



RAPPORT D' EVALUATION 2023-2024

*Le Projet territorial de santé mentale (PTSM) en Ardèche
permet-il de favoriser une dynamique partenariale avec les
acteurs représentatifs en santé mentale ?*

Avril 2024

Accompagnement à l' auto-évaluation réalisé dans le cadre du dispositif Emergence, avec
l' appui méthodologique du pôle régional de compétences en promotion de la santé

Avec la
participation de :



Rapport rédigé par :

1. Marlène GIROUDON, coordinatrice du Projet territorial en santé mentale en Ardèche

Rapport relu et amendé par :

2. Adeline GABRIEL-ROBEZ, chargée de projets à l' IREPS
3. Marie-Reine FRADET, chargée d' études à l' ORS

Sous la direction du comité d' évaluation :

4. Christophe DUCHEN, chef du pôle santé publique de la délégation Ardèche ARS
5. Karine FREY, présidente de la commission santé mentale Ardèche en 2023
6. Charlotte LASNIER, coordinatrice du CLS.M d' Annonay
7. Valérie POUDRAY, facilitatrice en intelligence collective du CoLab 360 Ardèche

REMERCIEMENTS

A cell.eux qui ont participé à l' enquête et aux entretiens, montrant par là leur volonté de soutenir le programme.

A cell.eux qui font quotidiennement l' effort de connaître et comprendre les pratiques professionnelles des autres acteurs du territoire, au profit des personnes accompagnées.

SOMMAIRE

1. DESCRIPTION DE L' ACTION.....	6
1.1 Diagnostic de situation, contexte de départ de l' action	
1.2 Le cadre logique	
2. CONTEXTE D' EVALUATION.....	9
3. METHODE D' EVALUATION.....	10
3.1 Présentation de la démarche	
3.2 La question d' évaluation	
3.3 Les critères, les indicateurs et les sources de données	
3.4 La collecte des données	
4. RESULTATS ET ANALYSE PAR CRITERE.....	13
4.1 Connaissance du PTSM par les acteurs du territoire	
4.2 Appropriation du PTSM par ces acteurs	
4.3 Implication et représentativité des acteurs du PTSM depuis 2020	
4.4 Niveau de partenariat et modalités du partenariat entre les acteurs du territoire	
4.5 Intégration de nouveaux acteurs de différents champs d' activité	
4.6 Articulation entre les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social, social, éducatif	
4.7 Freins et leviers d' amélioration de la dynamique partenariale	
4.8 Appréciation de la dynamique partenariale suscitée par le PTSM	
4.9 Couverture territoriale des rencontres/actions partenariales suscitées par le PTSM	
5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	31
5.1 Conclusions	
5.2 Recommandations	
SOMMAIRE DES ANNEXES.....	37

1. DESCRIPTION DE L' ACTION

1.1 Diagnostic de situation, contexte de départ de l' action

Le 27 juillet 2017, le décret n° 2017-1200 promulgué par le ministère de la santé porte création des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) en France, suite à la loi de modernisation du système de santé de 2016. Suivant l' article R.3224-1, chapitre IV, titre II du livre II de la partie 3 du Code de la santé publique, le PTSM « *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* ».

Le 5 juin 2018, l' instruction n°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 expose aux ARS les modalités de mise en œuvre des PTSM sur les territoires.

En Ardèche Drôme, une concertation des principaux acteurs de la santé mentale est organisée par l' Observatoire régional de santé en 2019, et le diagnostic partagé est approuvé par l' arrêté n°2019-22-0111 de l' ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Il est suivi par la rédaction du PTSM Ardèche Drôme 2021-2025, lequel est approuvé par le conseil territorial de santé le 23 décembre 2020.

Le contrat territorial de santé mental (CTSM) 2022-2026 portant création du poste de coordinateur du PTSM en Ardèche est signé le 1er avril 2022 entre les Etablissements Sainte-Marie et l' ARS pour un recrutement le 4 avril. Ce contrat précise également les modalités financières du programme.

Les fiches actions des PTSM répondent aux six priorités nationales énoncées dans le décret de 2017 :

1. Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic et aux soins
2. Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, en vue du rétablissement des personnes
3. Accès des personnes ayant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés
4. Prévention et prise en charge des situations de crise et d' urgence
5. Respect et promotion des droits, renforcement du pouvoir d' agir et de décider, lutte contre la stigmatisation
6. Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Les PTSM vivent sur les territoires en lien avec les autres politiques nationales et régionales de santé et de santé mentale. Ainsi en 2019 est créé le fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie, un appel à projets annuel pour aider à transformer l'offre de soin en psychiatrie. En 2021 sont organisées les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en France, dont il découle une série de 30 mesures spécifiques. En 2023 est lancé le Conseil national de refondation (CNR) de la santé avec des crédits FIR-CNR à la main des délégations ARS ; dans la continuité, un CNR de la santé mentale est annoncé pour 2024.

1.2 Le cadre logique

En Ardèche, plusieurs constats ont amené la coordinatrice du PTSM à questionner le cadre logique en 2022 :

1. Conçu à l'échelle bi départementale 07 26, le PTSM est mis en œuvre à l'échelle départementale (une coordination en 07, une coordination en 26).
2. Les six priorités nationales ne sont pas mentionnées dans les objectifs généraux du programme.
3. Le CTSM, annexe financière du programme, ne prévoit pas de financement spécifique
4. Les actions recommandées dans le diagnostic de territoire sont partiellement reprises dans le PTSM.
5. Les groupes de travail qui ont participé au diagnostic de territoire ont cessé à la fin de ce diagnostic (2019), et le pilotage du PTSM semble indéfini.
6. Deux fiches au moins sont sans pilote identifié

Suite à ces constats, la coordinatrice s'est rapprochée de l'IREPS à Privas à l'automne 2022 pour bénéficier d'un soutien méthodologique en évaluation.

Pour les constats 1 à 4, cet accompagnement a permis de formuler un cadre logique cohérent pour le PTSM en Ardèche en définissant :

PERIMETRE COMPLET	OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	RESSOURCES
- CTSM - PTSM - Diagnostic - Evolutions	6 priorités nationales (voir page 4)	Reformulés suivant les priorités nationales	- Actions financées (CTSM) - Fiches actions (PTSM) - Autres actions réalisées (diagnostic, évolutions)	Décrites dans le CTSM et le PTSM

La démarche est documentée en annexe 1.

Pour les constats 5 et 6, l'accompagnement a permis de clarifier les objectifs liés à la fonction de coordination qui est transverse au PTSM :

PERIMETRE	OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES
Evaluation de processus	1. Faciliter la mise en place des fiches actions sans pilote du PTSM	- rechercher, identifier et associer les pilotes ou chefs de file naturels des actions du programme qui sont sans pilote - réaliser des groupes de travail pour les fiches sans pilote (impulser la mise en place, puis animer) - accompagner les acteurs dans la réalisation des actions (gestion de projet)
	2. Faciliter la coopération entre les professionnels	- identifier les acteurs sanitaires et médico-sociaux de la santé mentale en Ardèche + secteur de psychiatrie et me faire connaître - organiser les rencontres et les réunions (CSSM, groupes de travail, autres) - fonction ressource = accompagner les acteurs selon leurs besoins et selon leur rôle dans le PTSM (les outiller, les informer, les inviter aux rencontres) - plus largement, communiquer aux pros sanitaires et médico-sociaux des informations locales relatives à la santé mentale (formation, dispositifs existants, professionnels du territoire...)
	3. Faciliter le financement des actions non financées du PTSM	- faire une veille sur les financements - transmettre les informations aux porteurs du projet PTSM à propos des financements sur lesquels j' ai une visibilité (Etat, AAP, subventions...)
	4. Faciliter la prise en compte des besoins des acteurs représentatifs de la santé mentale en Ardèche et les évolutions possibles du PTSM	- CSSM : organiser et animer les rencontres avec la Présidente, présenter l' avancement du programme pour avis - amener les futurs groupes de travail à reformuler leurs besoins, les solutions possibles et leur réalisation - participer aux réseaux de santé - rencontrer les pilotes pour la mise à jour des fiches
	5. Assurer le suivi de la pertinence, de la cohérence et de la mise en place du programme dans sa globalité (Diagnostic-PTSM-CTSM)	- organiser les actions sous forme de matrice (relier les 3 documents fondateurs pour assurer la cohérence interne du programme) - réaliser le suivi des indicateurs des actions (mesures en 4 temps) - mettre en place un comité d' évaluation - s' appuyer sur les structures ressources pour l' évaluation

Les activités et ressources pour atteindre les objectifs n' ont pas été formulées dans le cadre de cette démarche. Cela peut faire l' objet d' une recommandation pour la suite.

