

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE ARDECHE – DROME

2021 – 2025

Préambule	5
Rappel concernant le diagnostic	6
Thématiques et types d'action retenus par les groupes de travail.....	7
Du diagnostic territorial partagé à l'élaboration des fiches actions	13
Présentation des fiches actions.....	14
Fiche n°1 : Périnatalité et enfance	14
Fiche n°2 : Adolescents et jeunes en difficulté (territoire du centre hospitalier Sainte Marie)	26
Fiche n°3 : Adolescents et jeunes en difficulté (territoire du centre hospitalier Drôme Vivarais) ...	33
Fiche n°4 : Personnes âgées (territoire du centre hospitalier Sainte-Marie).....	41
Fiche n°5 : Personnes âgées (territoire centre hospitalier Drôme Vivarais)	48
Fiche n°6 : Repérage des troubles psychiques, accès aux soins et parcours de vie, rétablissement et réinsertion sociale	62
Fiche n°7 : Repérage des troubles psychiques, accès aux soins et parcours de vie, rétablissement et réinsertion sociale	68
Fiche n°8 : Faciliter la prise en charge somatique des patients suivis en psychiatrie.....	80
Fiche n°9 : Accès aux soins somatiques.....	88
Fiche n°10 : Gestion de crise et de l'urgence (hors suicide)	96
Fiche n°11 : Gestion de la crise et de l'urgence (hors suicide).....	106
Fiche n°12 : Prise en charge des troubles Post-Traumatiques en Ardèche	112
Fiche n°13 : Prise en charge des troubles Post-Traumatiques dans la Drôme.....	120
Fiche n°14 : Accès aux actions de prévention	126
Fiche n°15 : Promotion et accès aux dépistages des cancers	137
Fiche n°16 : Précarité, addictologie et soins psychiques en Ardèche	144
Fiche n°17 : Précarité, addictologie et soins psychiques en Drôme.....	152
Fiche n°18 : Accompagnement des personnes ayant un trouble psychique	167
Fiche n°19 : Renforcement des facteurs de protection en santé mentale	191
Fiche n°20 : Prévention et prise en charge du risque suicidaire	204
Fiche n°21 : Situation sanitaire exceptionnelle (dont COVID).....	220
Fiche n°22 : Santé mentale et création d'un CLSM dans le Diois.....	226
Fiche n°23 : Conseil Local de Santé Mentale Annonay Rhône Agglo	240
Fiche n°24 : Etudier l'opportunité de la création d'un CLSM sur le bassin de vie d'Aubenas	245
Fiche n°25 : Conseil Local de santé mentale de la ville de Valence	251
Fiche n°26 : Création d'un CLSM à Montélimar	268
Fiche n°27 : CLSM de Romans sur Isère	272
Fiche n°28 : Communication autour du PTSM et des questions de santé mentale.....	280

Préambule

La Loi de Modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 instaure, dans son article 69 les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » et qui constituent les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale.

Leur élaboration, sur la base d'un « Diagnostic Territorial Partagé » et leur mise en œuvre sont « à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale ».

Le PTSM préconise des actions à entreprendre pour répondre aux besoins identifiés par le diagnostic, afin de favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social, conformément aux dispositions du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.

Les actions développées 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.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le Directeur Général de l'ARS, par son courrier du 2 Aout 2018, adressé aux présidents des Commissions spécialisées en santé mentale (CSSM), indique que le territoire le plus pertinent pour réaliser les diagnostics est celui des conseils territoriaux de santé. Il confie ainsi la mission de piloter l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale aux présidents des CSSM.

Diagnostic territorial partagé et PTSM sont transmis à l'ARS qui les arrête après avoir recueilli l'avis des instances concernées. Un contrat territorial de santé mentale d'une durée de 5 ans, conclu entre l'ARS et les acteurs concernés, participera à la mise en œuvre d'actions répondant à des priorités inscrites dans le décret, en cohérence avec le Projet Régional de Santé et la feuille de route santé mentale de juin 2018, dans un objectif d'organisation optimale de la santé mentale.

En Drôme Ardèche, les travaux d'élaboration du PTSM se sont déroulés :

- Entre Janvier et Septembre 2019 pour la phase diagnostique
- Entre Janvier et Novembre 2020 pour la phase d'élaboration des fiches action

La date limite de transmission du PTSM au Directeur Général de l'ARS Auvergne Rhône Alpes était fixée par décret au 28 juillet 2020 et a été prorogée de 5 mois, du fait de la situation épidémiologique liée à la COVID 19, par le décret n° 2020-1063 du 17 août 2020.

Le PTSM Ardèche Drôme a été soumis à l'avis des membres du Conseil Territorial de Santé et approuvé le : 23/12/2020

Rappel concernant le diagnostic

Le Diagnostic Territorial de Santé Mentale de Drôme Ardèche a été :

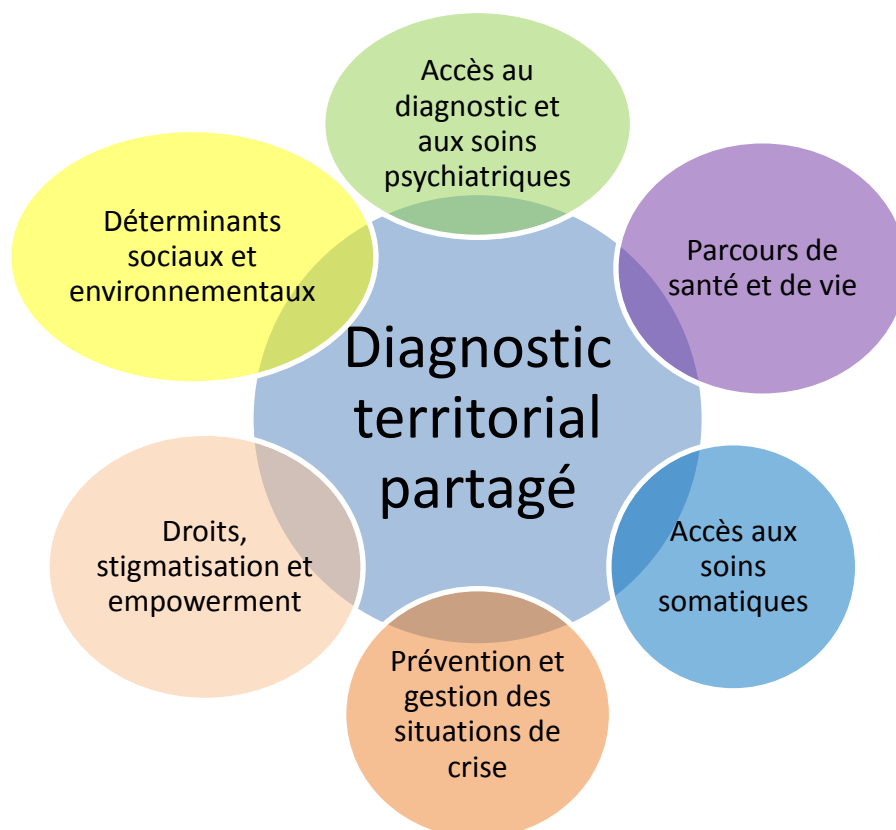
- Présenté et validé par le Conseil Territorial de Santé le 4 Octobre 2019
- Approuvé par le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes le 28.11.19 : Arrêté n° 2019-22-0111 portant approbation du diagnostic territorial partagé en santé mentale du territoire Drôme-Ardèche

La méthodologie d'élaboration du diagnostic proposée par le président de la CSSM 07-26 et retenue en CTS le 23.11.2018 était d'organiser un groupe de travail pour chacune des six priorités du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.

Malgré la contrainte de limiter le nombre de participants à 15-20 personnes maximum pour garantir une bonne dynamique dans chacun des groupes, nous avons eu une vigilance particulière concernant leur composition afin d'avoir une bonne représentativité, à la fois des deux départements et de toutes les parties concernées par le sujet (établissements de santé, médicosociaux et sociaux, associations, institutions, etc.) et notamment des représentants des familles et des usagers.

Chacun des groupes de travail s'est réuni à trois reprises et une restitution plénière a eu lieu le 18.06.2019 pour permettre à tous les participants d'avoir une vision d'ensemble des travaux.

- 1^{ère} séance : Etat des connaissances sur la thématique
- 2^{ème} séance : Approfondissement des problématiques de santé mentale repérées avec la double entrée territoriale et populationnelle
- 3^{ème} séance : Définition d'axes de travail pour répondre aux problématiques de santé qui semblent prioritaires, compte-tenu du décret de 2017, et des travaux déjà développés



Il est à noter que le territoire a bénéficié d'un accompagnement, financé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) pour l'animation des groupes de travail et la rédaction du rapport de diagnostic.

