

Enjeux : L'approche territoriale en santé mentale est ancienne avec, en 1960, la création du secteur. L'intérêt de cette approche est aujourd'hui renforcé par les termes de la future loi de santé publique qui confirme la place du secteur et devrait mettre à disposition de nouveaux outils juridiques de coopération sur le territoire.

Avec la diversification des techniques de soins, la spécialisation de la prise en charge en fonction des populations, de leurs pathologies ou des modes légaux et la nécessaire articulation avec le secteur médico-social pour fluidifier le parcours de soins du patient, le groupe de travail régional souhaite penser le niveau de recours territorial pertinent, renforcer les modalités de coopération entre les partenaires et envisage un nouveau mode de gouvernance innovant pour développer entre secteur sanitaire et médico-social une gouvernance commune.

Objectif : Assurer la diversité et la continuité des soins au sein des territoires de santé de la région PACA avec un objectif spécifique sur les modalités de coopération entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social pour répondre aux besoins de soins de la population à tout âge de la vie.

3 propositions d'actions :

1. **Structurer l'offre de soins en psychiatrie de façon graduée** pour favoriser la diversité des techniques de prise en charge et la spécialisation des soins pour les patients qui le nécessitent.

Chaque patient réside au sein de plusieurs territoires emboîtés selon une logique de « poupée russe » au sein desquels il doit pouvoir trouver la réponse adéquate à son problème de santé, au bon moment et au bon endroit, en proximité pour les soins courants et en se déplaçant pour les soins très spécialisés au lieu où ils sont implantés.

Cette approche s'inscrit dans la même logique que celle développée pour la périnatalité en France et pour la psychiatrie dans d'autres pays (Suisse). Elle inclut l'offre privée de soins.

2. **Valoriser l'action des conseils locaux de santé mentale** et optimiser leur implantation territoriale chaque fois que les élus y sont favorable.

Le CLSM est un outil utile qui permet de créer un réseau de proximité dans ses dimensions sanitaires et sociales pour faciliter, au-delà du soin, l'insertion sociale et donc le parcours de vie du patient. Le territoire de proximité est celui jugé pertinent par les porteurs de projet. Idéalement le conseil local de santé mentale s'insère dans une démarche plus large d'approche territoriale de la santé pour ne pas « stigmatiser ». La démarche doit fédérer offre de soins publique, privée et libérale.

Cette action prendra en compte les évolutions législatives de la loi santé et la notion de conseil territorial de santé.

Propositions d'actions :

3. **Impulser une coordination entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social au long cours.**

Il est proposé de nommer dans chaque secteur un chef de file (un établissement sanitaire public et/ou privé et un établissement médico-social) en charge de décliner sur le terrain les actions de coopération nécessaires dans une logique d'approche concrète, progressive (étape par étape) et globale des différents domaines stratégiques concernés.

Le groupe de travail réitère les recommandations déjà émises pour faciliter la coopération :

- Développer les formations communes et « croiser » le parcours des professionnels d'un secteur à l'autre.
- Utiliser tous les outils juridiques existants pour « forcer » la coopération (inscription dans les appels à projet, cahier des charges, conventions, contrat...)

La coopération doit se développer dans une logique « gagnant-gagnant » entre secteurs = au profit de la personne qui est au cœur de la prise en charge.

Modalités et calendrier :

Action 1 : Structuration et graduation de l'offre de soins. Un groupe de travail rendra des propositions à l'ARS avant le 31 décembre 2015. Les réunions sont planifiées les 22 juin, 10 septembre, 10 décembre 2015 au CH de Montperrin à Aix-en-Provence.

Action 2 : Au long cours. Présentation des CLSM au cours des conférences territoriales de santé pour valoriser leur action et mobiliser les élus.

Action 3 : Mise en œuvre sur un ou plusieurs territoires test volontaires de la « mission de coopération » au cours de l'année 2015 avec lettre de mission du directeur général de l'ARS. Si l'action est concluante et permet l'impulsion d'une dynamique de coopération, généralisation de

En savoir plus :

- Les comptes-rendus du groupe de travail pour les trois réunions qui se sont tenues en 2014.
- Le document de la mission nationale d'appui en santé mentale sur la territorialité à consulter sur le site de la revue Pluriels : ¹ <http://www.mnasm.com/files/uploads/Publications/RevuePluriels/revue-pluriels-78.pdf>