Issu de cette démarche, le cadre logique du PTSM en Ardèche est consultable en annexe 2.

Ce cadre logique a été argumenté et approuvé en commission santé mentale (CSSM) le 21 mars 2023, en comité d' évaluation le 12 mai 2023 puis en conseil territorial de santé le 17 novembre 2023, pour transmission au DG ARS.

2. CONTEXTE DE L’ EVALUATION

Deux constats ont justifié la poursuite de l’ accompagnement :

- Le PTSM est une démarche récente en Ardèche et au plan national (création des PTSM par décret en 2017)
- Le contrat territorial de santé mentale (CTSM) 2022-2026 indique : « Vous présenterez un état annuel de l’ avancement du PTSM au niveau du CTS et de l’ ARS » (feuille de route de la coordonnatrice)

L’ attente de la coordinatrice était de pouvoir effectuer une auto-évaluation transversale (en complément de la progression des fiches). Cette démarche a également répondu au souhait de pouvoir monter en compétences sur l’ évaluation des politiques publiques.

3. METHODE D’ EVALUATION

3.1 Présentation de la démarche

La poursuite de l’ accompagnement a été réalisée dans le cadre du dispositif Emergence accompagné par l’ IREPS et l’ ORS Auvergne-Rhône-Alpes suivant la méthodologie décrite dans la convention d’ accompagnement (annexe 3). Le comité d’ évaluation (voir page 2) s’ est réuni à cinq reprises :

- Vendredi 12 mai 2023 ::: validation du cadre logique
- Vendredi 2 juin 2023 ::: choix de la question évaluative
- Jeudi 29 juin 2023 ::: définition des indicateurs et critères d’ évaluation
- Lundi 27 novembre 2023 ::: lecture et analyse des résultats de l’ enquête
- Mardi 12 mars 2024 ::: partage du rapport d’ évaluation

3.2 La question d’ évaluation

Suite aux travaux préalables, la question évaluative choisie par le comité est la suivante :

Le PTSM permet-il de favoriser une dynamique locale, un ancrage territorial avec les acteurs représentatifs en santé mentale ? Si oui comment ? Si non pour quelles raisons ?

Une question secondaire a émergé lors de cette rencontre : le PTSM a-t-il permis de développer des initiatives communes favorables au rétablissement, la réhabilitation, l’ insertion... ? Cette question pourra être traitée dans un second temps.

3.3 Les critères, les indicateurs et les sources de données

Des critères, des indicateurs et des outils de collecte de données ont été définis par le comité d’ évaluation pour répondre à la question :

CRITERES	INDICATEURS	SOURCES
1- Connaissance du PTSM par les acteurs du territoire	Nombre d'acteurs connaissant le PTSM Nb d'acteurs connaissant la coordinatrice Nb d'acteurs suivant la page facebook	Questionnaire en ligne
2- Appropriation du PTSM par les acteurs du territoire	Nb d'acteurs qui se sentent impliqués dans le PTSM Degrés d'implication des acteurs	Questionnaire en ligne
3- Implication et	CSSM: Nb de rencontres depuis 2020	CSSM : feuille

représentativité des acteurs du PTSM	CSSM: Nb et type d'acteurs de présents/liste complète PTSM: nb de rencontres des pilotes de fiches depuis 2020 PTSM: nb et type de pilotes de fiches Groupes de travail et réunions SISM: nb de rencontres depuis 2020 Groupes de travail et réunion SISM: nb et type d'acteurs présents/liste complète	d'émargement/arrêté ARS PTSM : fiches actions Groupes : feuilles d'émargement/mailling list
4- Niveau de partenariat et modalités du partenariat entre les acteurs du territoire	Type de réseaux/rencontres/dynamiques existantes en Ardèche Drôme sur la santé mentale Amélioration perçue des coopérations entre acteurs Type d'activités ayant permis d'améliorer les coopérations Nb de documents de formalisation des partenariats existants auxquels le PTSM a contribué (convention, chartes...)	Questionnaire en ligne Mailing aux pilotes de fiches
5- Intégration de nouveaux acteurs de différents champs d'activité	Evolution du nombre et du type d'acteurs impliqués depuis 2020 Nombre de personnes qui déclarent mieux identifier / connaître les acteurs sur un territoire donné	Analyses datas du critère 3 Questionnaire en ligne
6- Articulation entre les acteurs du secteur sanitaire, médico-social, social, éducatif	Meilleure sollicitation entre les acteurs de différents champs d'activité Fiches actions en lien avec la coordination des parcours de soin et de vie	Questionnaire en ligne Base de données PTSM
7- Freins et leviers d'amélioration de la dynamique partenariale	Freins identifiés et leviers pour le travail en partenariat - Type de besoins identifiés pour améliorer le travail en réseau	Entretiens téléphoniques semi-directifs
8- Appréciation de la dynamique partenariale suscitée par le PTSM	Degré de satisfaction Pistes d'amélioration exprimées	Questionnaire en ligne
9- Couverture territoriale, lieux des rencontres/actions	Cartographie des fiches actions du PTSM (prévues/réalisées) Cartographie des dynamiques/réseaux locaux en lien avec le PTSM	Cartographie QGis Questionnaire en ligne

3.4 La collecte des données

La collecte de données s'est déroulée du 18 août au 30 septembre 2023. Six outils de collecte ont été utilisés pour renseigner les indicateurs :

1. Un questionnaire en ligne

Taux de réponse = 20% (73 réponses sur une diffusion à 350 contacts environ dont 292 contacts du fichier de la coordinatrice du PTSM au 18.08.23, 62 destinataires élus au CTS, pilotes des fiches). Le questionnaire figure en annexe 4 et la liste des structures ayant répondu en annexe 5.

2. Des entretiens semi-directifs

Sélection d'un échantillon de 10 personnes diversement impliquées dans le programme en Ardèche : 3 pilotes de fiches, 2 membres de la CSSM, 5 membres des groupes de travail. Autres critères pris en compte pour constituer la sélection: leur connaissance du programme est variable, elles représentent les différents territoires et les différentes structures ; elles ont

tous niveaux hiérarchiques). 7 entretiens réalisés (3 personnes n' ont pas répondu). Grille d' entretien en annexe 6.

3. Un tableau de synthèse des données d' activité relative aux rencontres depuis 2020

Il agrège les feuilles d' émargement des différentes instances du programme des trois dernières années (CSSM, groupes, rencontres des pilotes)

4. Une cartographie des dynamiques de réseaux en santé mentale en Ardèche

Réalisée par l' ORS dans l' outil Qgis suivant la typologie de réseaux proposée par le comité d' évaluation. Carte en annexe 7.

5. Un extrait de la base de données du PTSM portant sur les actions favorables aux parcours de soin et de vie

6. Un tableau listant les documents de formalisation du partenariat au sein du PTSM

Demande faite par mail à chaque pilote de fiche, puis relances téléphoniques

4. RESULTATS ET ANALYSE

Critère 1 – Connaissance du PTSM par les acteurs du territoire

Résultats

- 90% des répondants ont entendu parler du PTSM avant l'enquête et 68% des répondants ont déjà rencontré la coordinatrice (source : questionnaire)
- 349 personnes suivent la page Facebook créée le 5 août 2022 (source : Facebook), dont 22 répondants

Biais du questionnaire : les destinataires de l' enquête sont principalement les personnes recensées dans la liste de contacts de la coordinatrice. Il est donc fort probable qu' ils aient déjà entendu parler du PTSM de fait. Une personne ne connaissant pas le PTSM risque de moins répondre au questionnaire car elle ne se sent pas forcément ciblée par l' enquête.

Analyse

Les gens connaissent l' existence du PTSM en Ardèche. La page Facebook permet de toucher des personnes au-delà des cercles habituels (audience large).