Thématiques et types d'action retenus par les groupes de travail

Les participants aux groupes de travail ont été invités, lors de la troisième et dernière séance de travail, à prioriser 3 ou 4 thèmes. Ont été retenus les thèmes qui ont obtenus le plus de suffrages. Il a néanmoins été rappelé aux participants que cet exercice avait essentiellement pour but de faire émerger des tendances (qui parfois ont convergé, entre plusieurs groupes de travail différents), mais que ces résultats ne pouvaient être considérés comme parfaitement représentatifs des attentes de tous les professionnels des deux départements, étant donné le nombre limité de participants aux groupes de travail. Si la diversité des compétences et des positions (professionnels, associations de familles et d'usagers) était réelle, il ne s'agissait donc pas techniquement d'un « vote représentatif ». Pour autant, le résultat de ces choix, après des débats très riches, dans lesquels les participants se sont très activement impliqués, révèle que certaines problématiques sont largement repérées et que leur fréquence ou leur intensité préoccupent les professionnels et associations et appellent des réponses.

Enfin, il a été rappelé aux participants de ces groupes de travail que ces résultats seraient confrontés aux autres données disponibles sur le territoire, afin de faire émerger des pistes qui soient le plus convergentes et pertinentes pour la population du territoire.

Priorité 1 : « repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. »

Former les acteurs non psychiatres au repérage des troubles psychiques et aux ressources de prise en charge

- Formations à éléments techniques et culture commune par des rencontres en réseaux, par le partage d'expériences, de situations (exemple : CLSM)
- Formations « clé en main »

Développer des référents de parcours (« case-manager professionnels qui interviennent autour des patients »)

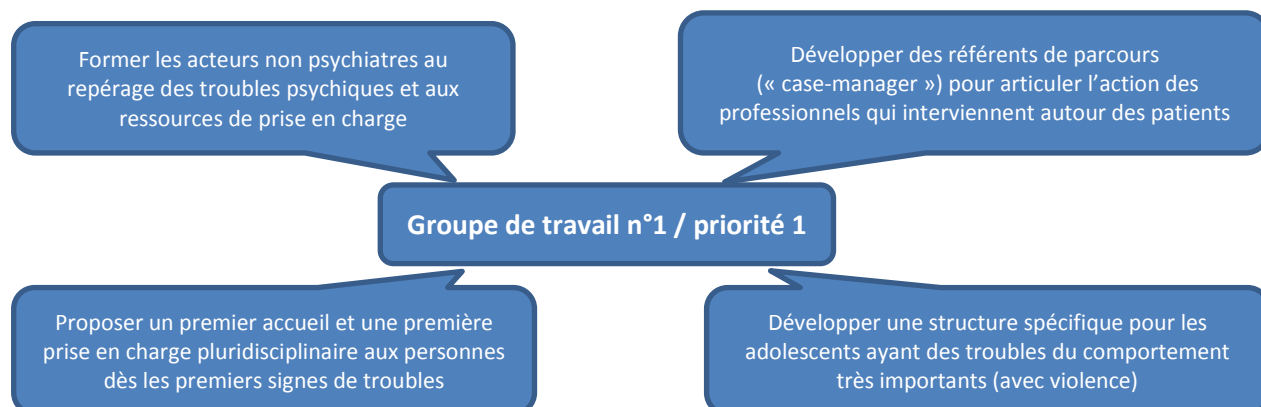
- Référent en amont pour amener vers le CMP
- Référent de parcours en aval quand la personne est prise en charge par le CMP

Proposer un premier accueil et une première prise en charge pluridisciplinaire aux diagnostics

- Renforcer, étendre les premiers accueils qui existent en CMP, en lien avec PMI, EN, MG, CMP, CMPP, CMS infirmiers

Développer une structure spécifique pour les adolescents ayant des troubles du comportement très importants (avec violence)

- Petites structures ambulatoires et lits spécifiques en proximité géographique



Priorité 2 : « Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale. »

Mettre en place des référents de parcours, « case manager » pour coordonner les parcours de soin et de vie des personnes ayant des troubles psychiques

- En binôme si possible, avec une personne de confiance et le professionnel, dans la durée.
- Soutenir les expérimentations en cours d'élaboration (réhabilitation psychosociale CHDV, Intermed, REHPSY)

Améliorer la reconnaissance de la place des proches (parents, entourage) dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidant

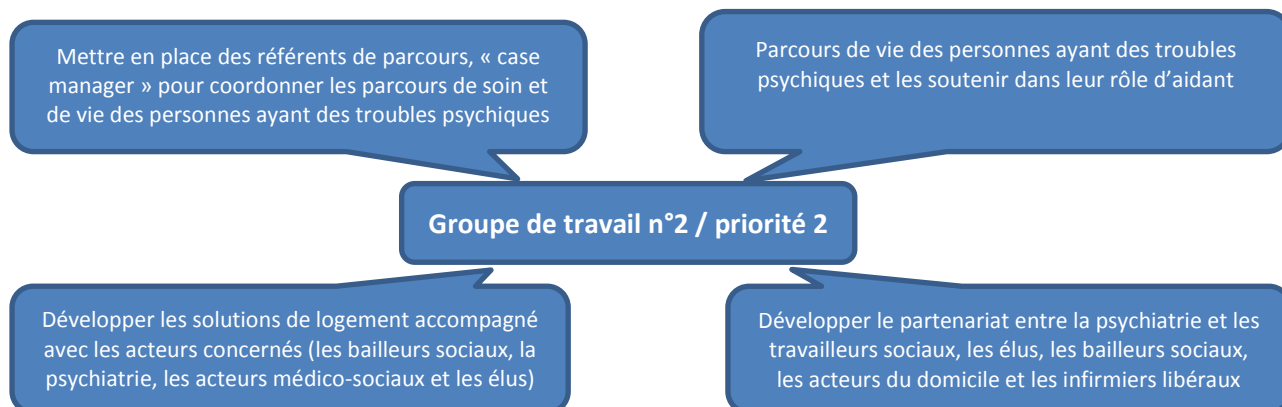
- Formaliser l'échange entre les familles et professionnels, en requérant l'accord de la personne, en développant les « maisons des usagers »,
- Soutenir les « groupes d'information » pour les familles (exemple réhabilitation psychosociale), notamment pour les enfants, adolescents et jeunes adultes

Développer le partenariat entre la psychiatrie et les travailleurs sociaux, les élus, les bailleurs sociaux, les acteurs du domicile et les infirmiers libéraux (interconnaissance, culture commune, communication, coordination, concertation),

- Au sein des CLSM, Copil du SIAO (logement), filière gérontologique, (exemple Maison relais santé), projets dans MSP, CPTS

Développer les solutions de logement accompagné avec les acteurs concernés (les bailleurs sociaux, la psychiatrie, les acteurs médico-sociaux et les élus)

- Développer le dispositif « Un Chez Soi D'abord »
- Développer les logements intermédiaires : appartements associatifs, résidences accueil
- Développer les logements de réhabilitation (exemple Villa Fontlozier), les familles gouvernantes
- Développer les systèmes de convention entre bailleurs sociaux et institutions Soignantes



Priorité 3 : « L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins. »

Améliorer le suivi somatique régulier par les médecins généralistes et infirmières (libéraux et salariés, intra et extra hospitaliers) des personnes ayant des troubles psychiques

- Renforcer la formation des médecins généralistes, infirmières (libérales et hospitalières) à la prise en charge des patients ayant des troubles psychiques et connaissance des ressources d'aide
- Améliorer le lien entre médecins généralistes et les CHS
 - o Développer contact facilité entre le médecin généraliste et le psychiatre (fiches, numéro de téléphone, ...). Systématiser les courriers du CHS/CMP au médecin traitant pour améliorer prise en charge (traitements, ...). Améliorer le partage d'informations : antécédents, traitements, et compte rendus. Valoriser les consultations de médecine générale pour les patients (en termes de cotation). Soutenir les projets de santé des MSP en santé mentale et pour la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques.
 - o En intra-hospitalier : augmenter les ETP de médecin généraliste au sein des CHS,
 - o Soutenir les missions d'infirmiers de CMP dans la mission d'articulation avec le médecin généraliste sur les soins somatiques
 - o Développer des possibilités d'accompagnement physique du patient vers le soin somatique (médiation, infirmier de CMP, autres.....) et vers les dépistages
 - o Systématiser des bilans somatiques lors des hospitalisations en CHS

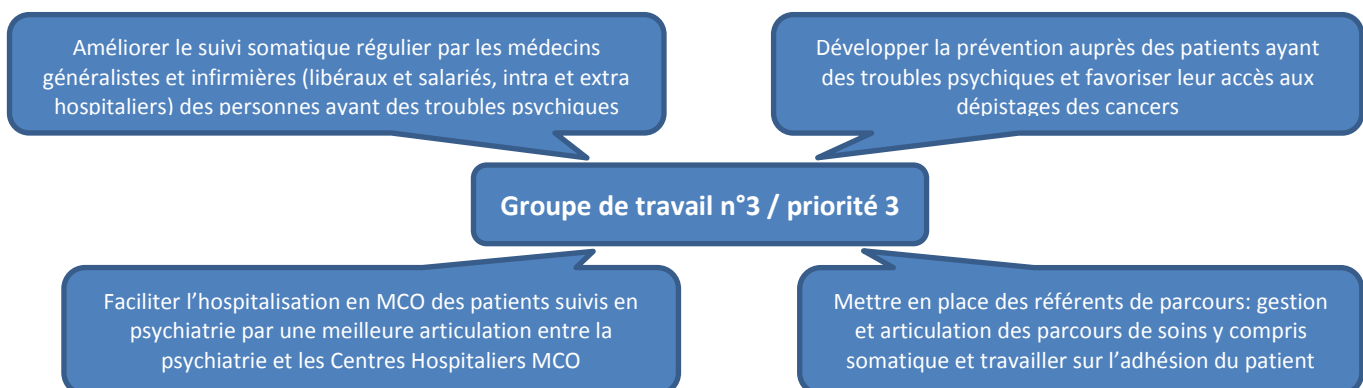
Développer la prévention auprès des patients ayant des troubles psychiques et favoriser leur accès aux dépistages des cancers

- Activités de prévention par le médiateur en coordination avec les différents acteurs de prévention
- Former les infirmiers et aides-soignantes hospitaliers sur le dépistage et conseils individuels en matière de santé (bucco-dentaire, alimentation, activité physique et addictologie).
- Mettre en place des ateliers de prévention pour les patients (santé buccodentaire, l'alimentation, activité physique, cancers, santé des femmes contraception, cancers féminins, consommation de substances psychoactives). En CHS, unités de réhabilitation psycho-sociale, en Accueil de jour, à la Maison des réseaux de santé, CSAPA, centre sociaux, GEM, en Accueil de jour (publics précaires). Animés par des infirmiers, médiateurs santé, aidants, pairs-aidants, etc.

