

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE L'ESSONNE (2019-2024)

*« La santé mentale est l'affaire de
tous ! Travaillons ensemble ! »*

Santé mentale et PTSM

- Selon l'OMS, « *la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté* »

-> La santé mentale ne peut donc se résumer à l'existence de troubles mentaux et ne se confond pas avec la psychiatrie

- **Caractère transversal des dispositifs de santé mentale**

Article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé qui a redonné un nouvel élan à la politique de santé mentale, en lui reconnaissant un caractère transversal et en prévoyant la mise en œuvre de Projets territoriaux de santé mentale

- Importance du dispositif avec l'élévation au rang de **priorité de santé publique** de la santé mentale (Plan Santé 2022)

Un PTSM : à quoi ça sert ? Comment l'élaborer ?

Objectifs du PTSM

- **Organiser la coordination territoriale des actions**
- **Définir les actions afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial**
- **Organiser les conditions d'accès de la population**
 - Prévention, repérage, diagnostic
 - Prises en soins
 - Modalités d'accompagnement et d'insertion sociale

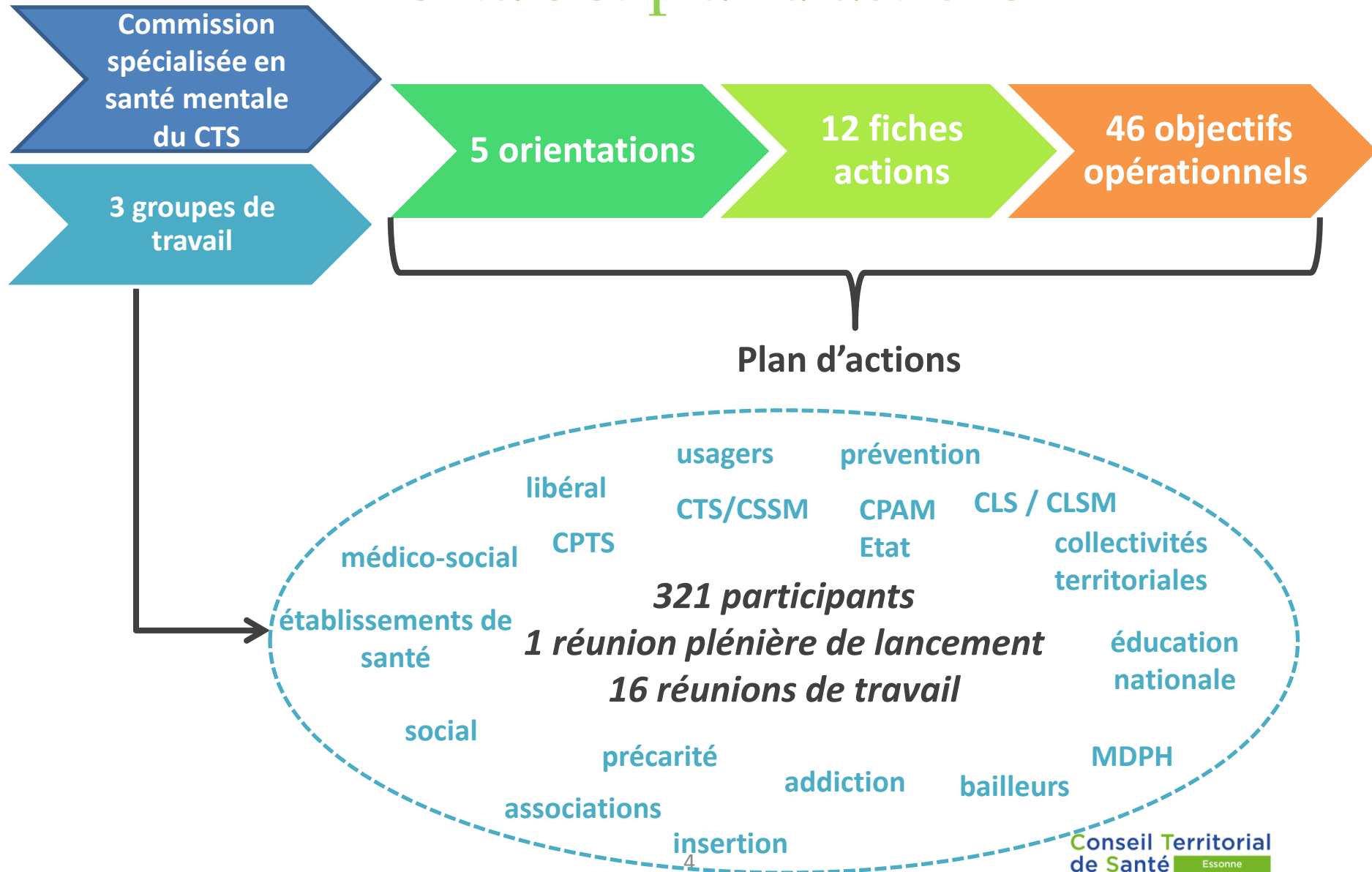
Définition du territoire

Département défini par l'ARS comme territoire de démocratie sanitaire et territoire d'élaboration du projet territorial de santé mentale (conformément à l'avis du CTS et de la Commission spécialisée en santé mentale du CTS de l'Essonne)

