le dr NEU</p>

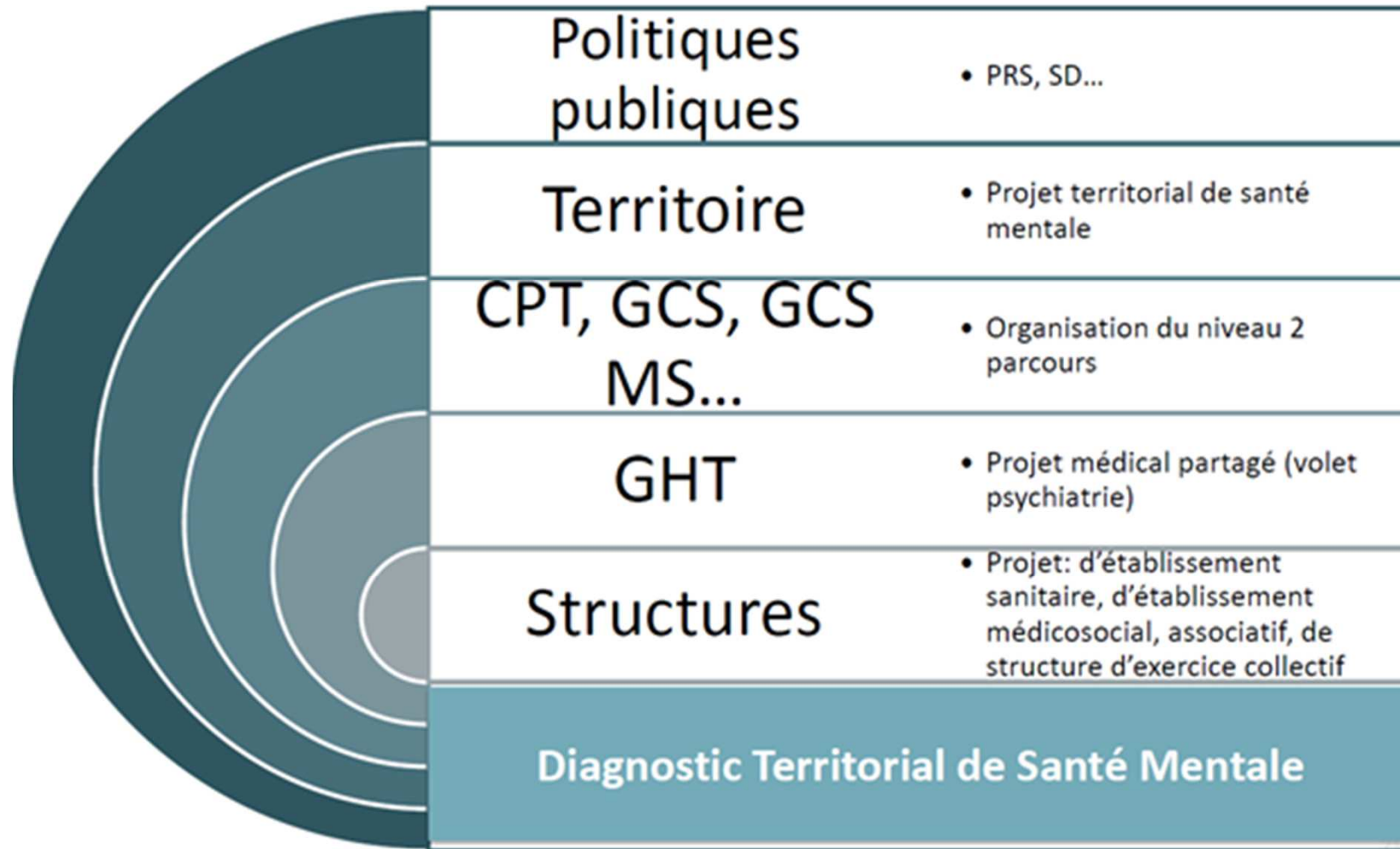
Les modalités des groupes

- Garantir l'approche pluri professionnelle (liste de tous les partenaires à associer)
- 5 groupes à composer et équilibrer en fonction:
 - des compétences nécessaires:
 - Professions médicale et para médicale : ES, ESMS (EHPAD, MAS, FAM, CSAPA, CAARUD, ACT, LHSS, CAMPS, SESSAD, CMPP, IME, ITEP), libéraux (URPS), éducation nationale, département (PMI, ASE)
 - Services aide et d'accompagnement à domicile
 - Travailleurs sociaux du secteur social (hébergement, prévention spécialisée, maraude, CCAS), sanitaire et médico social (secteur handicap et PA, addictologie et précarité)
 - Acteurs de l'emploi , de l'insertion et du logement
 - Professionnels de la justice et des forces de l'ordre
 - Education nationale (enseignants)
 - Associatifs
 - De la représentation de l'ensemble des secteurs de psychiatrie de Moselle

Une approche coordonnée et participative



Une démarche inclusive



Conduite des travaux

Une approche territoriale à intégrer pour tous les groupes:
Par une prise en compte des spécificités et disparités territoriales variables selon les échelles prises en considération:

- Arrondissements et intercommunalités,
- Sectorisation
- Zone de référence d'implantation du GHT

Carte d'identité du territoire :

Le contexte territorial

Population et Territoire

Démographie et description du territoire
Situation socio-économique
Allocataires AAH psy
Personnes en ALD 23
Surmortalité par suicide

Offre

→ Hospitalier : lits HC, HP, nb équipes mobiles
→ Effectifs de professionnels de santé
→ Médico-Social : lits et places
→ Ambulatoire : CMP, CATTP...
→ Pairs : GEM...
→ Coordination : CLSM, Réseau, CTA/MAIA, PTA...

L'existant

Les caractéristiques de la prise en charge des personnes

Activité et flux (sanitaire et médico-soc.)