Faciliter l'hospitalisation en MCO des patients suivis en psychiatrie par une meilleure articulation entre la psychiatrie et les Centres Hospitaliers MCO (partage d'information et interconnaissance)

- Développer des formations communes médecins CHS et médecins CH MCO
- Renforcer le partage d'information : outil dossier médical partagé
- Développer une unité cognitivo-comportementale dans le secteur de Valence
- Développer la psychiatrie de liaison dans les services MCO (psychiatre, infirmier de psychiatrie) en lien aussi avec les ELSA

Mettre en place des référents de parcours: gestion et articulation des parcours de soins y compris somatique et travailler sur l'adhésion du patient



Priorité 4 : « La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence. »

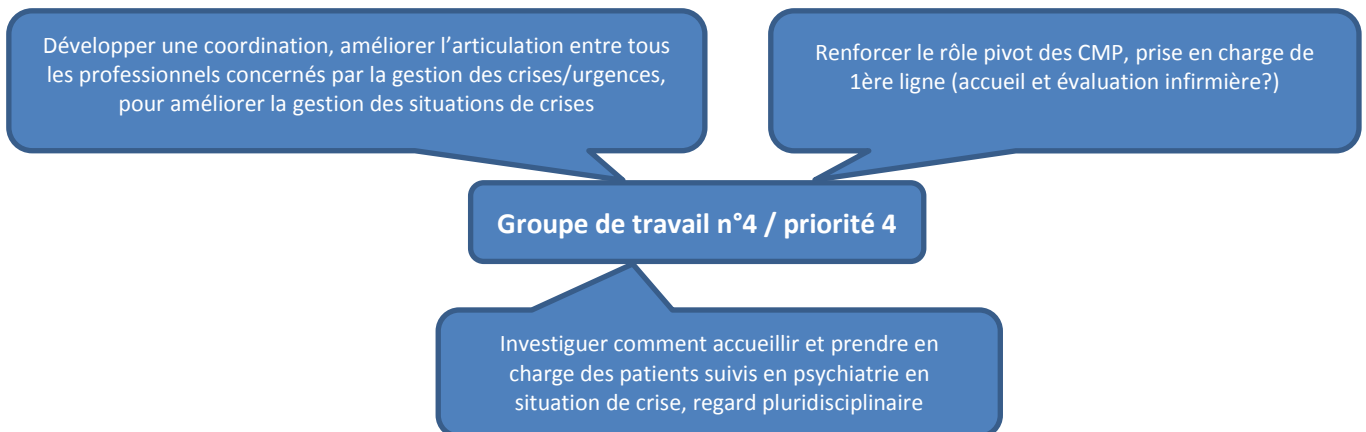
Développer une coordination, améliorer l'articulation entre tous les professionnels concernés par la gestion des crises/urgences, pour améliorer la gestion des situations de crises

- Recenser les dispositifs existants
- Développer l'interconnaissance des acteurs concernés par la crise/les urgences (forces de l'ordre, pompiers, Samu, service des urgences MCO, bailleurs sociaux, élus, travailleurs sociaux, aides à domicile...)
- Mettre en place une cellule de veille multidisciplinaire /étude autour de situations
- Mettre en place une analyse des soins sans consentement (analyse de situations)
- Charte ou procédure d'intervention en fonction des types de crises
- Sensibiliser les acteurs concernés par la gestion des crises, des urgences aux pathologies psychiatriques et à la gestion des crises dont soins sans consentement, dans le cadre de CLSM, de réseaux sur le territoire

Renforcer le rôle pivot des CMP, prise en charge de 1ère ligne (accueil et évaluation infirmière?)

- Développer/systematiser (uniformiser les pratiques) l'accueil infirmier en CMP avec un accueil et évaluation rapide
- Mettre en place des réunions de professionnels pour aborder la question de la stratégie à adopter pour des patients hors du système de soins (professionnels concernés par la situation et psychiatrie)

Investiguer comment accueillir et prendre en charge des patients suivis en psychiatrie en situation de crise, regard pluridisciplinaire



Priorité 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques. »

Faire progresser la déstigmatisation des troubles psychiques en communiquant auprès du grand public sur la vulnérabilité et la souffrance psychique des patients, pour déconstruire les représentations sur leur « dangerosité », mais aussi sur leurs possibilité de rétablissement et insertion sociale

- Mettre en place des campagnes de sensibilisation/information au niveau régional/départemental (à partir de la SISM et journée nationale santé mentale)
- Développer le « Psy-truck » et les actions de proximité (IREPS, réseaux de santé mentale), en encourageant les témoignages
- Développer un dialogue avec les médias locaux par une commission pluriprofessionnelle et associations bi-départementale
- Développer cette communication dans les structures, les établissements (EN, EHPAD, MCO, les services de santé au travail (SST)
- Déployer des actions de sensibilisation dans les établissements de l'Education Nationale, (prévention sur les compétences psychosociales, le suicide, harcèlement, information sur les ressources d'aide...) auprès des élèves, enseignants, autres professionnels, pour changer les postures éducatives globales, déstigmatiser...
- Développer les sensibilisations, la communication auprès des adultes sur les compétences psychosociales (au travail, face à la précarité, etc.) pour aider les gens à faire face aux stress multiples auxquels ils sont soumis, et aussi pour les aider à lutter contre l'auto-stigmatisation

Développer les pratiques orientées vers le rétablissement, la réhabilitation psychosociale, clé de l'empowerment et de l'insertion sociale des personnes, et informer les professionnels du soin, du social, de la « communauté/commune » et le grand public sur ce sujet (progrès, insertion des personnes), pour contribuer à leur déstigmatisation

- Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de réhabilitation
- Former les professionnels du soin en santé mentale et ceux du handicap psychique (psychiatres, infirmiers, psychologues, médecins généralistes, ergothérapeutes, neuropsychologues...) à la réhabilitation psychosociale (et à l'intégration dans leur pratique)
- Informer le grand public sur la réhabilitation psychosociale, le rétablissement
- Informer les usagers sur l'existence et les possibilités de réhabilitation psychosociale (MDPH, médico-social, GEM, associations, CMP, CMS, mandataires judiciaires)

Encourager le développement de la pair-aidance

- Développer les formations des patients et sensibilisations des professionnels à la pair-aidance en lien avec les associations d'usagers, en Drôme-Ardèche
- Encourager, faciliter l'accès aux formations à la pair-aidance (réduction coût de la formation pour les patients volontaires)
- Associer plus souvent les pair-aidants dans les équipes de soins, et face aux patients qui ont besoin de pouvoir s'identifier. En amont mieux reconnaître et s'appuyer sur l'expertise des patients.
- Développer une plateforme de ressource en pair-aidants
- Accompagner et soutenir la création d'associations de patients (juridique, économique, etc.)
- Développer la supervision et l'accompagnement des pairs aidants

Faire progresser la destigmatisation des troubles psychiques

Développer les pratiques orientées vers le rétablissement, la réhabilitation psychosociale

Groupe de travail n°5 / priorité 5

Encourager le développement de la pair-aidance

Priorité 6 : « L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (focus sur les enfants/adolescents et jeunes adultes). »

Développer la sensibilisation du grand public, la réflexion, sur lien entre difficultés psychiques, addictions, substances psychoactives

- Formations de professionnels sur les addictions (médical, médicosocial, social, forces de l'ordre, EN, etc.)
- Développer, renforcer l'existant pour une culture commune et pour mieux accompagner les jeunes et les familles
- Sensibilisation, information des jeunes : collèges Lycées, MFR, Missions locales, etc.
- Sensibilisation et information des parents concernés

Développer des formations sur les compétences psychosociales, pour les professionnels (éducation nationale, éducateurs de prévention, etc.), pour les parents et pour les jeunes et enfants eux-mêmes avec en parallèle un travail sur les environnements favorables

- Développer les formations aux CPS dans les formations initiales : santé, petite enfance, social, médico-social, animation...
- « Mettre en contact »/sensibiliser certains professionnels (forces de l'ordre, Missions Locales, petite enfance – PMI, PJJ...) à une échelle territoriale.
- Sensibiliser les parents (via cabane à bulle, LAPE, lieux écoute, ressources « antéconceptionnelles »)

Développer la culture de travail en réseau et formaliser les réseaux (méthodologie, outils) et le maillage interprofessionnel (soin, social, insertion, EN, ASE, gendarmerie, de la personne

Développer les plateformes d'appui/équipes (formalisation), ressources (ex : ITEP, ACC'ENT, FAHRES, aiguillage de parcours complexes, plateforme ODIAS d'appui aux professionnels (ESAT...)). Cf. recherches sur efficacité/bénéfices des concertations et des réseaux.