Etapes d'élaboration

- **1^{ère} étape : diagnostic territorial partagé en santé mentale**
 - Etat des lieux des ressources disponibles, repérage des atouts, et des dysfonctionnements ou insuffisances
 - Analyse des causes
 - Hiérarchisation, axes à définir pour le lancement de la phase de détermination du plan d'action
- **2^e étape : projet territorial de santé mentale**
- **3^e étape : validation du PTSM par le DG de l'ARS et contrat territorial de santé mentale avec les principaux acteurs participant à sa mise en œuvre**

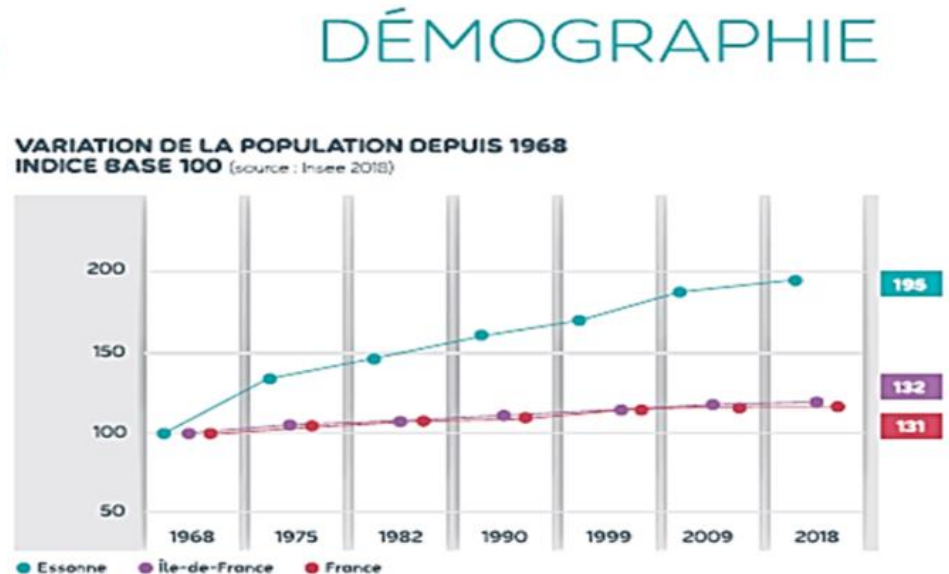
PTSM : Diagnostic territorial partagé en santé mentale et plan d'actions



Diagnostic territorial partagé en santé mentale de l'Essonne

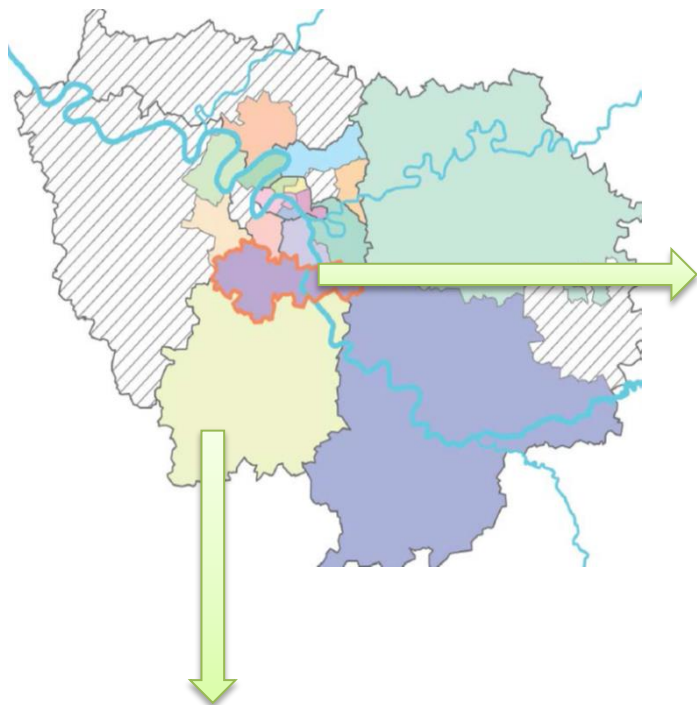
Territoire de l'Essonne : des indicateurs favorables

- 1,3 M. d'habitants (10,7% de la région), 1804 km²
- Une population jeune, en croissance, mais vieillissante
 - ✓ Evolution démographique nettement supérieure à l'évolution régionale et nationale
 - ✓ depuis 20 ans
 - ✓ et d'ici 2030 : + 7 % entre 2017 et 2030, soit 1,5 % de plus que l'évolution régionale



- Indicateurs socio-démographiques favorables / moyenne régionale
 - ✓ Taux de **chômage** 2015 (11,3 % vs 12,8% en IDF)
 - ✓ Taux de **pauvreté** (12,5 % vs 15,6% en IDF)
 - ✓ Part de la population de nationalité **étrangère** (11,3% vs 13,7% en IDF)
 - ✓ Part de familles **monoparentales** (23,5% vs 25,2% en IDF)
 - ✓ Part de personnes de **+75 ans vivant seules** (38,5% vs 44,2% en IDF)

Territoire de l'Essonne : de fortes disparités infra-départementales



Le Nord : Communes denses et urbanisées
Surreprésentation des couples avec enfants
Part des cadres/travailleurs intellectuels du pôle de compétence d'Orsay 2,5 fois supérieure à la moyenne départementale
Mortalité générale et prématurée favorables au regard de la moyenne régionale