Améliorations possibles

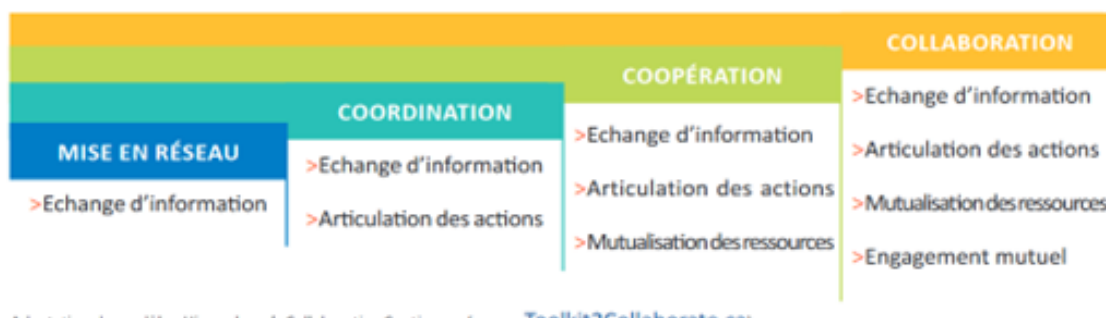
- Poursuivre la communication sur les deux axes actuels (mise à jour de la page Facebook ; se rendre physiquement dans les réseaux d' acteurs pour faire des présentations). Pour développer la notoriété du PTSM par d' autres moyens, un soutien serait nécessaire (budget, stagiaire, autre).
- Mieux faire connaître le PTSM au sein des Etablissements Sainte-Marie (le « comment » reste à définir avec la direction des Etablissements Sainte-Marie : un point régulier avec les cadres supérieurs ? une présentation régulière en comité de direction élargi ?). A noter : les professionnels participants aux rencontres connaissent bien les thématiques travaillées et les objectifs.
- CSSM : en début d' année, présenter les objectifs de l' année, accueillir les nouveaux arrivants et présenter rapidement le PTSM

Critère 2 – Appropriation du PTSM par ces acteurs

Résultats

- 18% des répondants ne se sentent pas impliqués (13 personnes)
- 82% des répondants se sentent impliqués (60 personnes)

Les 60 personnes qui se sentent impliquées ont défini leur degré d' implication suivant cette échelle (une seule réponse possible) :



TITRE : DEFINITION DES DIFFERENTS TYPES DE PARTENARIAT

- 25% des répondants se sentent impliqués dans la mise en réseau (18 personnes)
- 19% des répondants se sentent impliqués dans la coordination (14 personnes)
- 12% des répondants se sentent impliqués dans la coopération (9 personnes)
- 26% des répondants se sentent impliqués dans la collaboration (19 personnes)

Analyse

Le sentiment d' implication est élevé. Il provient de plusieurs causes possibles : participation au diagnostic, aux groupes, coopérations pré existantes au PTSM et/ou renforcées par lui, etc.

Il est probable que la répartition reflète une réalité territoriale. En effet, certains territoires ont des réseaux plus structurés et plus nombreux ce qui favorise une meilleure collaboration en santé mentale (exemple : Annonay). On remarque d' ailleurs un taux de réponse plus élevé sur ces territoires où les acteurs sont davantage sensibilisés à la culture du partenariat.

On note également un lien entre le degré d' implication et le type de métier ou secteur d' activité : les professions les plus éloignées de la santé mentale se sentent moins impliquées (médecins généralistes, kiné, hôpital général, services d' aides à domicile, services de l' Etat, pôle emploi...)

Améliorations possibles

- Faire mûrir la culture du partenariat sur les territoires où les réseaux sont moins nombreux et moins structurés
- Identifier les professionnels éloignés de la santé mentale par leur métier mais qui ont intérêt à prendre part aux dynamiques de réseau, et les sensibiliser ; inviter ceux qui ont répondu au questionnaire aux groupes de travail.
- Faire évoluer les fiches actions en santé mentale au fur et à mesure que les territoires se qualifient dans les dynamiques de réseau (fiches actions par territoire ?)

- Eventuellement, décentraliser les rencontres des groupes PTSM qui ont lieu à Privas pour se rapprocher des différents territoires selon leurs objectifs (pistes à explorer : voir comment on définit les territoires et ce que peuvent être des actions par territoire. Voir si on peut réorganiser le contenu des fiches par territoire pour voir ce qui est prévu/ce qui a été fait/ce qui se fait par territoire, ce qui peut manquer pour permettre aux acteurs de s' approprier les actions réalisées ou possibles)
- Systématiser la présentation du cadre logique dans les rencontres pour que chacun pour que les professionnels se l' approprient (qu' ils voient comment ils se situent dans le programme)

Critère 3 – Implication et représentativité des acteurs du PTSM depuis 2020

Résultats globaux au 31.09.2023

Type de rencontre	Quantité	Dates
Groupes PTSM	5	2023
Réunions SISIM Privas	5	2023
Commission santé mentale (CSSM)	3	2023
Pilotes de fiches	0	depuis 2020

Résultats détaillés

Après le diagnostic de territoire qui s' est achevé en 2019, les différents types de rencontres ont redémarré en 2023. Il n' y a pas de rencontres recensées avant.

- **Commission santé mentale (CSSM)**

Fréquence : En 2023, la CSSM s' est réunie trois fois.

Participation : L' arrêté de l' ARS n°2022-22-0054 du 19 octobre 2022 précise sa composition. Sur les 22 membres titulaires, 18 sont nommés (4 sièges non pourvus). D' autres sont réputés démissionnaires (pas de participation pendant un an). La participation moyenne est de 8 personnes par réunion. Les structures régulièrement représentées sont : l' UDAF, l' UNAFAM, l' APATPH, les Etablissements Sainte-Marie, le Département, la Communauté de communes du Pays Beaume-Drobie et Communauté de communes du Rhône aux Gorges de l' Ardèche (élus locaux). Cette commission est rattachée au conseil territorial de santé (CTS) dont l' administration est assurée par l' ARS.

- **Pilotes des 16 fiches actions en Ardèche**

Fréquence : A notre connaissance, les pilotes des fiches du PTSM ne se sont pas réunis pour la mise en œuvre des fiches actions ni pour leur évolution, chaque pilote étant autonome sur sa fiche.

Pilotes :

- 6 fiches sont pilotées par l' ARS
- 6 fiches sont pilotées par les Etablissements Sainte-Marie
- 1 fiche est pilotée par le Centre régional de dépistage des cancers
- 1 fiche pilotée par l' IREPS et Addictions France
- 2 fiches sont sans pilote

- **Groupes PTSM et SISM Privas**

Fréquence : La commission santé mentale a créé trois groupes le 21 mars 2023 : personnes concernées, réhabilitation psychosociale et logement accompagné. En plus des trois groupes, l' organisation des SISM à Privas a été confiée à la coordinatrice du PTSM. Les quatre groupes sont animés par la coordinatrice du PTSM avec des partenaires en appui. Au total, 13 rencontres partenariales ont été organisées au 31.09.2023 dans le cadre du PTSM.

Participation :

- **SISM Privas** : Maisons des ados d' Annonay, Etablissements Sainte-Marie, DSDEN, APAJH, Foyer habitat jeunes de Privas, Médiathèque de Privas, SAVS de Privas, lycées Sacré Cœur et Vincent d' Indy, CSAPA, Point info jeunes itinérant de la CAPCA, UDAF, UNAFAM, IFPS, L' Embarcadère, IREPS, deux formatrices PSSM
- **Groupe Réhabilitation psychosociale** : 27 personnes (23 mai 2023), 18 personnes (12 octobre). Mailing list de 80 personnes. Les participants viennent principalement du Centre Ardèche.
- **Groupe Personnes concernées** : 18 personnes (20 octobre), 18 personnes (15 décembre). Mailing list de 25 personnes.
- **Groupe Logement accompagné** : 12 personnes (23 mai), 38 personnes (7 septembre). Mailing list de 100 personnes.

En 2023, plus de 150 de professionnels ont participé à ces rencontres en Ardèche. Ils sont issus de tous secteurs et de tous métiers (emploi accompagné, offre de soins, accompagnement médico-social, logement accompagné, insertion sociale et professionnelle, formation, éducation nationale, services d' aides à domicile, collectivités, MDPH... / directeurs, chefs de service, travailleurs sociaux, chargés de mission, cadres de santé, infirmiers...)