Du diagnostic territorial partagé à l'élaboration des fiches actions

C'est à partir de ces priorisations que l'architecture des fiches du PTSM a été élaborée

Lors d'une réunion de la CSSM le 20.01.2020 ont été validées :

- Le modèle de fiche action à utiliser pour la rédaction
- La composition des fiches action et les objectifs devant y figurer
- Le(s) pilote(s) de chacune des fiches qui étaient ensuite chargé de réunir les partenaires et d'organiser la rédaction de leur(s) fiche(s) dans les délais impartis.

Le calendrier des groupes de travail, en vue de la rédaction des différentes fiches, initialement prévu de Février à Avril 2020, a dû être revu, du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus SARS-COV-2 et au confinement mis en place. Une CSSM s'est donc à nouveau réunie le 16.06.20 afin de relancer la dynamique et les travaux ont repris en Juin 2020.

Il était demandé un retour des fiches actions pour fin Octobre 2020 afin de pouvoir les compiler, organiser la validation par le CTS 26-07 et en faire un retour au DG de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes avant le 28 Décembre 2020.

Architecture retenue des fiches action

N° fiches	Nom de la fiche	Périmètre
1	Périnatalité – enfance	Bi départemental
2 et 3	Adolescents et jeunes en difficulté	1 par CHS
4 et 5	Personnes âgées	26 + 07
6 et 7	Repérage, accès aux soins, parcours de vie, rétablissement et réinsertion sociale	1 par CHS
8 et 9	Accès aux soins somatiques	1 par CHS
10 et 11	Gestion de la crise et de l'urgence (hors suicide)	1 par CHS
12 et 13	Psychotraumatisme	1 par CHS
14	Accès à la prévention des personnes ayant un trouble psychique	Expérimentation à Valence
15	Accès aux actions de promotion et de dépistage des cancers	Bi départemental
16 et 17	Précarité	26 + 07
18	Accompagnement des personnes ayant un handicap psychique	Bi départemental
19	Renforcement des facteurs de protection	Bi départemental
20	Prévention et prise en charge du risque suicidaire	Bi départemental
21	Covid 19 / renommée Situation Sanitaire Exceptionnelle	Bi départemental
22 à 27	Fiches infra territoriales (Romans, Valence, Montélimar, Diois, Aubenas, Annonay)	6
28	Communication	Bi départemental

Pour chacune des fiches, des objectifs spécifiques ont été pré identifiés (à partir des priorisations) afin d'éviter les redondances entre les fiches et de faciliter le travail d'élaboration pour les pilotes.

Présentation des fiches actions

Fiche n°1 : Périnatalité et enfance

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :
Dr Françoise Marquis, ARS délégations Ardèche et Drôme
Laetitia MOREL, cheffe du pôle autonomie, ARS délégation de la Drôme

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Les troubles psychiques liés à la grossesse ou accompagnant la période périnatale (1000 premiers jours) concernent plus de 20 % des mères. A côté des troubles de l'humeur, des troubles bipolaires ou schizophréniques, des conduites addictives, le suicide est l'une des principales causes de mortalité de la mère en cours de la grossesse et durant la première année de vie de l'enfant.

L'impact des troubles psychiques de la mère et/ou du couple sur la trajectoire développementale de l'enfant – que ce soit en termes de neuro-développement, de régulation émotionnelle, de performances cognitives ou de qualité de la fonction sociale - est aujourd'hui clairement démontré par plusieurs études rétrospectives et prospectives (médecine fondée sur les preuves).

Malheureusement et en pratique, moins de 30 % des mères ou des couples repérés comme vulnérables sur le plan psychique ou social bénéficient d'un accompagnement adapté. Or lorsque ces difficultés sont accompagnées, les chiffres montrent les bénéfices développementaux pour les bébés, témoignant par-là de la pertinence des soins en psy-périnatalité dans le champ de la prévention comme dans celui du soin.

L'hétérogénéité et la disparité de l'offre de soins psychiques en période périnatale reste très importante sur la région Auvergne Rhône Alpes; sachant que la grande majorité des couples ne bénéficient d'aucun accès à des équipes de soins spécialisées en santé mentale/périnatalité (hospitalier ou ambulatoire).

De fait, le coût économique et social des problèmes de santé mentale durant la période périnatale est très significatif et évalué à plus de 8 milliards de livre sterling au Royaume Uni.

Le soutien à la parentalité et à l'accompagnement psychosocial des couples vulnérables durant les 1 000 premiers jours est un enjeu de santé publique majeur, reconnu par la communauté scientifique internationale (*Centre for Mental Health and London School of Economics, 2014, OMS*) et récemment souligné par le Ministère des Solidarités et de la Santé (*Rapport des 1 000 premiers jours – septembre 2020 ; Programme pluriannuel Psychiatrie & Santé mentale de la HAS 2018-2023*).

Le diagnostic territorial a mis en avant les points suivants :

- Il existe déjà des outils et des partenariats forts pour repérer et accompagner les femmes enceintes vulnérables présentant des difficultés psychiques (exemple : PMI, Réseau Valériane, sages-femmes en CHS, cf. *infra...*)
- Les enfants suivis par l'ASE sont particulièrement vulnérables : il est indispensable d'améliorer les moyens de maintenir un lien parent/enfant, mère/enfant, (souplesse dans l'organisation des visites médiatisées) et développer encore les alternatives au placement (« parentalité à temps partiel », « séquentielle »)
- Le soutien à la parentalité pour les parents vulnérables (familles précaires, mères isolées), apporté par les TISF, notamment, est très utile : il faut encore le développer
- L'intérêt des réseaux interprofessionnels, en lien avec les établissements scolaires pour faciliter le dialogue, améliorer l'accompagnement des familles fragiles

- La stigmatisation et la « disqualification » des parents vulnérables est toujours un problème: il faut mieux associer ces parents aux démarches éducatives, de soins, mis en place pour leur enfant, et mieux prendre en compte leurs attentes.
- Le rapport des enfants aux écrans inquiète les professionnels : risque de repli sur soi. Il faut repenser des espaces extérieurs attractifs, sécurisés, favorables au lien social.

Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, en amont du diagnostic, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique, réduire le sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Pour répondre à cet objectif, des plateformes de coordination et d'orientation seront mises en place pour :

- Articuler sur un territoire donné **les professionnels de première ligne** : professionnels de la petite enfance [auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, éducateurs de jeunes enfants, ...], professionnels de l'Education nationale [enseignants, infirmiers, psychologues et médecins de l'Education nationale], Aide Sociale à l'Enfance, professionnels de santé exerçant en libéral , en service de protection maternelle et infantile (PMI) ou structures de type maison de santé pluridisciplinaire (MSP) notamment médecins généralistes, pédiatres, professionnels paramédicaux (infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychologues) **avec les professionnels de 2^{ème} ligne** (professionnels coordonnés en équipe pluri-professionnelle constituée de professionnels formés aux troubles du neuro-développement et aux troubles du spectre de l'autisme) : équipes de pédopsychiatrie et CMP, services de pédiatrie, centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogique (CMPP), réseaux de soins spécialisés dans le diagnostic et l'évaluation de l'autisme, ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin,
- Associer les différentes structures de 2^{ème} ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou leur champ d'intervention
- Orienter si besoin vers la 3^{ème} ligne (CRA, CRTLA, ou centres hospitaliers notamment en neuro-pédiatrie...)

L'organisation des PCO constitue une étape importante dans la structuration graduée de l'offre pluridisciplinaire à destination des enfants présentant un TND et de leur famille.

Tout enfant repéré du fait d'un comportement qui alerte les parents et/ou un professionnel ou d'une trajectoire développementale inhabituelle accède par leur intermédiaire, sur adressage d'un médecin, à des bilans, évaluations et interventions couverts par l'Assurance Maladie.

La création des plateformes s'inscrit dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des TND et à l'état actuel des connaissances scientifiques, en privilégiant une approche coordonnée et pluridisciplinaire.