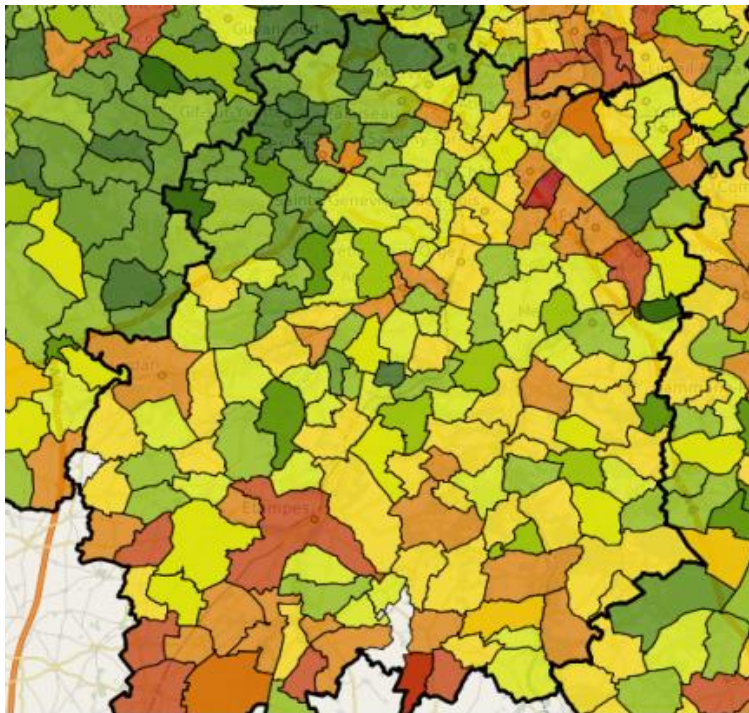
Le Sud : Territoire urbain au nord et rural au sud
Etat de santé défavorable : **mortalité** générale, prématurée et prématurée évitable > moyenne régionale

- Mortalité supérieure pour les pathologies liées à l'*alcool* (+11,3%) et au *tabac* (+5,2%), très forte surmortalité (+46,1%) par accidents de la *circulation*

Territoire de l'Essonne : de fortes disparités infra-départementales (suite)

Indice de développement humain (IDH-2) Essonne : 0,59 vs 0,57 pour IDF (2013)

- Au nord, un continuum de communes en difficulté le long de l'A6 (Viry-Chatillon, Grigny, Evry jusqu'à Corbeil-Essonnes)
- Sur l'infra-territoire sud essonnien, IDH2 en dessous de la moyenne départementale dans de nombreuses communes (ensemble des communes à partir d'Etampes notamment)



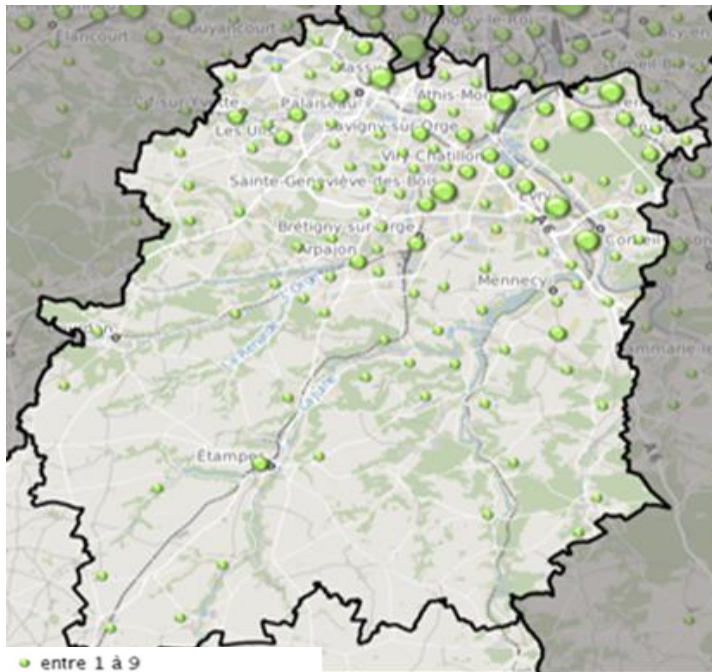
Densité des professionnels de santé : une situation critique

	Ecart/moyenne régionale	Ecart/moyenne nationale	Commentaires
Médecins généralistes	-15%	-29%	<i>L'Île-de-France est elle-même au 2^{ème} rang des régions de France les plus sous-dotées</i>
Pédiatres libéraux	-32%	6%	<i>Densité deux fois moins élevée / 92 ou 75</i>
Orthophonistes libéraux	-18%	-18%	Orthophonistes hospitaliers -22% /moy. régionale
Psychologues libéraux	-33%	2%	
Psychiatres (tous modes d'exercice)	-45%	-13%	

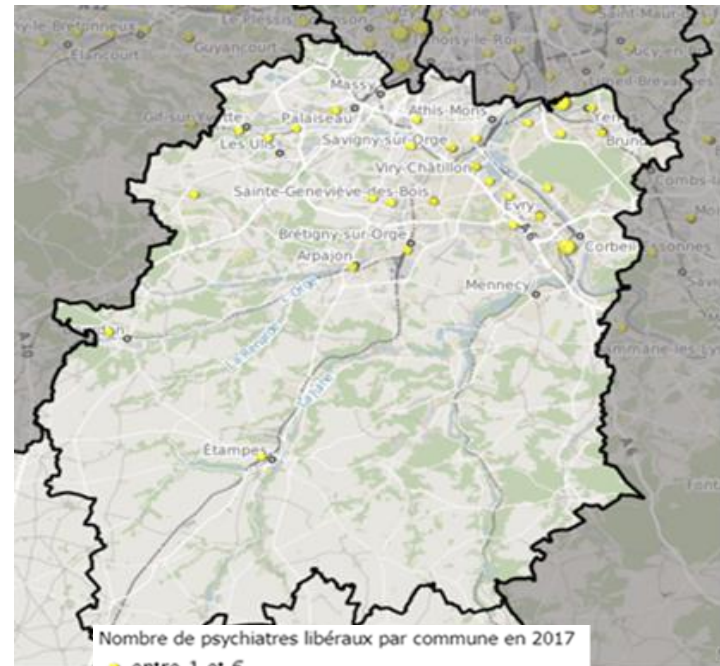
Densité inférieure à la moyenne régionale pour les **gynécologues**, les **ophtalmologistes**, les **dentistes**, les **kinésithérapeutes**

