

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

NOR : SSAH1710848D

Publics concernés : établissements de santé autorisés en psychiatrie ; professionnels de santé ; établissements et services sociaux et médico-sociaux ; représentants des usagers et des familles ; psychologues ; agences régionales de santé ; collectivités territoriales.

Objet : modalités d'élaboration et priorités du projet territorial de santé mentale.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret fixe les priorités du projet territorial de santé mentale. Il précise également la méthodologie et les délais maximum de son élaboration, en définissant notamment le rôle des agences régionales de santé et le contenu du diagnostic territorial partagé.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 114-1-1 et L. 114-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3221-2, L. 3221-5-1 et L. 3221-6 ;

Vu la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, notamment son article 5 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article R. 3224-1 devient l'article R. 3225-1 ;

2° Il est rétabli un chapitre IV comprenant les articles R. 3224-1 à R. 3224-10 ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« *Projet territorial de santé mentale*

« Art. R. 3224-1. – I. – Le projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 :

« 1° Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social 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 ;

« 2° Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;

« 3° Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la déclinaison dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

« II. – La coordination de second niveau permet de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées mentionnées au I de l'article L. 3221-2 lorsqu'elles ne sont pas présentes en proximité, notamment au sein des territoires de proximité que constituent les secteurs de psychiatrie.

« III. – Les modalités et techniques de prises en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

« IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après les consultations prévues au IV de l'article L. 3221-2. Le projet territorial de santé mentale est arrêté pour une durée de cinq ans. Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont publiés par l'agence. Ils peuvent être révisés selon la même procédure que celle prévue pour leur élaboration et après les mêmes consultations.

« Art. R. 3224-2. – I. – Lorsque des acteurs de santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 travaillant dans le champ de la santé mentale sur un territoire prennent l'initiative de l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale, ils adressent au directeur général de l'agence régionale de santé un document précisant la délimitation du territoire de santé mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'agence.

« II. – Pour l'élaboration du projet territorial de santé mentale, les professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur ce territoire :

« 1° S'assurent de la participation des communautés psychiatriques de territoire mentionnées au VI de l'article L. 3221-2, lorsqu'elles existent ;

« 2° Veillent à la cohérence entre le projet médical partagé du ou des groupements hospitaliers de territoire présents sur le territoire de santé mentale et le projet territorial de santé mentale ;

« 3° Tiennent compte des projets des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des plates-formes territoriales d'appui.

« III. – L'agence régionale de santé anime la démarche d'élaboration du projet territorial de santé mentale initiée par les acteurs. Elle veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant.

« IV. – Le défaut d'élaboration d'un projet territorial de santé mentale par les acteurs est constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard dans un délai de dix-huit mois à compter de la date d'échéance du délai de cinq ans suivant la décision du directeur général de l'agence régionale de santé ayant arrêté le précédent projet territorial de santé mentale.

« Art. R. 3224-3. – Pour établir l'état des ressources disponibles, identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et préconiser des actions pour y remédier, le diagnostic partagé prévu au II de l'article L. 3221-2 prend en compte les éléments suivants :

« 1° L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;

« 2° 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 ;

« 3° Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ;

« 4° La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement ;

« 5° Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;

« 6° L'accès aux droits ;

« 7° L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ;

« 8° La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;

« 9° L'organisation de la permanence des soins ;

« 10° L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

« Le diagnostic partagé porte une attention particulière à la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville mentionnés à l'article 5 de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine.

« Art. R. 3224-4. – Le projet territorial de santé mentale organise l'accès de la population à des dispositifs et services répondant aux priorités définies aux articles R. 3224-5 à R. 3224-10.

« Art. R. 3224-5. – I. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

« A ce titre, il prévoit l'organisation de :

« 1° L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes ;

« 2° L'accès aux soins et aux accompagnements dans des délais répondant à la nature des situations ;

« 3° L'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

« II. – Pour permettre d’atteindre ces objectifs, le projet territorial de santé mentale s’appuie sur :

« 1° La mobilisation et la sensibilisation des acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l’Education nationale, de l’enseignement supérieur, de l’aide sociale à l’enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ;

« 2° Les professionnels de la psychiatrie, en particulier au titre de la mission de psychiatrie de secteur prévue à l’article L. 3221-3, et le soutien de ces professionnels aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques ;

« 3° Les acteurs sociaux et médico-sociaux et le soutien de ces acteurs 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 ;

« 4° Les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux apportant eux-mêmes leur appui aux proches et aux familles dans leur rôle d’aidants de proximité.

« III. – Le projet territorial de santé mentale prend en compte cette priorité en apportant des réponses aux problématiques des populations à risques spécifiques telles que les 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, et personnes isolées.

« Art. R. 3224-6. – I. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation 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.

« A ce titre, il prévoit :

« 1° Les actions destinées à prévenir la survenue ou l’aggravation du handicap, par l’accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;

« 2° 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.

« II. – Pour permettre l’atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale s’appuie sur la mise en place d’un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité.

« Art. R. 3224-7. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions de l’accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

« A ce titre, il veille à ce que soient prévus :

« 1° L’accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé ;

« 2° En cas d’hospitalisation, l’organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés ;

« 3° L’organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d’un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l’accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

« Art. R. 3224-8. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d’urgence.

« A ce titre, il prévoit :

« 1° 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 l’urgence psychiatrique et en cas d’urgence psychiatrique, en promouvant l’intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures ;

« 2° L’organisation de la permanence des soins et d’un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, conformément aux dispositions de l’article L. 3221-5-1.

« 3° La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d’urgence des établissements de santé conformément aux dispositions prévues par l’article R. 6123-32-9, 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 et de prévenir le risque suicidaire ;

« 4° L’organisation d’un suivi en sortie d’hospitalisation, au besoin par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, et, en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d’un suivi en sortie d’hospitalisation à la suite d’une tentative de suicide.

« Art. R. 3224-9. – I. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions 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.

« A cette fin, il veille à promouvoir l’implication de ces personnes, de leurs proches et leurs familles dans l’élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d’accompagnement social ou médico-social, notamment en ce qui concerne l’éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d’entraide par les pairs, tels que les groupes d’entraide mutuelle mentionnés à l’article L. 1114-1 du code de l’action sociale et des familles.

« II. – Pour permettre l’atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer :

« 1° Des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ;

« 2° L’information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d’en favoriser l’accès ;

« 3° Les réponses aux personnes en situation de soins sans consentement mentionnées aux articles L. 3211-2-1 ;

« 4° La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l’information du grand public sur la santé mentale.

« *Art. R. 3224-10.* – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions d’action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

« A ce titre, il vise à :

« 1° Renforcer les compétences des personnes en matière psycho-sociale, notamment dans les champs de l’éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental ;

« 2° Prévenir l’apparition ou l’aggravation des troubles psychiques. »

Art. 2. – Le défaut d’élaboration d’un premier projet territorial de santé mentale par les acteurs mentionnés au I de l’article R. 3224-2 du code de la santé publique est constaté par le directeur général de l’agence régionale de santé au plus tard dans un délai de trente-six mois après la publication du présent décret.

Art. 3. – La ministre des solidarités et de la santé et la secrétaire d’Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l’exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 juillet 2017.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
AGNÈS BUZYN

*La secrétaire d’Etat
auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées,*
SOPHIE CLUZEL