En Drôme et en Ardèche, des ressources spécifiques ont été identifiées, souvent issues de projets portés par les acteurs pour améliorer l'accès aux soins des publics les plus vulnérables. On citera notamment (liste non exhaustive) :

- le projet VALERIANE (Vulnérabilité-Accueil-Lien-Ecoute-Reseau-Identité-Accompagner-Naissance-Enfant) développé par le Centre hospitalier de Valence permet d'améliorer le parcours de santé pré et postnatal des futures mères en situation de vulnérabilité psychosociale sur le bassin valentinois, et d'assurer un suivi des enfant
- l'unité mobile psychiatrie périnatalité (UMPPE) du Centre hospitalier Drôme Vivarais permet la prise en charge conjointe et coordonnée avec l'ensemble des intervenants de la mère et

de l'enfant, y compris au domicile, dans les situations identifiées de troubles psychiques, ou de troubles de la relation mère/bébé

- la PASS dédiée à la périnatalité des Hôpitaux Drôme Nord permet d'organiser la prise en charge des situations de grande vulnérabilité du bassin de Romans et la création de l'équipe mobile périnatalité créée dans ce prolongement assurera jusqu'aux deux ans de l'enfant un suivi rapproché de ces situations
- au Groupement Hospitalier des Portes de Provence à Montélimar : une équipe dédiée en psychopérinatalité pour renforcer les interventions auprès des couples mères/bébés en situation de vulnérabilité psychique
- à la Clinique de La Teppe à Tain l'Hermitage, une équipe et une consultation spécialisée, un hôpital de jour dédié à la psychiatrie périnatale

Public concerné :

Mères en situation de vulnérabilité sociale (isolement, primiparité, etc.)

Mères/pères souffrant de troubles psychiques caractérisés durant la période périnatale (du diagnostic de grossesse aux deux ans révolus de l'enfant)

Couples vulnérables du fait, soit de leur mode de vie (précarité sociale, conduite addictive etc...), soit de leur fonctionnement relationnel (difficulté d'ajustement avec le bébé, stress relationnel etc...)

Bébés présentant des troubles du développement (troubles du tonus, des rythmes, alimentaires, du sommeil, des interactions sociales etc.)

Bébés asymptomatiques dont les parents présentent des vulnérabilités majeures (dépression, décompensation délirante, etc.).

Les axes d'amélioration identifiés

- Proposer des parcours de soins spécifiques et gradués, adaptés à la demande et aux besoins spécifiques des couples et de leur enfant
- Faciliter la lisibilité et l'accès aux différents dispositifs de soins ou d'accompagnement en périnatalité (plaquette, site internet, annuaire pour les professionnels de santé etc...)
- Soutenir le repérage précoce des signes de souffrance psychique et relationnelle du bébé et permettre une prise en charge plus précoce et mieux articulée de ces enfants
- Consolider et cordonner le réseau de périnatalité psychique déjà existant par bassin de vie, garant du maillage entre les différentes offres de soin et donc assurant un appui pour la coordination des parcours de soins
- Soutenir toute concertation/coordination avec la protection de l'enfance

Les objectifs

Objectif général: repérage et prise en charge précoce des troubles psychiques de la mère et de l'enfant

Objectif spécifique n°1: Renforcer le repérage et la prise en charge précoce de la vulnérabilité psychosociale et des troubles en santé mentale durant la grossesse, la période périnatale et les 1000 premiers jours de l'enfant

Objectifs opérationnel 1.1 : généraliser la mise en place de l'entretien prénatal précoce (repérage précoce des situations de vulnérabilité psychosociale durant la grossesse)

Action 1 : Renforcer en personnels « psy » (psychologue, psychomotricien, pédopsychiatre, psychiatre, infirmière puéricultrice) les équipes des maternités du territoire (projet des 1 000 jours ?)

Objectifs opérationnel 1.2 : Former-sensibiliser les professionnels de santé et du social au repérage des troubles psychiques et aux spécificités de ce public dans l'accompagnement et l'orientation

Action 1 : Actions de formation par bassin de vie

Action 2 : Identifier les ressources du territoire, les relais possibles et mettre en réseau les acteurs par bassin de vie ; s'appuyer sur le collectif santé précarité du bassin valentinois ; dióis : groupe santé des femmes

Objectif opérationnel 1.3 : assurer l'accès aux soins et les prises en charges des femmes vulnérables

Action 1 : pérenniser les expérimentations en cours (Valériane, équipes mobiles)

Action 2 : Labelliser des lits à valence « psy » dans les maternités pour accueillir, évaluer et prendre en charge les couples les plus vulnérables (DMS moins contrainte de 10 jours +/- 2)

Action 3 : Intégrer ce point dans le cadre des réunions de la filière périnatalité du territoire (échange de pratiques, état de l'offre, expérimentations, etc.) pour voir comment la filière peut être structurante et s'organise pour la prise en charge de la vulnérabilité

Objectif opérationnel 1.4 : Assurer un suivi des enfants en situation à risque pendant la période des 1000 jours

Action 1 : identifier les ressources et les prises en charge possible (PMI, ASE, pédiatre, etc.)

Action 2 : Renforcer les équipes ambulatoires spécialisées des unités de périnatalité pour soutenir des interventions conjointes avec les acteurs de première ligne sur la période des 1 000 premiers jours

Objectif spécifique n°2: Améliorer la prise en charge précoce des troubles neuro-développementaux

Objectifs opérationnel 2.1 : Créer et mettre en œuvre une plateforme 07/26 de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants, de 0 à 6 ans, avec troubles du neuro-développement

- Action 1 : Structurer et mettre en place la coordination territoriale de la plateforme (répartition coordination entre APAJH 07 et APAJH26)
- Action 2 : Ouvrir la plateforme : recruter les professionnels dédiés, installer les locaux, élaborer les supports de communication, informer les médecins et paramédicaux libéraux, MDA, mettre en place la messagerie sécurisée, élaborer les procédures (communication, orientation, traitement des demandes...)
- Action 3 : Mettre en place la gouvernance stratégique et opérationnelle

Objectif opérationnel 2.2 : Structurer le réseau des partenaires locaux

- Action 1 : Identifier et répertorier les professionnels de 1^{ère} ligne et de 2^{ème} ligne du territoire ainsi que les coordinations et coopérations existantes entre les 3 niveaux (repérage, diagnostic et prise en charge complexes)
- Action 2 : Informer les acteurs et partenaires du territoire (réunions d'informations) et animer ce réseau des partenaires locaux de la plateforme de manière à développer les partenariats inter secteurs (libéral, médico-social, sanitaire, école)
- Action 3 : Formaliser les partenariats
- Action 4 : Décliner des actions de formations au profit des professionnels de 1^{ère} ligne puis des modules de sensibilisation

Objectif opérationnel 2.3 : Organiser et coordonner un parcours de soins sécurisé et pluridisciplinaire

- Action 1 : Accueillir les situations et orienter l'enfant en vue d'une évaluation, un bilan et des interventions précoces dès le repérage des difficultés développementales chez le jeune enfant
- Action 2 : Accompagner les familles
- Action 3 : Coordonner le parcours de l'enfant entre les différents professionnels

Objectif spécifique N°1

Renforcer le repérage et la prise en charge précoce de la vulnérabilité psychosociale et des troubles en santé mentale durant la grossesse, la période périnatale et les 1000 premiers jours de l'enfant

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Généraliser la mise en place de l'entretien prénatal précoce (en vue du repérage précoce des situations de vulnérabilité psychosociale durant la grossesse)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Renforcer en personnels « psy » (psychologue, psychomotricien, pédopsychiatre, psychiatre, infirmière puéricultrice) les équipes des maternités du territoire (projet des 1 000 jours ?)				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse	Les maternités du territoire				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	x	En fonction des besoins identifiés		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de en maternité Nb d'ETP de personnels « psy » en maternité				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	L'entretien prénatal précoce est généralisé sur le territoire Meilleur repérage dans ce cadre des femmes vulnérable au plan psychique pendant la grossesse				

Objectif spécifique N°1

Renforcer le repérage et la prise en charge précoce de la vulnérabilité psychosociale et des troubles en santé mentale durant la grossesse, la période périnatale et les 1000 premiers jours de l'enfant

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Former-sensibiliser les professionnels de santé et du social au repérage des troubles psychiques et aux spécificités de ce public dans l'accompagnement et l'orientation				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Actions de formation par bassin de vie</p> <p><u>Action 2</u> : Identifier les ressources du territoire, les relais possibles et mettre en réseau les acteurs par bassin de vie ; s'appuyer sur le collectif « santé précarité » du bassin valentinois ; diois : groupe santé des femmes</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme S'appuyer sur des dynamique existantes sur les territoires pour pouvoir proposer une formation (ex : Valériane) Déployer sur de nouveaux territoires (à l'échelle de bassins de vie pour que cela génère de l'interconnaissance entre les professionnels)				
Structure porteuse	A définir en fonction des territoires				
Moyens humains nécessaires	Un ou plusieurs formateurs Une personne en charge de la logistique				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Prévu dans le budget Valériane		
	Nécessité de moyens nouveaux	X			
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de formations organisées Nb et typologie des participants Nb de territoires ciblés				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur repérage donc augmentation de nb de femmes prises en charge Fluidifier la mobilisation des relais pour intervention directe auprès des femmes				

Objectif spécifique n°1

Renforcer le repérage et la prise en charge précoce de la vulnérabilité psychosociale et des troubles en santé mentale durant la grossesse, la période périnatale et les 1000 premiers jours de l'enfant