Médecins généralistes et psychiatres : une situation critique et inégale dans l'Essonne

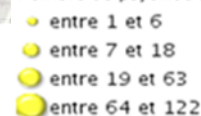
- Départs en retraite des médecins généralistes en Essonne plus nombreux qu'en France (30% ont +60 ans, contre 28 % en France)
- **Sud** du département en situation critique/très critique pour l'accès à un **médecin généraliste**
- **Psychiatrie** : spécialité la plus touchée en Ile-de-France pour la démographie médicale, devant l'anesthésie (rapport Le Menn)
- **Sud** du département dépourvu de **psychiatres libéraux**



Source : santegraphie



Nombre de psychiatres libéraux par commune en 2017



Offre de psychiatrie publique sectorielle

3 établissements publics, dont un établissement spécialisé en santé mentale :
EPS Barthélemy Durand, GH Nord-Essonne, CH Sud-Francilien

Densité de lits d'hospitalisation temps plein en pédopsychiatrie en Essonne
(18,3%) inférieure à la densité régionale (21,1%)



Autres offres hospitalières

Autres offres de prise en charge

- **Offre ambulatoire hospitalière** maillant le territoire : Centre Médico-Psychologiques (CMP), Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Hôpital de Jour
- Développement d'**Equipes mobiles et de liaison psychiatriques** : interdépartementales (UMI-TED Ouest), départementales (EMPSA Sujet Agé, DIAPSY de l'EPS Barthélemy Durand), sectorielles (équipe de crise et de liaison du GH Nord Essonne, unité mobile périnatalité/petite enfance de l'EPSBD...)
- Offre en milieu **pénitentiaire** (SMPR du CH Sud Francilien)

Offres de prise en charge psychiatrique en établissements privés

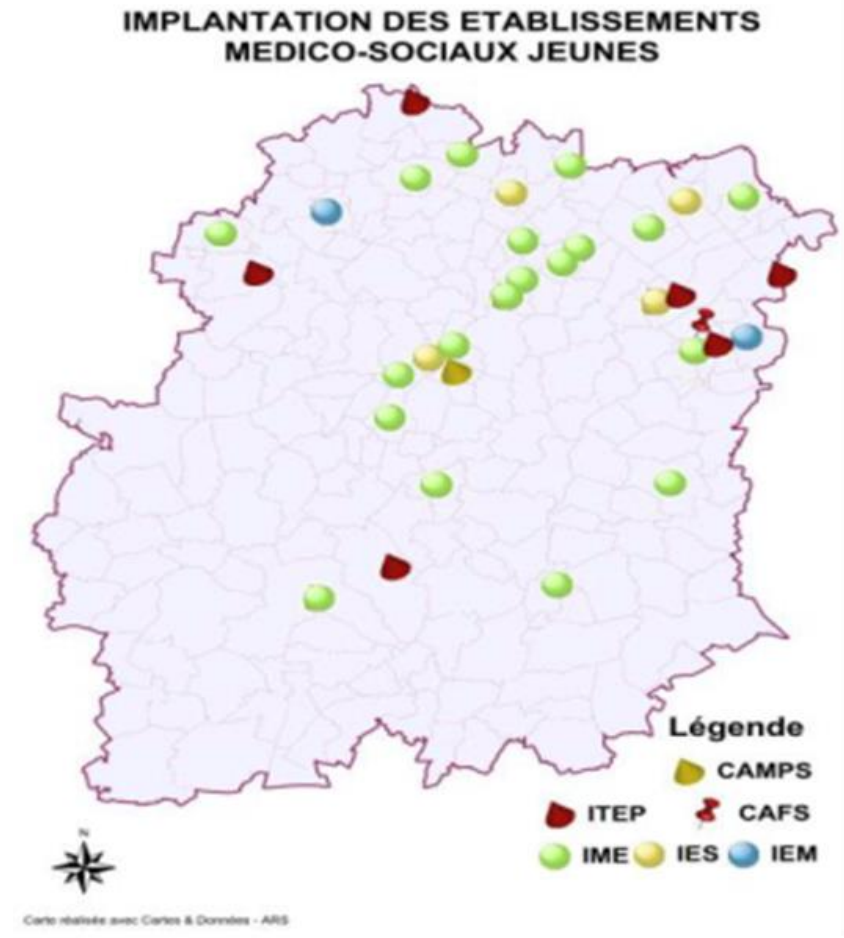
- ESPIC : Centre Hospitalier Frédéric Henri Manhès (Fleury-Mérogis)
- Groupe Clinéa : Clinique Château du Villebouzin (Longpont-sur-Orge), Château du Bel Air (Crosnes), Clinique de l'Isle Le Moulin (Crosnes), Clinique du Val de Bièvres l'Abbaye (Viry-Châtillon)