→ File active de psychiatrie (totale et ambu exclu)
→ Profils des pers. prises en charge
→ Durées moyennes de prise en charge
→ Taux d'Occupation / de rotation
→ Réhospitalisations

Consommation de soins

→ Taux de recours à la psychiatrie (HC, HP, ambu)

Travaux des PMP GHT à capitaliser

Filière santé mentale

- **GHT6:** Lorraine Nord
 - Nécessiter de conforter la filière adolescence sur l'ensemble du territoire
 - Renforcer la liaison avec la pédiatrie
 - Développer le lien avec le médico social pour améliorer l'aval.
 - Mise en œuvre projet réorganisation de l'offre JURY-LORQUIN-CHR (CAC UAO)

- **GHT9:** Moselle Est
 - Prise en charge des adolescents
 - Organisation spécifique pour amélioration prise en charge des « suicidants »
 - Développement PEC ambulatoires
 - Projet MAS (inadéquat PEC des personnes polyhandicapés)

Travaux des PMP GHT à capitaliser

➤ **GHT10: Basse –Alsace**


- **Mieux articuler la psychiatrie avec les filières de soins somatiques** (en particulier faciliter l'accès aux soins somatiques des patients souffrant de psychose)
- **Mieux articuler la psychiatrie avec les acteurs du champ social et médico-social** accompagnant les personnes en situation de handicap psychique.
- Améliorer
 - le dépistage et le traitement des troubles psychiatriques des enfants en bas âge,
 - **le développement d'activités adolescents-jeunes adultes** du fait des ruptures dans les prises en charge
 - la **gérontopsychiatrie** et favoriser le maintien à domicile des patients de + de 75 ans
- Fluidifier des parcours de soins entre structures PEC addictologie et structures psychiatriques du GHT et augmenter l'offre de soins en addictologie.
- Réhabilitation psycho-sociale: mise en place d'une cellule de coordination et restructuration de l'offre de soins de réhabilitation.