Objectif opérationnel n°1.3					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer l'accès aux soins et les prises en charges des femmes vulnérables				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : pérenniser les expérimentations en cours (Valériane, équipes mobiles, etc.)</p> <p><u>Action 2</u> : Labelliser des lits à valence « psy » dans les maternités pour accueillir, évaluer et prendre en charge les couples les plus vulnérables (DMS moins contrainte de 10 jours +/- 2) /projet de développer la task-force périnatalité régionale, présenté en réponse à l'AAP pédopsychiatrie pour 2020</p> <p><u>Action 3</u> : Intégrer ce point dans le cadre des réunions de la filière périnatalité du territoire (échange de pratiques, état de l'offre, expérimentations, etc.) pour voir comment la filière peut être structurante et s'organise pour la prise en charge de la vulnérabilité</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse	A définir				
Moyens humains nécessaires	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nb de femmes vulnérables prises en charge</i></p> <p><i>Nb de lits à valence « psy »</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Les filières périnatalité se sont structurées et organisées pour assurer un bon accès aux soins et une bonne prise en charge pour les femmes vulnérables</p> <p>Diminution de nb de naissances prématurées</p>				

Objectif spécifique n°1

Renforcer le repérage et la prise en charge précoce de la vulnérabilité psychosociale et des troubles en santé mentale durant la grossesse, la période périnatale et les 1000 premiers jours de l'enfant

Objectif opérationnel n°1.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer un suivi des enfants en situation à risque pendant la période des 1000 jours				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Identifier les ressources et les prises en charge possible (PMI, ASE, pédiatre, etc.)</p> <p><u>Action 2</u> : Renforcer les équipes ambulatoires spécialisées des unités de périnatalité pour soutenir des interventions conjointes avec les acteurs de première ligne sur la période des 1 000 premiers jours</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse	ARS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X			
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de lieux ressources et de prises en charges identifiés Nb d'équipes renforcées, type de renfort et quantification en ETP				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moins de rupture de parcours pour ces enfants à risque				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge précoce des troubles neuro-développementaux

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer et mettre en œuvre une plateforme 07/26 de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants, de 0 à 6 ans, avec troubles du neuro-développement				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Structurer et mettre en place la coordination territoriale de la plateforme (répartition coordination entre APAJH 07 et APAJH26)</p> <p>Action 2 : Ouvrir la plateforme : recruter les professionnels dédiés, installer les locaux, élaborer les supports de communication, informer les médecins et paramédicaux libéraux, MDA, mettre en place la messagerie sécurisée, élaborer les procédures (communication, orientation, traitement des demandes...)</p> <p>Action 3 : Mettre en place la gouvernance stratégique et opérationnelle</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche Drôme				
Structure porteuse	APAJH				
Moyens humains nécessaires	Médecin pédiatre coordonnateur : 0,40 ETP Coordonnateur Drôme, Coordonnateur de parcours / coordonnateur de la PCO : 1 ETP Coordonnateur de parcours Ardèche : 0,70 ETP Assistante sociale : 0,35 ETP Secrétaire : 0,75 ETP Cadre de direction : 0,13 ETP Heures complémentaires : 0,10 ETP TOTAL 3,43				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Moyens accordés à partir de février 2021 dans le cadre de l'appel à candidature sur les plateformes d'orientation et de coordination publié en Janvier 2020		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Indicateurs définis dans le rapport d'activité national</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure articulation entre le repérage et l'orientation Montée en compétence des professionnels				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge précoce des troubles neuro-développementaux

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Structurer le réseau des partenaires locaux				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Identifier et répertorier les professionnels de 1^{ère} ligne et de 2^{ème} ligne du territoire ainsi que les coordinations et coopérations existantes entre les 3 niveaux (repérage, diagnostic et prise en charge complexes)</p> <p>Action 2 : Informer les acteurs et partenaires du territoire (réunions d'informations) et animer ce réseau des partenaires locaux de la plateforme de manière à développer les partenariats inter secteurs (libéral, médico-social, sanitaire, école)</p> <p>Action 3 : Formaliser les partenariats : *convention de partenariat avec l'ensemble des structures parties prenantes *convention avec les professionnels de santé et les psychologues exerçant en libéral *partenariat avec la CPAM et la CAF</p> <p>Action 4 : Décliner des actions de formations au profit des professionnels de 1ere ligne puis des modules de sensibilisation</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche Drôme				
Structure porteuse	APAJH				
Moyens humains nécessaires	Médecin pédiatre coordonnateur : 0,40 ETP Coordonnateur Drôme, Coordonnateur de parcours / coordonnateur de la PCO : 1 ETP Coordonnateur de parcours Ardèche : 0,70 ETP Assistante sociale : 0,35 ETP Secrétaire : 0,75 ETP Cadre de direction : 0,13 ETP Heures complémentaires : 0,10 ETP TOTAL 3,43				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Moyens accordés à partir de février 2021 dans la cadre de l'appel à candidature sur les plateformes d'orientation et de coordination publié en Janvier 2020		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Indicateurs définis dans le rapport d'activité national</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure articulation entre le repérage et l'orientation Montée en compétence des professionnels				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge précoce des troubles neuro-développementaux

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Organiser et coordonner un parcours de soins sécurisé et pluridisciplinaire				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Accueillir les situations et orienter l'enfant en vue d'une évaluation, un bilan et des interventions précoces dès le repérage des difficultés développementales chez le jeune enfant</p> <p>Action 2 : Accompagner les familles : *dans le cadre du parcours de diagnostic et prise en charge précoce *dans la constitution du dossier MDPH</p> <p>Action 3 : Coordonner le parcours de l'enfant entre les différents professionnels</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche Drôme</i>				
Structure porteuse	APAJH				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Médecin pédiatre coordonnateur : 0,40 ETP Coordonnateur Drôme, Coordonnateur de parcours / coordonnateur de la PCO : 1 ETP Coordonnateur de parcours Ardèche : 0,70 ETP Assistante sociale : 0,35 ETP Secrétaire : 0,75 ETP Cadre de direction : 0,13 ETP Heures complémentaires : 0,10 ETP TOTAL 3,43				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Moyens accordés à partir de février 2021 dans la cadre de l'appel à candidature sur les plateformes d'orientation et de coordination publié en Janvier 2020		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Indicateurs définis dans le rapport d'activité national</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure articulation entre le repérage et l'orientation Montée en compétence des professionnels				

Fiche n°2 : Adolescents et jeunes en difficulté (territoire du centre hospitalier Sainte Marie)

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Hospitalier Sainte-Marie Ardèche-Drôme – Docteur Delphine MAILLO/ Jean-Albert DAUCH

Cadre supérieur de Santé

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Si les adolescents et les jeunes adultes français ont en grande majorité le sentiment d'être en bonne santé, certains d'entre eux ont des indicateurs de santé mentale dégradés : « le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude, quelle qu'en soit l'expression, sont observés chez plus de 10% des adolescents comme des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (elle est plus élevée chez les jeunes femmes). Seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire. Le nombre d'enfants ou d'adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014, tandis que les délais d'attente s'allongent. (Source SROS 2018-2023).

Les « débordements » dans les comportements des adolescents ou des jeunes peuvent aussi amener certains professionnels à soupçonner des troubles psychiques, alors qu'il s'agit d'avantage d'une problématique relationnelle sans pathologie. D'une manière générale il faut être vigilant à ne pas tout psychiatriser.

Les déterminants de la santé mentale

- Consommation de cannabis : pas de connaissance des jeunes de risques réels pour la santé mentale, de forts besoins d'information
- Réseaux sociaux : représentation en matière de sexualité, de relations hommes/femmes souvent défavorables à l'estime de soi, au dialogue entre filles et garçons
- Manque de lieux d'écoute et d'échange spécifique pour les étudiants et pour les jeunes des adolescents et des jeunes (ressources concentrées dans les grandes villes)

L'apparition des symptômes et l'entrée dans le parcours de soins

- Difficultés scolaires (décrochage), éducatives, de comportement, tentatives de suicide, anorexie mentale, parfois délinquance juvénile peuvent être en lien avec des troubles psychiques : besoins de ressources de diagnostic spécifiques (CMP adolescents, MDA), besoins de formation des professionnels des CMP à la clinique adolescente et d'articulation renforcée entre les acteurs « jeunesse » localement (Education nationale, prévention spécialisée, Mission locale, ...).