Offre médico-sociale infanto-juvénile globalement satisfaisante par rapport à l'Île-de-France

Offre médico-sociale départementale

globalement satisfaisante en comparaison avec l'offre de l'Île-de-France mais contrastée. **Notons que l'offre régionale est sous dotée**

- Equipement déficitaire en matière d'accompagnement des **Troubles du spectre de l'autisme** sur le secteur de l'enfance
- Densité de places en **Instituts médico-éducatifs (IME)** : inférieure à la moyenne régionale (-7,5%), elle-même nettement inférieure à la moyenne nationale (-24%)
- Densité de **CAMSP** : supérieure à la moyenne régionale (+28%) mais inférieure à la moy. nationale (-45%)



Offre médico-sociale adulte globalement satisfaisante par rapport à l'Ile-de-France

Taux d'équipement médicosocial en Essonne par rapport à la région :

supérieurs pour les ESAT, les MAS, les SAVS, les foyers de vie

inférieurs pour les foyers d'hébergement, les FAM, les SAMSAH

Densité pour 100 000 habitants + 20 ans (2017)	Ecart/moyenne régionale	Ecart/moyenne nationale
Places d'hébergement (FAM, MAS, Logements Foyers)	27%	-12%
Places d'accompagnement (ESAT, SAVS, SAMSAH)	-7%	-52%
Densité places d'insertion professionnelle	-1%	-22%

Offres de logement/Hébergement

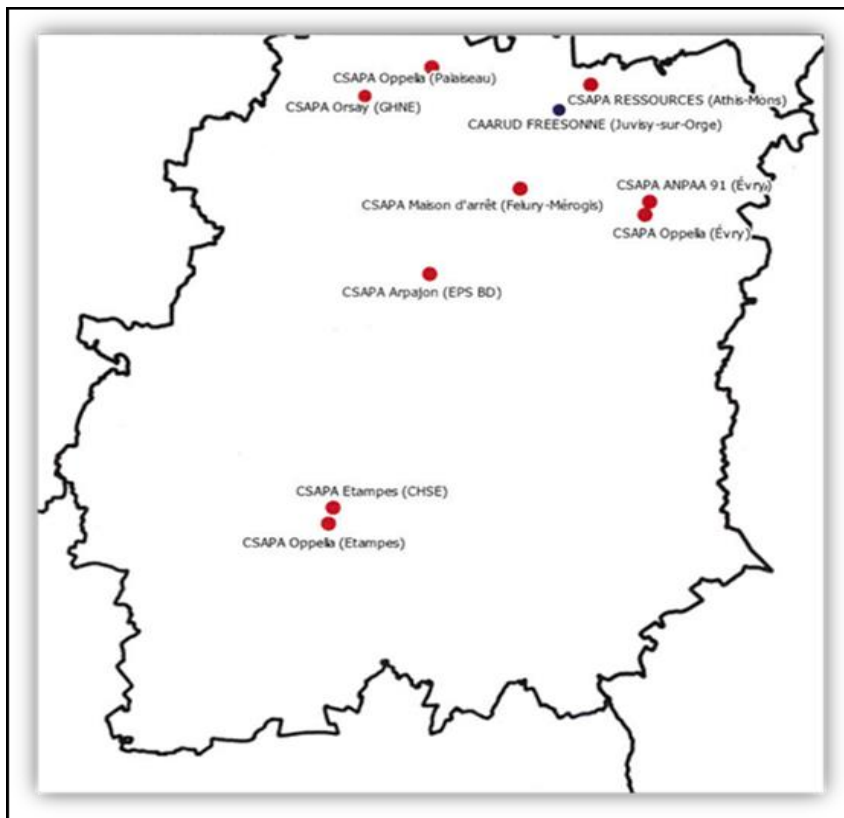
- Densité de **logement accompagné** : près de deux fois inférieure en Essonne par rapport à la moyenne nationale (11,9 contre 22 en France et 19,2 en IDF)

Offre d'accompagnement et de suivi en milieu ordinaire

- Un seul **SAMSAH**, ne s'adressant pas aux personnes avec handicap psychique
- Densité de places installées en **SAVS** : supérieure à la moyenne régionale (+38%), mais nettement inférieure à la densité nationale (-42%)

Offre d'addictologie départementale

- Consommation supérieure aux autres départements d'Ile-de-France
- Dispositif médico-social : 7 CSAPA sur 9 sites, dont 6 dans le territoire de coordination sud, 1 CAARUD (Oppelia)
- Un des 2 départements les plus faibles en capacités de lits de sevrage en Ile-de-France (SROS-SROSM), Sud du 91 le plus démuné
 - ✓ Structures de niveau 1 (de proximité) qui réalisent des consultations, des sevrages résidentiels simples et des activités de liaison (Elsa)
 - ✓ Offre hospitalière de recours de niveau 2 très faible en Essonne : une seule structure de recours (SSR de Manhès), qui sera renforcée par la mise en place d'un service d'addictologie (lits court séjour et HDJ) pour la réalisation des soins résidentiels complexes avec comorbidités psychiatriques (EPS Barthélemy Durand)