➤ **GHT7: SUD MOSELLE**

- Renforcer la pédo psychiatrie
- Articuler la psychiatrie de proximité et de recours
- Améliorer la réinsertion psychosociale des patients en séjours prolongés
- Soutenir la démographie médicale psychiatrique (postes médicaux partagés)
- Promouvoir l'utilisation de nouvelles technologies en psychiatrie

Les actions territoriales enclenchées

- contrat local de santé (CLS) et conseil local de santé mentale (CLSM)
- CLS et CLSM 2017-2020 Ville de Metz : actions de formation des professionnels, information de la population, prévention du mal être, accès au logement des personnes malades ; coordination des acteurs et organisation de groupes de travail
- CLS 2019-2021 Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville : actions de formation des professionnels, information de la population, réseau pluridisciplinaire sur les situations complexes
- CLS 2 Communauté d'Agglomération Forbach Porte de France en cours d'élaboration avec un groupe de travail santé mentale



**Des premières pistes de réflexion sur
des indicateurs quantitatifs pertinents pour le
diagnostic
(méthode ANAP)**

Groupe « prévention et gestion des situations de crise »

Quelques indicateurs proposés :

- Part des pathologies psychiatriques dans l'ensemble des prises en charge en service d'urgence
- Part des appels au Samu pour motifs psy (ORU)
- Pourcentage d'hospitalisation temps plein en psychiatrie suite à un passage aux urgences
- Pourcentage de personnes hospitalisées à temps plein en psychiatrie après un passage aux urgences et non suivi en psychiatrie ambulatoire de secteur depuis 1 an dans la file active (ET DIM)
- Taux de ré hospitalisation moins de 30 jours après la sortie d'hospitalisation
 - après passage aux urgences
 - sans passage aux urgences
- pourcentage de personnes hospitalisées sans consentement dans la file active sur les 3 dernières années

Groupe accès au diagnostic et soins psychiatriques

Quelques indicateurs proposés :

- délai de 1^{er} RDV en CMP et HJ avec un médecin psychiatre (ET)
- délai de 1^{er} RDV en CMP et HJ avec une psychologue (ET)
- délai de 1^{er} RDV en CMP et HJ avec une IDE (ET)
- pourcentage de 1^{er} RDV en CMP et HJ non honoré par les patients sans raison
- taux d'hospitalisation temps plein prolongé

Groupe accès aux soins somatiques

Quelques indicateurs proposés:

- **pour évaluer le recours actuel à des consultations de soins somatiques**
 - Pourcentage de patients hospitalisés/ file active en ET de santé mentale ayant bénéficié de soins somatiques (recueil données ET)
 - Pourcentage de patients de la file active hospitalière du secteur sans médecin traitant (recueil données ET)
 - La consommation des soins de ville par les personnes présentant une ALD psychiatrique (ALD 23) par rapport à la population générale (recueil données CPAM, MSA)
 - La consommation des soins MCO par les personnes présentant une ALD psychiatrique (ALD 23) par rapport à la population générale (recueil données CPAM, MSA)

Groupe « accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux »

Quelques indicateurs proposés:

- Pourcentage de personnes hospitalisées en ET de Santé mentale avec orientation MDPH en attente de structure (ET)
- Taux d'hospitalisation temps plein prolongé
- Taux de rotation par type d'ESMS (FAM, MAS, ESAT, FV, FO, SAVS, SAMSAH) (tableau de bord MS)
- Durée moyenne d'accompagnement par type d'ESMS
- pourcentage de personnes hospitalisées en attente de logement

Groupe « enfant-adolescent pédo-psychiatrie »

Outre l'observation de l'évolution des données d'activité

➤ quelques indicateurs proposés:

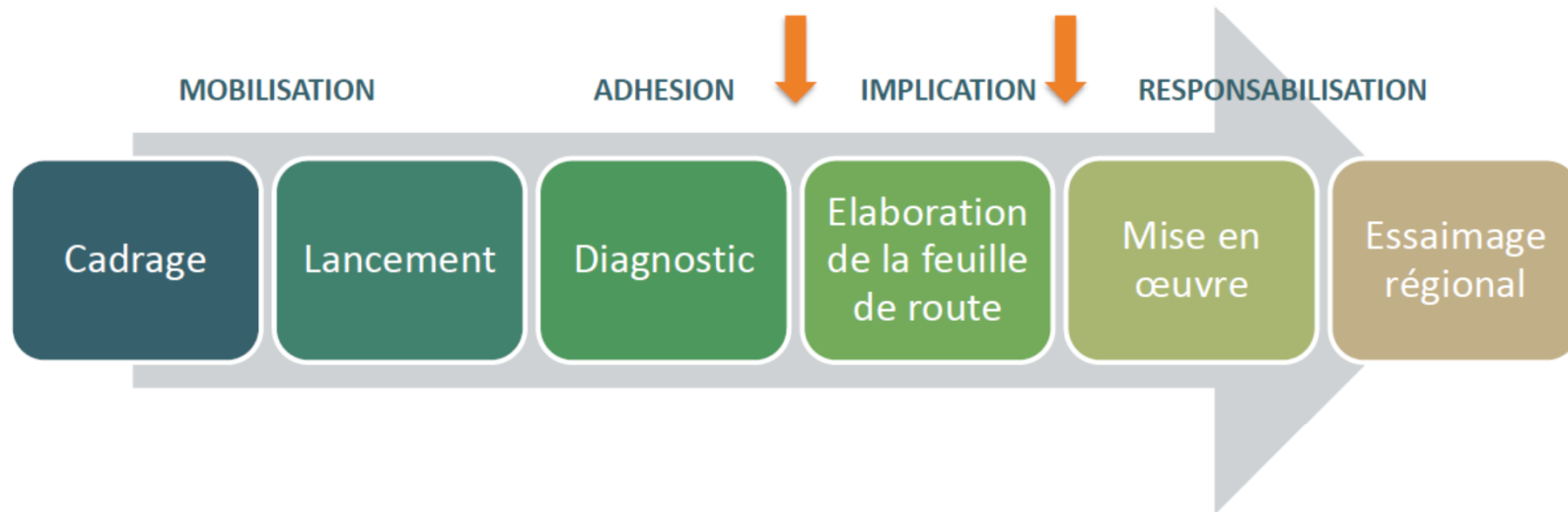
- pourcentage d'enfant hospitalisé faisant l'objet d'une consultation spécialisée en psychiatrie.
- Pourcentage d'hospitalisation de jeunes patients (- de 16 ans) en psychiatrie adulte
- Délai 1^{er} RDV HJ-CMP
- Pourcentage d'enfant en rupture scolaire

En Résumé

- 1 projet fondé sur l'initiative et sur la mobilisation des acteurs de la santé mentale avec des pilotes dédiés
- 1 rôle ARS d'appui aux pilotes et de veille quant au respect des textes en vigueur et à la prise en compte des spécificités territoriales
- 2 livrables à produire dans un calendrier définis avec avis des CTS, CLS et CLSM, arrêt DGARS et publication : 1 diagnostic territorial partagé et 1 PTSM (feuille de route)
- 1 projet arrêté pour 5 ans avec une possible révision et la signature d'1 contrat territorial de santé mentale entre l'ARS et les principaux acteurs
- plusieurs documents de référence et outils : décret et circulaire PTSM ; méthodologie ANAP ; circulaire réhabilitation psychosociale
- Tous les partenaires du territoire sont associés et peuvent contribuer à la démarche soit en participant aux groupes de travail, soit en apportant leurs propositions aux animateurs des groupes de travail.

Démarche d'élaboration du parcours en Psychiatrie et Santé Mentale

Validation institutionnelle des acteurs avant
présentation au DG ARS pour avis et approbation



Calendrier de conduite des travaux

- **Groupes de travail** : mai 2019, constitution des groupes de travail ; juin 2019, démarrage des groupes
- **Gouvernance** : juin 2019, confirmation de la composition du COPIL ; octobre 2019, réunion du COPIL