L'accès aux soins des personnes concernées par des troubles psychiques

- les ressources de soins spécifiques sont concentrées sur le bassin valentinois
- besoins de formation à la clinique adolescente pour des prises en charge plus adaptées et d'articulation renforcée entre professionnels intervenant auprès des jeunes
- nécessité de développer des lits d'hospitalisation spécifiques pour des adolescents ayant des troubles du comportement importants
- jeunes en grande précarité cumulent fréquemment troubles psychiatriques et addictions avec de grandes difficultés d'accès aux soins et une dégradation de leur santé physique et mentale et une aggravation de leur désinsertion sociale

Le parcours de soins, le parcours de vie

- rupture de soins fréquente chez les enfants issus de familles en fragilité sociale ou suivis par l'ASE, défaut de diagnostic
- Jeunes majeurs ne bénéficiant plus de mesures de protection

- faible articulation entre CMP enfants et adultes
- manque de structure d'aval à 18 ans

L'urgence et la crise

- les premières crises au moment de l'adolescence constituent un moment clé dans l'entrée dans un parcours de soins
- Peu de réponse dans les territoires ruraux
- besoin de prise en charge spécifique hors psychiatrie adulte et pédiatrie

Les objectifs

Objectif général : Développer une offre cohérente de soins gradués, coordonnés, intégrés pour permettre une intervention la plus précoce possible, réduire les délais d'attente, et proposer une prise en charge adaptés aux besoins, en liens avec les différents acteurs spécifiques aux adolescents et jeunes en difficultés

Objectif spécifique n°1 : Assurer un maillage du territoire plus large afin d'apporter une réponse adaptée à chaque besoin de prise en charge avec plus de proximité, d'accessibilité, pour améliorer le parcours diagnostique et d'orientation et réduire les délais d'attente

Objectifs opérationnel 1.1 : Améliorer le dispositif territorial pour plus de proximité et réactivité afin de favoriser le repérage précoce et la prise en charge des troubles psychiques, de la dépression, des troubles du comportement alimentaire, chez les adolescents, afin également d'éviter le décrochage scolaire, la déscolarisation et la désocialisation. Améliorer le lien avec la psychiatrie adulte, notamment les coopérations et/ou les relais de prise en charge pour des jeunes entrant dans le cadre d'un handicap psychique

- | | |
|----------|--|
| Action 1 | Poursuivre le travail de création de la MDA sur l'Ardèche |
| Action 2 | Ouvrir un HDJ ado sur le bassin Albenassien |
| Action 3 | Créer des CATTP adolescents sur chaque secteur et sous-secteur de psychiatrie infanto-juvénile, travailler des groupes de prises en charges grands mineurs-jeunes majeurs avec des professionnels partagés entre secteur de psychiatrie adulte et secteur de psychiatrie infanto-juvénile |
| Action 4 | Renforcer les centres médico-psychologiques (CMP) pivots et satellites sur tout le territoire par une équipe dédiée spécifique pour assurer les VAD afin de développer la prévention, réduire les délais d'attente (l'objectif théorique étant un délai maximal de 48h) et une prise en charge adaptée aux besoins |
| Action 5 | Créer une unité d'hospitalisation à temps plein pour une meilleure réponse aux situations d'urgence et de crise, une intervention la plus précoce possible, réduire les inégalités d'accès aux soins, les délais d'attentes trop importants dans les structures pour adolescents des départements limitrophes, offrir des soins de séjours de répit, et limiter l'éloignement géographique |

Objectifs opérationnel 1.2 : Adapter les coopérations avec les partenaires et les familles pour créer du lien

- Action 1 Etablir un état des lieux des relations entre les différents partenaires
- Action 2 Déployer de nouveaux outils informatiques pour limiter les temps de déplacements et réduire les délais d'attentes (télé expertise, télé consultation, télé staff,..) ou travailler auprès de jeunes pour qui l'informatique est un outil « naturel » d'accès au monde extérieur (dispositif innovant dans le maintien du lien et du soin pour les adolescents, familles et/ou aidants, blogs, site internet),

Objectif spécifique n°2 : Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques pour en améliorer le repérage et orienter vers les professionnels adaptés, fluidifier les parcours

Objectifs opérationnel 2.1 : Améliorer la gestion des parcours complexes

- Action 1 Déployer des coordonnateurs de parcours instaurant le lien dans le domaine de la prise en charge des adolescents et jeunes en difficultés (urgences, crise, travail en lien avec les équipes de l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, (PJJ), la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), MDA, l'éducation nationale, les établissements et services médico-sociaux en difficulté, aide aux aidants ...).
- Action 2 Déployer des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) en pédopsychiatrie pour intervenir auprès des migrants, des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre et réduire les inégalités d'accès aux soins

Objectifs opérationnel 2.2 : Améliorer la connaissance des acteurs et partager les bonnes pratiques

- Action 1 Développer une politique de communication envers les acteurs concernés (rédaction plaquettes ; vidéo ; visio ; ...)
- Action 2 Améliorer les pratiques par des partages d'expériences (REX, recherche partagées de solutions ; équipe mobile/IPA ; formations partagées ...)

Objectif spécifique N°1

Assurer un maillage du territoire plus large afin d'apporter une réponse adaptée à chaque besoin de prise en charge avec plus de proximité, d'accessibilité, pour améliorer le parcours diagnostique et d'orientation et réduire les délais d'attente

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer le dispositif territorial pour plus de proximité et réactivité afin de favoriser le repérage précoce et la prise en charge des troubles psychiques, de la dépression, des troubles du comportement alimentaire, chez les adolescents, afin également d'éviter le décrochage scolaire, la déscolarisation et la désocialisation. Améliorer le lien avec la psychiatrie adulte, notamment les coopérations et/ou les relais de prise en charge pour des jeunes entrant dans le cadre d'un handicap psychique				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 Poursuivre le travail de création de la MDA sur l'Ardèche</p> <p>Action 2 Ouvrir un HDJ ado sur le bassin Albenassien</p> <p>Action 3 Créer des CATTP adolescents sur chaque secteur et sous-secteur de psychiatrie infanto-juvénile, travailler des groupes de prises en charges grands mineurs-jeunes majeurs avec des professionnels partagés entre secteur de psychiatrie adulte et secteur de psychiatrie infanto-juvénile</p> <p>Action 4 Renforcer les centres médico-psychologiques (CMP) pivots et satellites sur tout le territoire par une équipe dédiée spécifique pour assurer les VAD afin de développer la prévention, réduire les délais d'attente (l'objectif théorique étant un délai maximal de 48h) et une prise en charge adaptée aux besoins</p> <p>Action 5 Créer une unité d'hospitalisation à temps plein pour une meilleure réponse aux situations d'urgence et de crise, une intervention la plus précoce possible, réduire les inégalités d'accès aux soins, les délais d'attentes trop importants dans les structures pour adolescents des départements limitrophes, offrir des soins de séjours de répit, et limiter l'éloignement géographique.</p> <p>Cette unité pourrait ensuite être complétée d'un HDJ en lien avec l'éducation nationale permettant ainsi de poursuivre sa scolarité tout en pouvant recevoir de soins</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	
Territoire de réalisation	Secteur pédo psychiatrie Nord Ardèche Secteur pédo psychiatrie Sud Ardèche Secteur pédo psychiatrie Centre Drôme				
Structure porteuse	CHSM Ardèche Drôme				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>MDA : effectif prévu au projet</p> <p>HDJ ado Aubenais : 0.5 ETP de Pédopsy, 1 ETP de psychologue, 0.5 ETP de cadre de santé, 3 ETP infirmiers, 2 ETP éducateurs spécialisés, 0.5 ETP d'assistant social, 0.4 ETP de secrétaire.</p> <p>Pour chaque CATTP (5): 0.5 ETP de pédopsy, 0.5 ETP de psychologue, 2 ETP infirmier/éducateur spécialisé, 0.5 ETP de psychomotricien</p> <p>Pour les VAD 1 ETP infirmier dédié sur chaque CMP (6 structures existantes soit 6 ETP) Pour l'unité d'hospitalisation, taux d'encadrement à définir en fonction du nb de lits</p>				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	Décrits ci-dessus	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Données d'activité DIM				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution de la gestion des situations d'urgence et des GOS				

Objectif spécifique N°1

Assurer un maillage du territoire plus large afin d'apporter une réponse adaptée à chaque besoin de prise en charge avec plus de proximité, d'accessibilité, pour améliorer le parcours diagnostique et d'orientation et réduire les délais d'attente

Objectif opérationnel n°1.2:					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Adapter les coopérations avec les partenaires et les familles pour créer du lien				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 Etablir un état des lieux des relations entre les différents partenaires</p> <p>Action 2 Déployer de nouveaux outils informatiques pour limiter les temps de déplacements et réduire les délais d'attentes (télé expertise, télé consultation, télé staff,..) ou travailler auprès de jeunes pour qui l'informatique est un outil « naturel » d'accès au monde extérieur (dispositif innovant dans le maintien du lien et du soin pour les adolescents, familles et/ou aidants, blogs, site internet).</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X			
Territoire de réalisation	<i>Secteur pédo psychiatrie Nord Ardèche</i> <i>Secteur pédo psychiatrie Sud Ardèche</i> <i>Secteur pédo psychiatrie Centre Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM Ardèche Drôme				
Moyens humains					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Développement de l'utilisation des outils de télémédecine et des outils connectés</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Plus de ruptures de soins Meilleure implication des différents partenaires				

Objectif spécifique N°2

Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques pour en améliorer le repérage et orienter vers les professionnels adaptés, fluidifier les parcours

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la gestion des parcours complexes Etablir, organiser et gérer les liens permettant l'optimisation de la prise en charge psychiatrique, sanitaire, sociale et médico-sociale dans le parcours de soins				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 Déployer des coordonnateurs de parcours instaurant le lien dans le domaine de la prise en charge des adolescents et jeunes en difficultés (urgences, crise, travail en lien avec les équipes de l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, (PJJ), la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), MDA, l'éducation nationale, les établissements et services médico-sociaux en difficulté, aide aux aidants, etc.).</p> <p>Action 2 Déployer des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) en pédopsychiatrie pour intervenir auprès des migrants, des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre et réduire les inégalités d'accès aux soins</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	<i>Secteur pédo psychiatrie Nord Ardèche</i> <i>Secteur pédo psychiatrie Sud Ardèche</i> <i>Secteur pédo psychiatrie Centre Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM Ardèche Drôme				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1 ETP coordonnateur de parcours complexes sur chaque CMP (4 structures donc 4 ETP) 0.5 ETP EMPP sur chaque CMP pivots (4 structures donc 2 ETP)				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux		X	Décrits ci-dessus	
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Données d'activité DIM</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration des parcours complexes sur le territoire (liens ASE et précarité notamment)				