Consommation de soins psychiatriques des essonniens et coordination du parcours

- Taux de recours à l'hospitalisation pour **tentative de suicide** (TS) dans l'Essonne : nettement plus élevés que les taux régionaux
 - ✓ 12-18 ans et 18-64 ans : +32% et +55 % / à la moyenne régionale, soit le **taux le plus élevé en IDF avec la Seine-et-Marne**
 - ✓ + de 65 ans : +29% / à la moyenne régionale
- Taux d'**hospitalisation sans consentement** : inférieurs aux chiffres régionaux et nationaux (123,5 en Essonne vs 135,4 en IDF et 132,9 en France)
- Suivi en amont et en aval des patients souffrant de troubles mentaux fréquents : nettement moins favorable qu'au niveau régional et national (écart de 4 % à 59 % selon les items)

Pour TMS (troubles psychotiques, bipolaires, dépression sévère)			
	Essonne 2012-2013	Ile-de-France 2012-2013	France 2012-2013
Part de patients sans suivi en amont* (%)	29	24,1	20
Part de patients sans suivi spécialisé en aval ** (%)	63,4	44,4	40
Part de séjours avec consultation dans les 15 jours qui suivent la sortie*** (%)	28,2	38,7	43,4
Part de patients hospitalisés n'ayant pas déclaré de médecin traitant (%)	16,1	18,5	14,5
Part de patients sans contact avec médecin traitant 2 mois après sortie (%)	73,2	76,4	66,8

Conclusion et enjeux

Dans tout le département :

- Vieillissement de la population
- Prévalence des troubles psychiatriques dans la population générale
- Démographie médicale en psychiatrie peu favorable

Dans le sud du territoire :

- Des questions de surmortalité générale de la population
- Moindre attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Besoin de coordination entre les acteurs

Inégalité territoriale du département de l'Essonne par rapport à l'IDF

- Démographie des professionnels de santé (psychiatres, médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, ...) défavorable
- Taux de recours brut aux soins psychiatriques de l'Essonne nettement inférieur par rapport à la moyenne régionale (-24%)

→ **Les moyens du PTSM de l'Essonne devront contribuer à réduire les inégalités régionales, notamment au niveau de la Grande Couronne**

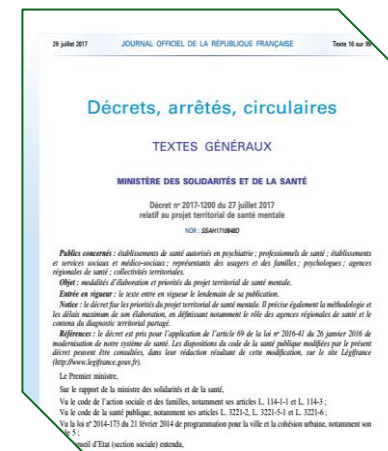
Plan d'actions du Projet Territorial de Santé mentale de l'Essonne

Des orientations du PTSM de l'Essonne en phase avec les priorités régionales et nationales

A partir du diagnostic territorial, ont pu être dégagées des orientations de travail proposées par la Commission spécialisée en santé mentale du CTS (15 février 2018) et adoptées par le **COPIL du PTSM** (22 juin 2018), **sous l'égide de l'ARS et du CTS**

Ces orientations sont en phase avec les **priorités régionales et nationales**

- **Projet Régional de Santé 2018-2022**
- Guide méthodologique de l'**ANAP** « Mettre en œuvre un projet de **parcours de psychiatrie** et santé mentale »
- **Décret du 27 juillet 2017** relatif au projet territorial de santé mentale



Orientations prioritaires et plan d'actions

5 orientations

1

Inégalité territoriale/attractivité du département de l'Essonne

2

Sensibilisation et formation des acteurs intervenant dans le parcours de santé mentale, de soins et de vie

3

Entrée dans le parcours de prise en charge

4

Prévention, gestion de l'urgence et de la crise

5

Parcours de vie et de soins sans rupture et insertion

PTSM : Plan d'actions

Orientation

Fiches actions

Objectif opérationnels

1

1

***Réduire les
inégalités
territoriales de
recours aux soins
psychiatriques***

- Définir les moyens du PTSM de l'Essonne pour réduire les inégalités régionales au niveau de la Grande Couronne (PRS)
- Faire connaître et développer les atouts de l'Essonne
 - Co-développer une stratégie d'attractivité spécifique au Sud-Essonne avec l'ensemble des partenaires en intégrant une politique commune pour l'installation familiale
 - Augmenter le nombre d'internes en psychiatrie en Essonne
- Développer l'innovation et les projets attractifs pour les jeunes professionnels
- Développer et encourager des initiatives telles que infirmiers de pratiques avancées (notamment en CMP pour réduire les listes d'attente), maison de l'orthophonie, téléconsultations, remboursement des prises en charge par les psychologues libéraux...

Orientation

Fiches actions

Objectif opérationnels

2

2

***Sensibiliser et
former les acteurs
pour décroisonner
et favoriser les
convergences***

- Elaborer un plan de formation partagé entre les acteurs : thèmes en santé mentale dans la formation initiale et continue (repérage précoce, dépistage, soins sous contrainte, aidants, secret professionnel, psychotraumatisme, psychiatrie transculturelle, risque suicidaire...)
- Créer une instance départementale transversale pour coordonner et susciter des formations partagées
- Dégager des moyens et du temps nécessaires pour la mise à jour des compétences (MOOC, formations en soirée...)