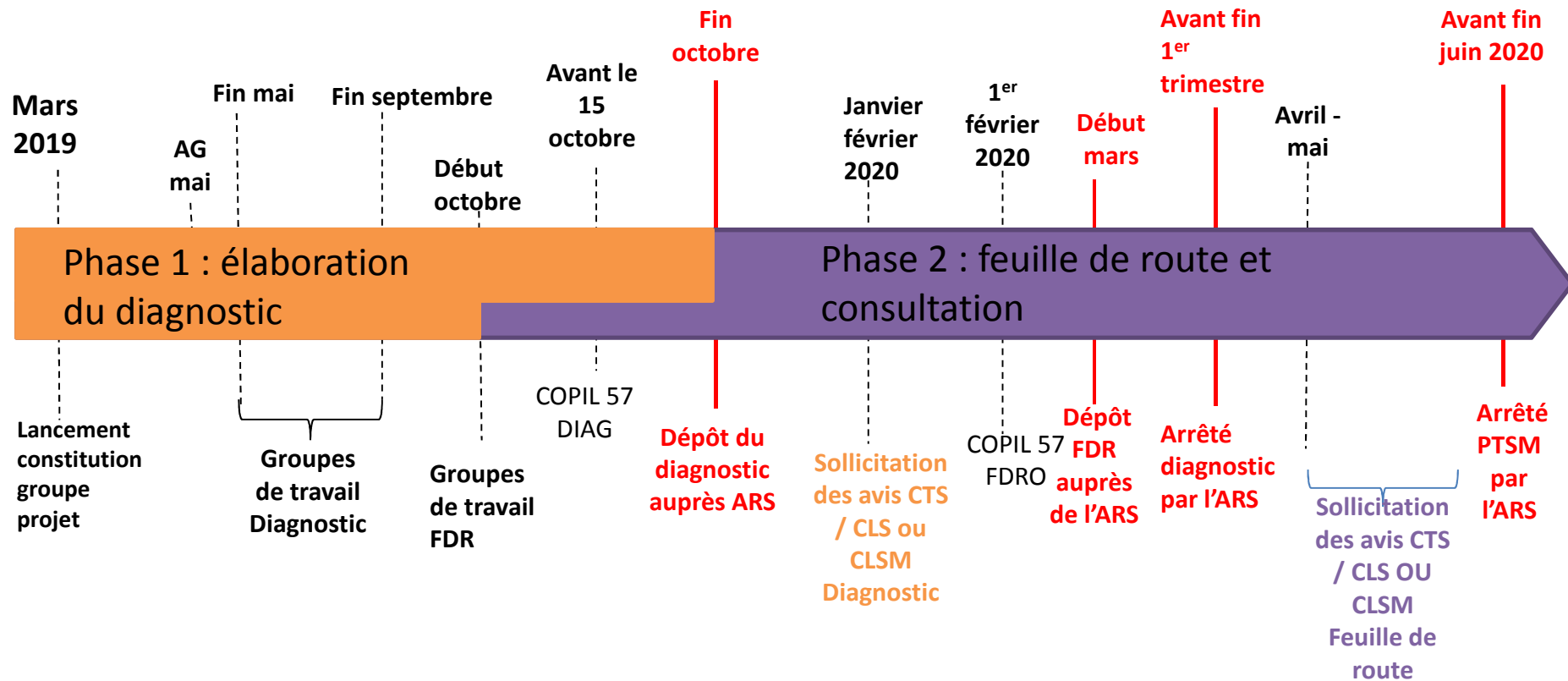
1^{ère} étape du PTSM : établir le diagnostic partagé entre juin et fin octobre 2019

- groupe de travail de juin 2019 à septembre 2019 :
 - 1^{er} réunion des groupes de travail : identification des difficultés opérationnelles et des points de ruptures et analyse des causes
 - 2nd réunion des groupes de travail : identification des pistes d'amélioration
- fin septembre 2019 : synthèse des travaux des groupes par l'équipe projet PTSM
- 1^{er} quinzaine d'octobre 2019 : soumission des travaux au COPIL
- fin octobre 2019 : transmission du livrable « diagnostic » à l'ARS
- janvier 2020-février 2020 : sollicitation avis des CTS/CLS/CLSM sur le diagnostic
- avant fin 1^{er} trimestre 2020 : arrêté ARS sur le diagnostic

2nd étape du PTSM : établir la feuille de route à cinq ans entre octobre 2019 et mars 2020

- octobre 2019 - fin janvier 2020 : réunion des groupes de travail
- février 2020 : soumission des travaux au COPIL
- 1^{er} mars 2020 : transmission du livrable « feuille de route » à l'ARS
- avril- Mai 2020 : sollicitation avis des CTS/CLS/CLSM sur la feuille de route
- avant fin juin 2020 : arrêté ARS sur PTSM (diagnostic + feuille de route)

Calendrier prévisionnel PTSM 57



Questions diverses





MERCI POUR VOTRE ATTENTION