Enfin, les entretiens font ressortir les éléments suivants : « Comment fait-on réseau nord-centre-sud ? Des rencontres à l' échelle du département ne seraient-elles pas intéressantes ? », « Il faut partir du territoire des personnes concernées. Qu' est-ce que le territoire du PTSM

aujourd' hui ? Pour que ça marche, chaque territoire doit être accompagné suivant ses freins, ses leviers »

Analyse

La dynamique globale du PTSM en Ardèche s' est développée avec le recrutement de la coordinatrice après trois ans d' arrêt (pandémie nationale, scission de la CSSM 07 26, absence de coordinateur). Le rythme des rencontres est soutenu, et le nombre de thématiques variés correspond aux enjeux de la transformation de l' offre en psychiatrie et santé mentale : participation des usagers, virage de l' ambulatoire, rétablissement. L' organisation des SISM à Privas apporte une complémentarité intéressante pour travailler en proximité une thématique d' actualité différente chaque année. « Le PTSM est en train de se mettre en route, il faut voir comment cela prend/il faut voir comment c' est animé » (Source : entretiens).

➤ Représentativité

Du fait de l' organisation des rencontres à Privas et de la moindre dynamique locale en santé mentale, il y a une surreprésentation des acteurs du Centre Ardèche au détriment des autres territoires plus difficiles à mobiliser ; ces territoires sont tantôt isolés et mal pourvus en offre de soin (Le Cheylard, Lamastre, Coucouron, Largentière, plateau ardéchois, Saint-Agrève), tantôt bien organisés en réseaux de proximité immédiate (Annonay, Aubenas, vallée du Rhône tournée vers la Drôme, sud Ardèche tourné vers le Gard) ce qui peut aussi expliquer la difficulté à les mobiliser. Ces territoires où les réseaux en santé mentale sont bien structurés ont moins besoin de cette animation. Quant aux territoires éloignés et moins bien pourvus en offre de soin, la faible démographie médicale rend peu aisée la mobilisation des professionnels dans des rencontres à Privas ; en outre, l' intérêt pour ces rencontres est plus faible car elles ne permettent pas de travailler le partenariat de proximité (ultra-local), autour du lieu de vie des personnes accompagnées.

Concernant la CSSM, « ce sont toujours les mêmes » (source : entretiens). Il y a un défaut de représentation qui vient du mode de désignation des membres (voir règlement du conseil territorial de santé). En outre, l' offre de soins est peu présente (secteur sanitaire) : il n' y a pas de professionnels de santé mentale (médecins, infirmiers, cadres de santé). Enfin, les pilotes de fiches du PTSM ne sont pas présents ou représentés.

➤ Implication

Les pilotes des 16 fiches actions du PTSM en Ardèche sont peu présents dans les groupes. En effet, leurs actions ont pour la plupart été réalisées, ou abandonnées, ou elles ont évolué car le PTSM a été écrit en 2020. Ainsi, « aujourd'hui les fiches actions ne correspondent plus à ce qui se fait. » (Source: entretiens). Enfin, les pilotes n' ont pas « besoin » du PTSM pour mettre en œuvre

les fiches (pas de financement dédié ni de coordination régionale) : celles-ci sont actualisées selon les circuits décisionnels préexistants au PTSM.

Les groupes créés par la CSSM sont assez fédérateurs, mais le pilotage est assuré uniquement par la coordinatrice actuellement, alors qu' il serait préférable de trouver d' autres acteurs pilotes. Au 31 septembre 2023, ils n' avaient pas encore formalisé de projet commun. A minima, ils permettent l' interconnaissance et la présentation de l' évolution de l' offre en santé mentale.

La CSSM est préparée et animée par la coordinatrice du PTSM. Selon le règlement du conseil territorial de santé, elle se réunit « *une fois par trimestre sur convocation de son président (...). La commission prépare l' avis du conseil territorial de santé sur le diagnostic territorial partagé et le PTSM arrêtés par le directeur général de l' ARS. Elle travaille en lien avec les conseils locaux de santé mentale* ». En pratique, la CSSM s' est réunie une fois en 2022 et trois fois en 2023. La fréquence des rencontres semble trop faible pour en faire un comité de suivi ou comité stratégique du PTSM.

Améliorations possibles

➤ **Commission santé mentale (CSSM)**

- Rôle :
 - Définir des objectifs plus précis pour la CSSM (en lien avec les problématiques de l' offre en santé mentale en Ardèche et avec le projet de la psychiatrie de secteur)
 - Ajouter une réunion annuelle suivant le règlement du conseil territorial de santé (établir un planning pour l' année n+1 en plaçant chaque rencontre un mois avant le CTS ?)
 - Réfléchir aux moyens de donner un rôle central et stratégique à la commission : en tant que comité de pilotage du PTSM, que peut-elle faire ? (Exemples : amener les membres de la commission à exprimer leurs souhaits d' implication dans la préparation des rencontres par exemple, au sein de certains groupes de travail, sur le plan financier, à interpeler l' ARS de différentes manières, etc.)
- Participation :
 - Inviter les titulaires et les suppléants pour améliorer la participation
 - Doubler les rencontres en présentiel d' une solution de visioconférence pour améliorer la participation
- Représentativité : Elire des représentants des groupes PTSM et les inviter en CSSM pour faire le lien entre les deux instances et améliorer la représentativité

➤ **Pilotes des fiches actions**

- Organiser une réunion des pilotes de fiches au moins une fois avant 2025 pour voir comment ils envisagent un PTSM 2 (L'écriture d'un PTSM 2 est-elle pertinente ? Nécessaire ? Faire évoluer les fiches existantes au fil de l'eau et en ajouter de nouvelles par voie d'avenant n'est-il pas suffisant ?)

➤ **Groupes PTSM et SISM Privas**

- Faire le lien avec les collectivités locales du Centre Ardèche pour sensibiliser aux enjeux et à la nécessité de faire réseau à l'échelle de ce bassin de vie, et articuler les actions
- Réfléchir et/ou revoir le périmètre géographique des groupes PTSM et/ou leur localisation pour éviter la concentration de la dynamique en Centre Ardèche
- Travailler la complémentarité des réseaux à l'échelle départementale
- Se positionner au plus près des bassins de vie où les personnes sont prises en charge pour favoriser les partenariats autour du parcours de la personne
- Inviter les têtes de réseaux de santé en Ardèche qui ne sont pas représentées dans les groupes (ex : CPTS)
- Inviter les personnes ayant répondu favorablement à l'enquête qui ne sont pas présentes dans les groupes
- Accompagner les acteurs qui expriment le souhait dans les groupes et entre les rencontres pour aider à formaliser des projets communs (exemples 2024 : un projet de pair-aidance et un projet d'ouverture d'une antenne de la Maison des ados sont issus des rencontres des groupes)
- Identifier des interlocuteurs Sainte-Marie sur des thèmes de travail (participation des cadres de santé aux groupes), s'assurer de la participation des soignants
- Eventuellement, organiser une rencontre par an par priorité nationale pour faire le point sur l'atteinte de l'objectif. Si une nouvelle action émerge lors de cette rencontre, la porter en CSSM. A l'occasion de ces rencontres, faire la liste des actions non réalisées/réalisées et les présenter, puis voir si les actions non réalisées restent pertinentes (ou si d'autres actions réalisées ont permis d'atteindre le même objectif). Si elles restent pertinentes, voir ce qui pourrait être fait pour les réaliser. Possibilité de mélanger les pilotes de fiches et les pilotes d'action dans ces rencontres.
- Essayer de proposer un copilotage systématique des groupes et des fiches actions

Critère 4 – Niveau de partenariat et modalités du partenariat entre les acteurs du territoire

Question : A quel type de rencontres partenariales qui traitent de santé mentale participez-vous ? Parmi les 24 réseaux/rencontres en santé mentale proposées sont :

Les plus cités	Les moins cités
1. CLSM Annonay (17 répondants) 2. Groupe PTSM Réhabilitation (17 répondants) 3. Réseau santé mentale Aubenas (15 répondants) 4. Groupe PTSM Logement accompagné (14 répondants) 5. EMPP (12 répondants) 6. Réunions SISIM Privas (11 répondants) 7. RCP (11 répondants) 8. CTS dont CSSM (11 répondants)	• Réseau santé jeunes Aubenas (1 répondant) • Addictologie (1 répondant) • Périnatalité (1 répondant) • CLS de Montélimar (2 répondants) • Réseau santé jeunes Tain/Tournon (3 répondants) • Réunions de filière pédopsychiatrique (3 répondants) • GIE CoLab 360 (3 répondants)