Entrée dans le parcours de prise en charge

3

3

Développer le repérage et l'intervention précoces

- Valoriser l'expertise de niveau 2 du département en articulation avec les structures de premier recours et de niveau 3 pour limiter le taux de fuite
Développer/renforcer les structures niv. 2 de diagnostics spécialisés
- Envisager des référents « bien-être au travail » dans les entreprises, développer la prise en charge du burn-out
- Développer l'accompagnement spécialisé à la parentalité et psychiatrie périnatale

4

Prioriser la psychiatrie de l'enfant, des adolescents et des jeunes adultes

- Approfondir le partenariat avec les établissement scolaires
- Créer une unité adolescents/jeunes adultes en semi-urgence
- Eviter les hospitalisations des adolescents/jeunes adultes en service adulte
- Augmenter les moyens en pédopsychiatrie (priorité nationale)
- Consolider la prévention et prise en charge précoce des addictions des adolescents

5

Sensibiliser au repérage précoce les acteurs concernés par la santé mentale

- Promouvoir les facteurs favorisant le bien-être mental (compétences psychosociales)
- Sensibiliser les acteurs au repérage précoce (1^e ligne, équipes accompagnantes et de petite enfance, éducation nationale)

4

Prévention,
gestion de
l'urgence
et de la
crise

6

*Organiser la prévention
et la prise en charge des
situations de crise et
d'urgence*

7

*Mettre en place un suivi
ambulatoire spécialisé, en
alternative à
l'hospitalisation en cas de
risque suicidaire*

8

*Mettre en place le
re-contact des personnes
après tentative de suicide*

- Déployer le dispositif réglementaire de réponse aux urgences psychiatriques et s'inspirer de la charte nationale urgence et psychiatrie
- Développer une équipe mobile de crise dans les établissements dépourvus
- Prévenir l'urgence psychiatrique (ETP, suivi ambulatoire...) et réduire l'hospitalisation sous contrainte (PRS)

- Développer des consultations spécifiques « suicide » par des professionnels spécialisés et formés, y compris accueil téléphonique

- Déployer dans l'Essonne le dispositif de recontact après tentative de suicide (« Vigilans »)

5

**Parcours
de vie et
de soins
sans
rupture et
insertion**

9

***Améliorer la
coordination,
l'échange et la
communication
entre les
acteurs***

- Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale (annuaire)
- Envisager une organisation pérenne favorisant la coordination institutionnelle départementale et la mise en œuvre du PTSM
- Mettre en place des gestionnaires de cas (parcours complexes)
- Améliorer la coordination des parcours avec la Ville et autres acteurs du premier recours : charte nationale de partenariat avec la médecine de ville, lettre de liaison, lien avec les psychologues libéraux, rôle des CPTS ...
- Favoriser le déploiement d'outils numériques de coordination

10

***Prévenir les
ruptures aux
âges charnières
et éviter les
prises en
charge
inadéquates***

- Prévenir les ruptures aux âges charnières : jeunes adultes, personnes âgées de + de 60 ans, parentalité ...
- Exploiter le travail mené sur l'amendement Creton (RAPT)
- Développer les structures adaptées (foyer handicap vieillissant, travailleur handicapé vieillissant...)
- Renforcer la politique de réduction des risques pour les personnes en très grande précarité et la coordination psychiatrie/urgences/acteurs de l'addictologie/associations caritatives

Orientation

Fiches actions

Objectif opérationnels

5

**Parcours
de vie et
de soins
sans
rupture et
insertion**

11

***Agir pour des
pratiques
orientées
« rétablissement »***

- Accélérer/faciliter ouverture des droits/orientation MDPH
- Développer des solutions d'accompagnement en milieu ordinaire (SAMSAH) et de logements accompagnés et inclusifs (foyers de vie...)
- Structurer l'offre de remédiation cognitive/ réhabilitation psychosociale par un centre de recours
- Soutenir les aidants
- Prendre en compte la vie sentimentale et sexuelle des personnes avec troubles et handicap psychiques

12

***Agir sur les
déterminants de
la santé mentale***

- Développer les actions « d'aller vers »
- Favoriser la prise en compte des déterminants de la santé mentale dans les politiques publiques et les actions de plaidoirie auprès des décideurs
- Favoriser un environnement favorable à la santé : choix d'urbanisme et d'aménagement
- Développer les actions de promotion de la santé mentale
- Sensibiliser le grand public dans une démarche partenariale (SISM...)

Merci de votre attention !

III- Le PTSM : quand, comment l'élaborer, et pour quel territoire ?

Sur la méthode :

- **Démocratie en santé**
- **Co-construction** avec l'ensemble des partenaires de la santé mentale au sens large (**horizons, cultures, complémentarité**)

Offre de ville départementale

- Le département de l'Essonne présente des inégalités en matière de répartition de l'offre de soins sur le territoire

Dpt	Gynéco	Ophtalmo	Psychiatres	Dentistes
75	2.44	1.79	8.82	9.77
77	0.70	0.55	1.34	4.15
78	1.12	0.86	2.50	5.33
91	0.91	0.70	1.82	4.64
92	1.16	1.00	2.39	6.27
93	0.60	0.46	2.19	3.09
94	0.85	0.80	3.25	5.08
95	0.80	0.64	1.98	4.09
IDF	1.17	0.92	3.45	5.65

Offre de santé sur le département de l'Essonne

Ressources soignantes en établissement de santé

Pédiatres : faible densité de pédiatres salariés hospitaliers, inférieure de 58% à la moyenne régionale

Psychologues : le département de l'Essonne est le département de la région qui compte le moins de psychologues en établissement de santé.