- 64% des répondants estiment que leurs coopérations se sont complètement renforcées dans ces réseaux (6 personnes) ou en partie (41 personnes)
- 36% des répondants estiment que ce n' est pas vraiment le cas (20 personnes) ou pas du tout (6 personnes)

Les 47 personnes ayant répondu positivement ont argumenté comme suit :

- 36% d' entre elles évoquent les rencontres et les échanges (« effectuer les bonnes mises en relation, mieux orienter et conseiller les usagers, se mettre en réseau autour de situations particulières, identifier des partenaires utiles, faire reconnaître son action et ses missions auprès des autres, connaître les nouvelles personnes, les nouveaux acteurs, profiter des échanges informels pour améliorer les liens »)
- « Recevoir des informations sur les dispositifs existants et/ou nouveaux » arrive en seconde position

Le nombre de documents de formalisation des partenariats existants auquel le PTSM a contribué (chartes, conventions...) est difficile à quantifier. En effet le dimensionnement du programme (Ardèche entière de 2016 à ce jour) rend la mesure impossible à effectuer. Si l' on est certain que le PTSM a permis de diffuser une culture du partenariat, il est difficile de distinguer les alliances et les actions qui sont dues au PTSM de celles qui ne le sont pas. « Les coopérations préexistaient avant le PTSM mais celui-ci en favorise de nouvelles » (Source : entretiens)

Analyse

Les résultats sont en lien avec les partenariats auxquels le PTSM a pu contribuer. En effet, ils sont fortement corrélés au fichier de contacts de la coordinatrice du PTSM (principaux destinataires

de l' enquête) et ne reflètent pas nécessairement la réalité des partenariats en santé mentale dans toute l' Ardèche. La vallée du Rhône (davantage tournée vers la Drôme), le nord-est de l' Ardèche (hors secteur de psychiatrie) ainsi que les zones les plus reculées (Le Cheylard, Lamastre, Coucouron, plateau ardéchois) sont sous-représentés dans les réponses du fait de l' organisation de l' offre sanitaire.

Il existe un large consensus sur le renforcement des coopérations professionnelles au sein des réseaux. Le niveau de partenariat est meilleur sur les territoires où les habitudes de travail en réseau sont plus anciennes (Annonay, Aubenas) et aussi sur ceux où l' offre est abondante (Privas). A Privas, les acteurs locaux se sont bien appropriés les temps de coordination apportés par le PTSM (présence dans les groupes PTSM, rencontres SISM). Il semble que le partenariat se développe et s' approfondit à partir des rencontres de réseau qui jouent le rôle d' amorce.

Deux autres leviers de développement du partenariat apparaissent dans les résultats :

- Les pratiques d' aller vers soutenues par des conventionnements (exemples : permanences assurées au sein de structures partenaires)
- Les réunions de concertation pluridisciplinaires (pour éviter les ruptures de parcours des personnes accompagnées et coordonner les actions des différents professionnels intervenant autour de ces personnes)

Concernant les modalités de partenariat que l' enquête met en évidence, elles sont informelles.

Améliorations possibles

Les améliorations possibles sur le niveau de partenariat ont déjà été formulées au critère 3 (implication).

Critère 5 – Intégration de nouveaux acteurs de différents champs d' activité

Question 1 : Le PTSM vous a-t-il permis de mieux Identifier les autres acteurs qui interviennent auprès de vos publics ?

- 52% des répondants estiment mieux identifier les autres acteurs qui interviennent auprès de leurs publics (38 personnes)
- 33% des répondants estiment ne pas mieux connaître ces acteurs ni leurs missions (24 personnes)

Question 2 : Le PTSM vous a-t-il permis de mieux connaître les champs d'intervention de ces acteurs et leur mode d'action ?

- 51% des répondants estiment être mieux identifié par les autres acteurs du territoire suite au PTSM (37 personnes)
- 26% des répondants estiment avoir harmonisé leurs pratiques avec les autres acteurs (19 personnes)

- 42% des répondants estiment ne pas être mieux identifiés et ne pas avoir harmonisé leurs pratiques avec les autres acteurs (31 personnes)

Les données collectées pour le critère 3 peuvent aussi servir pour mesurer ce critère. En revanche, l'indicateur « Evolution du nombre et du type d'acteurs impliqués depuis 2020 » n'est pas pertinent car les rencontres PTSM sont concentrées sur une période courte et récente (printemps 2023) : il n'y a donc pas d'historique, ou cet historique est antérieur à 2020 (période de diagnostic de territoire).

Analyse

Suivant la définition du parcours donnée par le ministère de la santé¹, l'objectif du partenariat est de faire équipe autour de la personne soignée quand on n'est pas de la même organisation en incluant tous les acteurs de la cité. Cela commence avec l'interconnaissance mutuelle. Les résultats montrent qu'elle est correcte mais insuffisante (42% des répondants pensent ne pas être identifiés des autres acteurs). Pour ceux qui ont franchi ce cap, cela leur a permis d'harmoniser leurs pratiques avec les partenaires ce qui montre un niveau de partenariat assez mûr, qu'il soit formalisé ou pas (voir tableau page 12).

Améliorations possibles

- Continuer à animer des rencontres interprofessionnelles sur les territoires en proposant des temps de présentation et/ou de visibilité aux 42% des répondants
- Amener les acteurs à réfléchir aux incitations possibles pour passer de la connaissance mutuelle à l'intégration mutuelle (articuler ses actions et/ou mettre en commun des ressources). C'est du cas par cas.
- Utiliser les outils de l'intelligence collective durant les rencontres pour assouplir les postures (limiter l'autocensure, faciliter la libre expression de tous à titre égal, faire des mises en situation de coopération, etc...)
- Diffuser les témoignages des acteurs les plus engagés dans le partenariat auprès des acteurs les moins engagés mais volontaires

Critère 6 – Articulation entre les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social, social, éducatif (notion de parcours)

Résultats

- 41% des répondants ont tendance à davantage solliciter les acteurs des autres secteurs d'activité (30 personnes)
- 59% des répondants n'ont pas tendance à le faire (43 personnes)

Fiche action ayant pour objectif le parcours : Il n' y a aucune fiche action dont l' objectif est la coordination des « parcours de soin et de vie » suivant la définition du ministère de la santé : « *La loi de modernisation de notre système de santé pose à nouveau la question de l' organisation des soins en France et d' une véritable médecine de parcours, tangible, pour les patients. Il faut en effet cesser de raisonner par secteur : soins de ville, soins hospitaliers, soins médico-sociaux... Aujourd' hui, un parcours s' entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Ceci nécessite une évolution assez majeure de notre système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social. En clair, faire émerger les « soins primaires » et accompagner le « virage ambulatoire » nécessaire à une meilleure gradation des prises en charge.* » Source : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>

Toutefois, on peut identifier 60 actions qui concourent indirectement à cet objectif, soit 24% des actions du programme. Parmi elles, 33 actions étaient réalisées au 31.09.2023 et 12 actions étaient abandonnées.

Les critères de choix d'actions favorables aux parcours des usagers sont les suivants :

- Action issue du cadre logique du PTSM
- Au moins 2 partenaires impliqués dans l'action
- Domaine: actions repérage/orientation (parcours amont), actions orientées rétablissement (parcours aval) -hors situations de crise et d'urgence- actions d'interconnaissance pour décroiser les pratiques (rencontres réseau, RCP...)

Analyse

Faire équipe autour des personnes contrainct à travailler avec des acteurs issus d' horizons professionnels très variés, sans tabou. La notion de parcours n' a pas été directement abordée dans le PTSM (pas de fiche action) mais celui-ci est travaillé dans le cadre de certaines fiches (CLSM Annonay, réhabilitation psychosociale, relations CMP / ville, relations santé / précarité...), ce qui ressort des résultats.

En outre, il apparaît à deux reprises que le parcours de soin et de vie est un enjeu essentiel du programme :

- Au plan national, elle est inscrite au fondement des PTSM dans le Code de la santé publique (voir page 4)
- Au plan local, c' est la deuxième question posée par le comité d' évaluation (voir page 7)

Cela ressort également dans les entretiens : « La dynamique de proximité est essentielle dans la question du parcours de soin et de vie (cheminer ensemble sur les orientations qui nous paraissent importantes à intégrer dans nos pratiques, avoir une connaissance exhaustive des moyens à disposition pour mutualiser, répartir...) »

Au final, les résultats associés à ce critère peuvent être améliorés dans le cadre de la coordination en santé mentale (PTSM) autour des lieux de vie des personnes accompagnées.

Améliorations possibles

- Essayer de concrétiser les actions du PTSM qui favorisent directement ou indirectement les parcours et qui ne sont pas encore réalisées
- Apporter une vigilance particulière au travail des « parcours de soin et de vie » dans l'écriture d'un PTSM 2 et/ou dans les évolutions des fiches actions (en faire la problématique centrale en se demandant systématiquement comment les actions/projets proposés répondent à cette problématique ? Et si ce n'est pas le cas, comment les concevoir dans cette visée ?)
- Développer la pair-aidance professionnelle pour accompagner les équipes de soins et les partenaires qui accompagnent les personnes avec troubles psychiques

Critère 7 – Freins et leviers d’ amélioration de la dynamique partenariale (verbatim issus des entretiens)

➤ **TABLEAU 1 : LES FREINS**

THEMES ABORDES	CONSTATS	ANALYSE	AMELIORATIONS POSSIBLES
FINANCEMENTS	« Les appels à projet induisent une mise en concurrence qui nuit au partenariat » « Le délai très court des appels à projet ne permet pas de construire une réponse commune » « L’ information sur les financements n’ est pas distribuée de manière équitable »	Il faut mentionner l’ existence de financements en-dehors des appels à projet qui permet de présenter un dossier de candidature à tout moment (exemples : CNR Santé en 2023 ; CNR Santé mentale en 2024). En outre, la récurrence périodique des AP permet d’ anticiper une candidature.	- Travailler les dossiers de projets en amont dans un contexte de mûrissement des partenariats / Faire réseau pour discuter la répartition des moyens humains, matériels financiers autour des personnes accompagnés dans le cadre des appels à projet - Présenter plusieurs fois si nécessaire un dossier, en l’ enrichissant d’ une fois sur l’ autre pour qu’ il colle mieux aux attentes des financeurs - Diffuser l’ information sur les financements existants aux partenaires avec lesquels on souhaite travailler. C’ est une responsabilité individuelle. - Essayer de rendre publique l’ information quand on n’ est pas partie prenante sur un financement. C’ est une responsabilité individuelle.
OFFRE DE SOIN (secteur sanitaire)	« Il n’ y a pas assez de temps soignant dans le secteur de psychiatrie » « Les délais de prise en charge du secteur psychiatrique sont trop importants : ils entravent le parcours des patients et créent de la crispation avec les partenaires »	Le constat du manque de moyens en psychiatrie est généralisé en France. Pour y face, le ministère de la santé appelle à réfléchir à des solutions de transformation de l’ offre à partir des ressources disponibles (ex : partenariat médecin généraliste/équipe soignante en addictologie; notion d’ équipe traitante au lieu de médecin traitant ; développement de la psychiatrie « hors les murs »;...)	« Apporter de la confiance en construisant pendant suffisamment longtemps la relation pour être cru quand on dit qu’ il n’ y a pas de pathologie et que les structures peuvent travailler sans nous » - Développer la médiation par les pairs dans les structures partenaires qui accompagnent les publics suivis en psychiatrie (pair-aidance) - Soutenir les autres solutions de transformation de l’ offre à partir des ressources disponibles en s’ appuyant par exemple sur le FIOP
PROGRAMME	« Le PTSM a été conçu en Ardèche Drôme puis scindé en deux ce qui a beaucoup compliqué sa	L’ offre de soin dans la vallée du Rhône est souvent bi départementale. En outre, le secteur	

	mise en œuvre » « Nous travaillons quotidiennement au contact des publics et ne pouvons donc pas nous rendre dans les rencontres de réseaux »	de psychiatrie est bi départemental. Toutefois, le financement des politiques publiques se fait toujours à l' échelle du département (ARS, Département.).	
GOUVERNANCE	« Le rôle de la CSSM n' est pas connu, pas compris » - La représentativité de la CSSM est insuffisante (« ce sont toujours les mêmes ») « L' organisation et la culture des hôpitaux psychiatriques ne facilitent pas le partenariat et le décloisonnement » « Il n' y a pas de lien entre la sphère décisionnelle et le travail de terrain »	Les freins mentionnés ici renforcent les constats déjà faits (critères précédents)	« Pouvoir articuler constamment le niveau du terrain (RCP) et le niveau plus institutionnel » - Se reporter aux améliorations possibles (critères précédents)

TABLEAU 2 : LES LEVIERS

THEMES ABORDES	CONSTATS	ANALYSE	AMELIORATIONS POSSIBLES
ANIMATION TERRITORIALE	« Le temps de coordination salarié facilite la mise en œuvre des actions et projets des structures » « La prévention en santé mentale passe par le plaidoyer des décideurs publics » « La mise en réseau sur le terrain permet d' ouvrir des espaces de dialogue pour amener vers des pratiques de coopération » « La commission santé mentale en Ardèche est un lieu de débat pour faire avancer le partenariat » « Les personnes qui restent en poste pendant 20 ou 30 ans et développent des pratiques de travail communautaire » « Pour qu' une rencontre fonctionne, il faut pouvoir se dire en partant « La prochaine fois, dans telle situation, je pourrais faire ça, appeler un tel... »	Des temps de coordinations dédiés sont nécessaires à l' animation des rencontres en santé mentale. Ces rencontres sont un préalable qui peut amener vers des partenariats un peu plus formalisés (coopérations). La stratégie est à définir en commission santé mentale.	- Trouver le moyen d' intéresser à la santé mentale et d' associer les décideurs publics (collectivités, services et antennes du Département) ainsi que l' hôpital général - Organiser des temps rencontres réguliers - S' appuyer sur les personnes ressources identifiées sur le territoire pour fédérer, rassembler et apporter une expertise - Veiller à la mixité des publics au sein des rencontres (métiers, territoires, structures...) - Faire travailler la commission santé mentale sur ses objectifs et sur le positionnement de chacun par rapport à ces objectifs
MANAGEMENT	« Donner du temps aux équipes de soin pour qu' elles aillent dans les rencontres de partenaires et reconnaître la valeur de ce travail (soutien de la direction) » « Travailler les postures dans le partenariat. Exemples : être partenaire n' est pas la même chose qu' avoir des partenaires ; pouvoir se décaler de ce qu' on vit pour travailler ensemble » « Utiliser les formations pour améliorer les pratiques et le transfert de connaissances »	Le rôle de l' encadrement est important dans la diffusion de la culture du partenariat. Les cadres doivent être convaincus eux-mêmes du bénéfice pour autoriser leurs équipes à prendre part aux rencontres/formations extérieures.	

PERSONNES CONCERNEES	• « Soutenir les collectifs d' usagers (GEM, club house...) avec du temps salarié de coordination » • « Travailler ensemble des objectifs et des projets communs lors des rencontres au plus près des personnes concernées et si possible avec elles » • « Travailler le transfert de connaissance et de compétence dans la relation pour éviter les orientations inadaptées » • « Associer les personnes concernées aux décisions qui les concernent mais aussi aux rencontres de réseaux »	Les personnes concernées peuvent jouer un rôle plus actif dans leur rétablissement en lien avec les équipes soignantes, ainsi que dans le rétablissement des pairs (empowerment). Toutefois, leur propre rétablissement doit rester prioritaire.	• Travailler ces actions dans le groupe PTSM « Personnes concernées »
COMMUNICATION	• « Améliorer la communication entre les établissements » • « Donner de la visibilité aux nouveaux services et dispositifs de soin et médico-sociaux »		

Critère 8 – Appréciation de la dynamique partenariale suscitée par le PTSM

Résultats

- 31% des répondants se disent complètement satisfaits de la dynamique partenariale (23 personnes)
- 49% des répondants se disent partiellement satisfaits de la dynamique partenariale (36 personnes)
- 17% des répondants se disent pas vraiment satisfaits de la dynamique partenariale (12 personnes)
- 3% des répondants se disent pas du tout satisfaits de la dynamique partenariale (2 personnes)

Une seule piste d' amélioration est proposée : « Créer un vrai réseau centre Ardèche ! pour une collaboration des acteurs ». Cela s' explique par le fait que surtout les acteurs du centre Ardèche sont présents dans les groupes.