Entrée dans le parcours de prise en charge	Prévention, gestion de l'urgence et la crise	Parcours de vie et de soins sans rupture et insertion
<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et dépistage précoce • Diagnostic spécialisé précoce • Diagnostic et prise en charge de l'autisme • Coordination des soins autour de l'enfant, des adolescents et jeunes adultes : <ul style="list-style-type: none"> – Accès rapide à la pédopsychiatrie (libéral ou institution) – Périnatalité, parentalité, maternologie – Prévention et gestion de la maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention du suicide (jeunes...) • Equipe mobile de crise • Accès aux ressources et décroisement pour traiter l'urgence psychiatrique • Amélioration du parcours pour les hospitalisations sous contrainte 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des acteurs (ville-institution) et prévention des ruptures : <ul style="list-style-type: none"> – Parcours fluides et partagés (ville, institution, famille) : plan de soins partagés, coordination des soins avec des outils adaptés (sécurité des échanges...) – Communication des actions, potentiels du territoire à mobiliser, coordination locale... • Accès aux soins (délais de RV en CMP, CMPP...) • Prises en charge inadéquates (autisme, jeunes adultes, addictions...) • Réhabilitation, rétablissement, politique d'insertion et inclusion sociale : <ul style="list-style-type: none"> – Désigmatisation – Remédiation cognitive – (Ré) insertion professionnelle, prévention du burn-out, bien-être au travail... – (Ré) insertion sociale (logements accompagnés, tutelle, formation des aidants à domicile...) – Précarité (migrants...)

Les déterminants de la santé mentale

Déterminants socio-économiques

- ✚ L'accès à l'emploi
- ✚ Le niveau d'éducation
- ✚ L'accès au logement
- ✚ L'accès à la culture et aux loisirs

Déterminants individuels

- ✚ Capacité d'empowerment
- ✚ Ressources psychiques et comportements individuels
- ✚ Compétences psychosociales

Déterminants environnementaux et territoriaux

- ✚ La qualité de l'air
- ✚ Le bruit
- ✚ L'environnement numérique
- ✚ La salubrité des logements
- ✚ Les transports
- ✚ L'environnement géographique (urbain/rural, espaces verts...)

III- Le PTSM : quand, comment l'élaborer, et pour quel territoire ?

Le **Territoire** du PTSM correspond à la notion de territoire **suffisant**, en terme :

- **d'accès** à des prises en charges **adaptées et diversifiées**
- **d'association de l'ensemble des acteurs** concernés par le champ de la santé mentale
- de caractéristiques **géographiques, sociales, de l'offre** existante
- de **coordination** d'acteurs mais aussi en terme d'**organisation d'offre de proximité** non disponible.

II. Un PTSM : à quoi ça sert ?

Cela doit répondre à 6 priorités (décret du 27/07/2017)

- 1. Le 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
- 2. Le 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

II. Un PTSM : à quoi ça sert ?

3. **L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins**
4. **La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence**
5. **Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles**
6. **De l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux, et territoriaux de la santé mentale**

II- Un PTSM à quoi ça sert ?

- Le PTSM a une **portée générale**. Néanmoins, il doit intégrer des problématiques:
- **Bébés, enfants, adolescents**
- Personnes ayant des **conduites addictives**
- Personnes en situation de **précarité** et d'**exclusion**
- Personnes placées **sous main de justice**
- Personnes en **perte d'autonomie**
- Victimes de **psycho-traumatisme**
- Personnes en **situation de handicap**
- Personnes **isolées**
- **Réfugiés et migrants**

III- Le PTSM : quand, comment l'élaborer, et pour quel territoire ?

- Dans cette 1^{ère} étape : 10 thématiques:

- 1) L'accès de la population au diagnostic et aux soins**
- 2) L'accueil et l'accompagnement** par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (troubles psychiques ou handicap psychique)
- 3) Les situations de défaut de prise en charge/** inadéquates ou insuffisantes
- 4) La continuité et la coordination des prises en charge** lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement

III- Le PTSM : quand, comment l'élaborer, et pour quel territoire ?

- **5. Les délais d'attente, l'accessibilité géographique, financière, de logement**
- **6. L'accès aux droits**
- **7. L'accès aux soins et le suivi somatique**
- **8. La prévention des souffrances et des urgences psychiatriques et psychiques**
- **9. L'organisation de la permanence des soins**

III- Le PTSM : quand, comment l'élaborer, et pour quel territoire ?

- 10. **L'éducation à la santé et la lutte contre la stigmatisation** des troubles psychiques
- Par ailleurs:
- *« Le diagnostic partagé porte une attention particulière à la situation **des quartiers prioritaires de la politique de la ville** (article 5 de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine) ».*

La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) du Conseil Territorial de Santé (CTS) de l'Essonne

La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) :

- Est une émanation **réglementaire** du Conseil Territorial de Santé (CTS) de l'Essonne, instance de **démocratie sanitaire** née de la loi de 2016
- Doit préparer l'avis du CTS sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale élaboré à l'échelle départementale pour 5 ans et arrêté par le directeur général de l'ARS
- A été installée lors de la séance du CTS de l'Essonne du 9 novembre 2017

La CSSM comprend au plus **21 membres élus au sein des 4 collèges du CTS** :

12 issus du
collège 1 des
professionnels
et offreurs des
services de
santé

4 issus du
collège 2 des
usagers et
associations
d'usagers

3 issus du
collège 3 des
collectivités
territoriales ou
de leurs
groupements

2 issus du
collège 4 des
représentants
de l'état et des
organismes de
sécurité sociale