Analyse

Le niveau de satisfaction globale concernant la dynamique partenariale suscitée par le PTSM est élevé. A la lecture de l' ensemble des sources, plusieurs éléments d' interprétation peuvent l' expliquer :

- La diffusion sur le territoire d' une culture du partenariat lors des phases préparatoires de diagnostic et d' écriture du PTSM
- L' adhésion à la proposition de travailler en transversalité avec d' autres acteurs autour de projets communs ou de parcours des personnes, nourrie par la compréhension des bénéfices mutuels
- L' engouement pour la renaissance de la dynamique partenariale en santé mentale au sein du PTSM depuis 2023, avec le souhait qu' elle perdure.

Concernant l' amélioration proposée (« créer un vrai réseau en Centre Ardèche... »), elle souligne à nouveau le risque d' amalgame entre CLSM à Privas et PTSM. Cela vient du fait que les rencontres des groupes PTSM ont toutes eu lieu à Privas et que les acteurs se sont largement approprié ces rencontres. Mais créer ce réseau n' est pas le but du PTSM qui doit couvrir toute l' Ardèche.

Améliorations possibles

- Soutenir les projets de partenariat en communiquant plus efficacement sur les crédits disponibles
- Avec l' aide de la CSSM, réfléchir aux moyens de passer d' une dynamique de mobilisation à une dynamique de travail au sein des différents groupes
- Vérifier que toutes les personnes ayant témoigné leur intérêt en répondant au questionnaire en ligne sont invitées dans les groupes, et inviter celles qui ne le sont pas

- Réfléchir au moyen de décentraliser le PTSM et ses rencontres pour le dissocier d' une dynamique de CLSM à Privas
- Rester en soutien aux acteurs engagés/qui souhaitent s' engager dans des dynamiques partenariales

Critère 9 – Couverture territoriale des rencontres/actions partenariales suscitées par le PTSM

Résultats

Cartographie des fiches actions du PTSM : elle est difficile à réaliser. En effet le périmètre territorial du programme a changé entre le moment de sa conception et celui de sa mise en œuvre : conçu en Ardèche Drôme, il est mis en œuvre en Ardèche. En outre, le secteur de psychiatrie ne coïncide pas avec l' échelle du département (exclusion du nord-est de l' Ardèche et inclusion du bassin montilien en Drôme). Enfin, les actions ne sont pas toujours mises en œuvre sur le territoire initialement prévu et peuvent être redéployées sur d' autres territoires.

Cartographie des dynamiques/réseaux locaux en lien avec le PTSM (annexe 7) : Elle montre une concentration des réseaux de santé mentale autour des principaux centres urbains, et une typologie très variée de ces réseaux (RCP, prévention, filières, collectifs...). Comme il a été dit, certaines dynamiques de réseaux préexistaient au PTSM et celui-ci a pu renforcer plusieurs d' entre elles ; d' autres sont indépendantes du PTSM car elles n' intègrent pas ou pas encore la thématique de la santé mentale (exemple : CPTS).

Enfin, les données collectées pour les critères 3 et 4 peuvent aussi servir pour étudier ce critère (aspect territorialisé des fiches actions du PTSM et des groupes)

Analyse

Les résultats viennent renforcer les analyses formulées aux critères 3 et 4. On observe que certains secteurs sont tournés vers les départements limitrophes (exemples : Annonay vers Saint-Etienne, Coucouron vers Langogne/Le Puy-en-Velay, Sud Ardèche vers le département du Gard).

Améliorations possibles

- S' appuyer sur les pistes dégagées aux précédents critères
- Identifier les actions réalisées avec les départements limitrophes (sous réserve de moyens supplémentaire) pour que le découpage administratif ne soit pas un frein au parcours de soin des habitants

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Conclusions

En réponse à la question « *Le Projet territorial de santé mentale (PTSM) en Ardèche permet-il de favoriser une dynamique partenariale avec les acteurs représentatifs en santé mentale ?* », l’évaluation réalisée met en exergue des éléments favorables et des éléments défavorables :

➤ Éléments favorables :

Les objectifs de la coordination du PTSM ont été clarifiés :

- 1- Assurer le suivi des fiches actions et du PTSM dans son ensemble
- 2- Favoriser une dynamique locale des acteurs représentatifs en santé mentale (à la fois avec les acteurs opérationnels et dans la gouvernance)

La notoriété du PTSM en Ardèche est bonne, le nom du programme est connu, les professionnels savent qu’il s’agit de santé mentale. Les répondants expriment un sentiment d’implication élevé. Ils sont impliqués à différents degrés, de la mise en réseau à la collaboration, en passant par la coordination et la coopération. On remarque que le degré d’implication est corrélé aux territoires et aux métiers.

L’arrivée d’une coordinatrice a permis de relancer une dynamique de groupes après trois ans d’interruption : au 31 septembre 2023, 150 acteurs ont participé aux rencontres préparées et animées par la coordinatrice depuis avril 2023. Elles permettent a minima l’interconnaissance et la présentation de l’évolution de l’offre en santé mentale, et au mieux la formulation de projets communs (pair-aidance, antenne Maison des ados). Le niveau global de satisfaction suscité par la dynamique partenariale est élevé. La représentativité dans les groupes PTSM (territoires/métiers) apparaît comme un levier d’amélioration important de l’animation du programme dans son ensemble.

Si les données sont partielles, il semble que le partenariat se développe et s’approfondit à partir des rencontres de réseau qui jouent le rôle d’amorce. En effet, le taux de réponse est plus élevé et les formes de partenariat plus avancées (degrés d’implication) sur les territoires où les rencontres de réseau sont les plus anciennes.

➤ **Limites :**

Si le niveau global de satisfaction suscité par la dynamique partenariale est élevé, beaucoup d' interrogations demeurent sur la façon dont cela va être animé pour bénéficier aux territoires et aux acteurs. Des besoins sont identifiés en terme de financement, de gouvernance, d' offre de soin, de communication, d' implication des personnes concernées et de management (critère 7).

Concernant les pilotes des fiches actuelles du PTSM, ils ne participent pas aux groupes car les actions ont été réalisées, abandonnées ou bien elles ont évolué (PTSM 2021-2025). En outre, les fiches ont été conçues « en silo » ce pourquoi les pilotes ne se rencontrent pas entre eux. Cette modalité de fonctionnement est un frein au renforcement du partenariat.

Concernant la commission santé mentale (CSSM), son rôle, sa représentativité ainsi que l' implication de ses membres sont à renforcer.

Concernant les modalités formelles (documents) des partenariats induits par le PTSM, de même que ceux qui sont dus directement au PTSM (des partenariats préexistaient), l' échelle spatio-temporelle ne permet pas de les connaître.

Concernant la dynamique de groupes actuelle, il y a une surreprésentation des acteurs du Centre Ardèche au détriment des autres territoires plus difficiles à mobiliser ; ces territoires sont tantôt isolés et mal pourvus en offre de soin (Le Cheylard, Lamastre, Coucouron, Les Vans, plateau ardéchois), tantôt bien organisés en réseaux de proximité (Annonay, Aubenas, vallée du Rhône tournée vers la Drôme, sud Ardèche tournée vers le Gard) ce qui peut aussi expliquer la difficulté à les mobiliser. Les territoires où les réseaux en santé mentale sont déjà mûrs et bien structurés ont moins besoin de cette animation ce pourquoi ils sont peu présents dans les rencontres (a priori, ils trouvent des réponses dans le réseau local). Quant aux territoires éloignés et moins bien pourvus en offre de soin, la faible démographie médicale rend peu aisée la mobilisation des professionnels dans des rencontres à Privas ; en outre, l' intérêt pour ces rencontres est plus faible car elles ne permettent pas de travailler le partenariat de proximité (ultra-local), autour du lieu de vie des personnes accompagnées.

Enfin, il apparaît que les partenariats sur le parcours des personnes accompagnées ne sont pas au cœur du PTSM en Ardèche, alors que la notion de « parcours » est au fondement des PTSM au plan national (articulation entre les acteurs sanitaire, médico-social, social, éducatif).

Relativement à cette notion, le bon échelon territorial est le lieu de vie de la personne (échelle ultra-locale) et pas le département (échelle du PTSM). Il conviendra donc d' étudier des approches territoriales différenciées (macro/micro), en complémentarité avec les réseaux existants pour améliorer le partenariat en santé mentale en Ardèche.

5.2 Recommandations

L'ensemble des recommandations émises par le comité d'évaluation à la lecture du rapport peuvent être regroupées en 6 thèmes :

THEME 1 : LA COMMISSION SANTE MENTALE ARDECHE (CSSM)

COMMISSION SANTE MENTALE (CSSM)	Réfléchir aux moyens de donner un rôle central et stratégique à la commission : en tant que comité de pilotage du PTSM, que peut-elle faire ? (Ex : amener les membres à exprimer leurs souhaits d'implication dans la préparation des rencontres, au sein de certains groupes de travail, sur le plan financier, à interpeler l'ARS de différentes manières, etc.). Faire travailler la commission sur ses objectifs et sur le positionnement de chacun par rapport à ces objectifs
	Améliorer la participation/la représentativité en : • Ecrivant une lettre au DSPAR pour demander l'élargissement de la commission • Invitant les pilotes de fiches actions actuelles à la CSSM • Invitant les titulaires et les suppléants • Doublant les rencontres en présentiel d'une solution de visioconférence • Invitant des représentants des groupes PTSM pour favoriser l'articulation entre le terrain/le niveau institutionnel
	Organiser une rencontre annuelle pour bilan, perspectives... pour faire évoluer la gouvernance du PTSM et la vie concrète des actions du PTSM
	Clarifier les différentes instances du PTSM, leur rôle, leur composition
	Travailler les liens et l'articulation entre les différentes instances du PTSM
	S'autoriser et se laisser les marges de manœuvre pour adapter le PTSM (le document porteur soit la stratégie, la gouvernance et les fiches actions) au gré des évolutions du projet et du territoire et selon une démarche définie collectivement
	Organiser une réunion des pilotes de fiches au moins une fois avant 2025 pour voir comment ils envisagent un PTSM 2 (L'écriture d'un PTSM 2 est-elle pertinente ? Nécessaire ? Faire évoluer les fiches existantes au fil de l'eau et en ajouter de nouvelles par voie d'avenant n'est-il pas suffisant ?)
	Soutenir les projets de partenariat en communiquant plus efficacement sur les crédits disponibles
	Etablir un planning annuel des réunions

THEME 2 : LE PARCOURS DE SOIN ET DE VIE DES USAGERS

LE PARCOURS DE SOIN ET DE VIE DES USAGERS	Se positionner au plus près des bassins de vie où les personnes sont prises en charge pour favoriser les partenariats autour du parcours de la personne
	Essayer de concrétiser les actions du PTSM qui favorisent directement ou indirectement les parcours et qui ne sont pas encore réalisées
	Apporter une vigilance particulière au travail des « parcours de soin et de vie » dans l'écriture d'un PTSM 2 et/ou dans les évolutions des fiches actions (en faire la problématique centrale en se demandant systématiquement comment les actions/projets proposés répondent à cette problématique ? Et si ce n'est pas le cas, comment les concevoir dans cette visée ?)
	Mettre le parcours des personnes accompagnées au cœur des travaux développés au sein du PTSM
	Identifier les actions réalisées avec les départements limitrophes (sous réserve de moyens supplémentaire) pour que le découpage administratif ne soit pas un frein au parcours de soin des habitants

THEME 3 : L' APPROCHE TERRITORIALE

L' APPROCHE TERRITORIALE	Faire mûrir la culture du partenariat sur les territoires où les réseaux sont moins nombreux et moins structurés
	Eventuellement, décentraliser les rencontres des groupes PTSM qui ont lieu à Privas pour se rapprocher des différents territoires selon leurs objectifs (pistes à explorer : voir comment on définit les territoires et ce que peuvent être des actions par territoire. Voir si on peut réorganiser le contenu des fiches par territoire pour voir ce qui est prévu/ce qui a été fait/ce qui se fait par territoire, ce qui peut manquer pour permettre aux acteurs de s'approprier les actions réalisées ou possibles)
	Faire le lien avec les collectivités locales du Centre Ardèche pour sensibiliser aux enjeux et à la nécessité de faire réseau à l'échelle de ce bassin de vie, et articuler les actions
	Réfléchir et/ou revoir le périmètre géographique des groupes PTSM et/ou leur localisation pour éviter la concentration de la dynamique en Centre Ardèche
	Réfléchir au moyen de décentraliser le PTSM et ses rencontres pour le dissocier d'une dynamique de CLSM à Privas
	Travailler la complémentarité des réseaux à l'échelle départementale
	S'appuyer sur les personnes ressources identifiées sur un territoire pour fédérer, rassembler et apporter une expertise

THEME 4 : LES GROUPES PTSM

LES GROUPES PTSM	Favoriser les échanges et les projets communs entre les pros des champs sanitaire/social et médico-social
	Avec l' aide de la CSSM, réfléchir aux moyens de passer d' une dynamique de mobilisation à une dynamique de travail au sein des différents groupes
	Vérifier que toutes les personnes ayant témoigné leur intérêt en répondant au questionnaire en ligne sont invitées dans les groupes, et inviter celles qui ne le sont pas
	Trouver le moyen d' intéresser à la santé mentale et d' associer les décideurs publics (collectivités, services et antennes du Département) ainsi que l' hôpital général
	Systématiser la présentation du cadre logique dans les rencontres pour que chacun pour que les professionnels se l' approprient (qu' ils voient comment ils se situent dans le programme)
	Inviter les têtes de réseaux de santé en Ardèche qui ne sont pas représentées dans les groupes (ex : CPTS)
	Inviter les personnes ayant répondu favorablement à l' enquête qui ne sont pas présentes dans les groupes
	Accompagner les acteurs qui en expriment le souhait dans les groupes et entre les rencontres pour aider à formaliser des projets communs (exemples 2024 : un projet de pair-aidance et un projet d' ouverture d' une antenne de la Maison des ados sont issus des rencontres des groupes)
	Veiller à la mixité des publics au sein des rencontres (métiers, territoires, structures...)
	Continuer à animer des rencontres interprofessionnelles sur les territoires en proposant des temps de présentation et/ou de visibilité aux 42% des répondants
	Amener les acteurs à réfléchir aux incitations possibles pour passer de la connaissance mutuelle à l' intégration mutuelle (articuler ses actions et/ou mettre en commun des ressources). C' est du cas par cas.

THEME 5 : LA PARTICIPATION (Les personnes concernées)

LA PARTICIPATION	Développer la médiation par les pairs dans les structures partenaires qui accompagnent les publics suivis en psychiatrie (pair-aidance)
	Favoriser la participation des personnes concernées au sein de la gouvernance du PTSM

THEME 6 : LA COMMUNICATION

LA COMMUNICATION	Poursuivre la communication sur Facebook
	Continuer à se rendre physiquement dans les réseaux d'acteurs pour faire des présentations
	Mieux faire connaître le PTSM au sein des Etablissements Sainte-Marie (le « comment » reste à définir avec la direction des Etablissements Sainte-Marie : un point régulier avec les cadres supérieurs ? une présentation régulière en comité de direction élargi ?). A noter : les professionnels participants aux rencontres connaissent bien les thématiques travaillées et les objectifs.
	« Apporter de la confiance en construisant pendant suffisamment longtemps la relation pour être cru quand on dit qu'il n'y a pas de pathologie et que les structures peuvent travailler sans nous »
	Développer l'utilisation de méthodes et d'outils participatifs / d'intelligence collective pour l'animation des instances du PTSM (limiter l'autocensure, faciliter l'expression de tous, faire des mises en situation de coopération, etc...)

L'ensemble des recommandations seront travaillées dans un plan d'actions pour l'animation du projet territorial de santé mentale jusqu'en 2026 (échéance du contrat territorial de santé mentale en Ardèche).

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 1- Process d' élaboration du cadre logique

ANNEXE 2- Cadre logique du PTSM

ANNEXE 3- Convention d' accompagnement à l' auto-évaluation

ANNEXE 4- Questionnaire en ligne

ANNEXE 5- Typologie des répondants

ANNEXE 6- Grille d' entretiens téléphoniques

ANNEXE 7- Cartographie des réseaux en santé mentale

ANNEXE 8- Synthèse des améliorations possibles