Objectif spécifique n°2

Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques pour en améliorer le repérage et orienter vers les professionnels adaptés, fluidifier les parcours

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la connaissance des acteurs et partager les bonnes pratiques				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Développer une politique de communication envers les acteurs concernés (rédaction plaquettes ; vidéo ; visio ; ...) Action 2 Améliorer les pratiques par des partages d'expériences (REX, recherche partagées de solutions ; équipe mobile/IPA ; formations partagées ...)				
Calendrier de mise en œuvre	2021 X	2022 X	2023 X	2024 X	2025 X
Territoire de réalisation	<i>Secteur pédo psychiatrie Nord Ardèche</i> <i>Secteur pédo psychiatrie Sud Ardèche</i> <i>Secteur pédo psychiatrie Centre Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM Ardèche Drôme				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires		X		
Indicateur(s) de suivi	<i>Plaquettes et informations réalisées</i>				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	Développement du travail en réseau sur le territoire				

Fiche n°3 : Adolescents et jeunes en difficulté (territoire du centre hospitalier Drôme Vivarais)

Pilote de la fiche :

Centre Hospitalier Drôme Vivarais

Docteur Christophe DESSAUX – Docteur Lucien MARTINEZ Dr Olivier SALADINI

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Difficulté de dialogue entre psychiatres, ASE, PJJ, déficit de psychiatre et de psychologue sur le territoire et difficulté d'accessibilité aux psychologues libéraux, dont les consultations ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale.

Multiplicité des acteurs concernés par le repérage précoce des troubles et les besoins de formation aux signes indiquant des troubles pour les médecins généralistes, les travailleurs sociaux. Difficulté pour poser un diagnostic, avec besoin de pluridisciplinarité dans le travail.

Difficulté pour sensibiliser les médecins généralistes, car trop saturés en consultations.

Disparités entre zones urbaines et zones rurales en termes d'accessibilité aux soins en ville des équipes peuvent être mises à disposition à distance du CMP par rapport aux zones rurales, où seul le service public est présent 1 ou 2 jours par semaine.

Inadéquation des structures d'accueil CMP, CMPP, PAEJ, Maison des ados aux besoins, les patients se rendant finalement là où il y a de la place, Alors que chaque structure a sa spécificité.

Peu de maillage entre l'addictologie, l'éducation nationale, la prévention. Peu de culture commune concernant les adolescents (il faut savoir parler aux jeunes en termes de risques à réduire plutôt qu'en termes de soins à proposer).

Les troubles psychiques qui renvoient à des entités cliniques hétérogènes débutent majoritairement dans l'enfance ou chez le jeune adulte. Pour exemple, les troubles dépressifs majeurs et les troubles anxieux se déclarent dans la moitié des cas avant l'âge de 14 ans et dans 70% des cas avant l'âge de 22 ans. 15 % des 10-20 ans, auraient besoin de suivi ou de soins psychologiques, sachant que non prises en compte, ces affections peuvent avoir un retentissement considérable sur le devenir de l'enfant en évoluant vers la chronicité. (CF. feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, ministère de la Santé, 2018).

La prise en charge précoce de la souffrance psychique au décours de l'adolescence s'avère être un enjeu de santé publique. L'expérience des CMP adulte met en évidence une nette augmentation depuis quelques années des demandes de RDV des jeunes à partir de 16 ans, avec une répercussion visible sur la file active et le nombre d'actes effectués en direction des 16/25 ans.

Les objectifs

Objectif général: Améliorer le repérage et la prise en charge des ados/jeunes

Objectif spécifique n°1: Améliorer le repérage précoce des jeunes en grande difficulté

Objectif opérationnel 1.1 : Développer à Romans, à partir du point accueil écoute jeune existant, la possibilité de déplacement des professionnels vers les structures où se trouvent les adolescents (lycées, foyers, lieux de vie, etc.)

Objectif opérationnel 1.2 : Structurer, au niveau des Pôles Nord et Sud de psychiatrie générale, des dispositifs point écoute jeunes,

Objectif spécifique n°2 : Améliorer la prise en charge des jeunes en grande difficulté

Objectif opérationnel 2.1 : Définir des plages horaires dédiées aux adolescents en CMP adultes, plus précisément à CREST et NYONS.

Objectif opérationnel 2.2 Créer un CATTTP pour adolescents aux Pôle sud et nord

Objectif opérationnel 2.3 Créer une unité intra hospitalière pour adolescents difficiles

Objectif opérationnel 2.4 Création d'une équipe mobile adolescents (EMPEA) sur le territoire Crest-Die-Dieulefit

Objectif spécifique N°1
Améliorer le repérage précoce des jeunes en grande difficulté.

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer à Romans, à partir du point accueil écoute jeune la possibilité de déplacement des professionnels vers les structures où se trouvent les adolescents (lycées, foyers, lieux de vie, etc.)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Structurer le dispositif en impliquant les médecins généralistes, les familles, les CMP, les structures d'hébergement, la PJJ, l'éducation nationale, l'addictologie, les structures médico-sociales.</p> <p>Création à ROMANS d'un réseau de correspondants autour de l'adolescence en difficulté, impliquant la psychiatrie, l'école, les partenaires sociaux, l'ASE, la maison des ados, etc.), en partenariat avec le CLSM de Romans.</p> <p>Formation à la culture adolescente</p> <p>Information et orientation des jeunes et des partenaires pour éviter les pertes de temps</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Information et orientation des jeunes et des partenaires	Structuration du dispositif Formation à la culture adolescente			
Territoire de réalisation	Territoire Drôme Ardèche				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drome Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	2 ETP psychiatres 1 ETP psychologue par CMP 2 ETP infirmier par CMP 0.20 cadre par CMP				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		X	1 ETP prélevé sur les moyens actuels de l'ensemble du territoire concerné	
	Nécessité de moyens nouveaux		X	1 ETP de psychiatre pour l'ensemble du territoire concerné 1 ETP de psychologue par CMP 2 ETP infirmiers par CMP 0.20 cadre par CMP	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	File active Relevé d'activité Nombre de réunions cliniques pluripartenariales organisées (RCPP), nombre d'institutions concernées à chaque réunion				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de l'accessibilité aux soins des adolescents en difficulté				

Objectif spécifique N°1
Améliorer le repérage précoce des jeunes en grande difficulté.

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Structurer, au niveau des Pôles Nord et Sud de psychiatrie générale, des dispositifs point écoute jeunes				
La ou les action(s) avec description détaillée	Impliquer le généraliste, les familles, les CMP, les associations socio-éducatives et de prévention, tant au niveau du repérage précoce qu'en terme de prise en charge. Ce point écoute jeune représentera une plateforme qui orientera les patients vers les structures adéquates, qu'elles soient représentées par la psychiatrie adulte ou la pédopsychiatrie, voire les partenaires privés et le réseau habituel concerné par l'adolescence (maison des adolescents, ASE, Structures sociales, conseil départemental, PMI, milieu scolaire, etc.)				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Calendrier de mise en œuvre	Information et orientation des jeunes et des partenaires	Structuration du dispositif Formation à la culture adolescente			
Territoire de réalisation	Territoire Drôme Ardèche				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drome Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	2 ETP psychiatres 1 ETP psychologue par CMP 2 ETP infirmier par CMP 0.20 cadre par CMP				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
Moyens financiers	Moyens actuels		X	1 ETP prélevé sur les moyens actuels de l'ensemble du territoire concerné	
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux		X	1 ETP de psychiatre pour l'ensemble du territoire concerné 1 ETP de psychologue par CMP 2 ETP infirmiers par CMP 0.20 cadre par CMP	
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	File active Relevé d'activité Nombre de réunions cliniques pluripartenariales organisées (RCPP), nombre d'institutions concernées à chaque réunion				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de l'accessibilité aux soins des adolescents en difficulté				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge des jeunes en grande difficulté

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Définir des plages horaires dédiées aux adolescents en CMP adultes, plus précisément à CREST et NYONS				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Mettre en place un accueil spécifique "grands adolescents" aux CMP des pôles NORD et Sud Adulte en collaboration étroite avec le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et pour les primo consultants la maison des adolescents de Valence, et le point écoute jeunes à Romans</p> <p>Faciliter l'accueil et le suivi des grands adolescents et de leur famille par une réponse rapide à la demande de RDV (pas de liste d'attente) est indispensable.</p> <p>En effet, proposer une réponse différée à la demande de soins d'un adolescent, c'est prendre le risque qu'il se rétracte et s'enferme dans sa problématique. La démarche qui conduit l'adolescent à contacter ou à se présenter au CMP se heurte au conflit, présent chez tout adolescent, entre autonomie et dépendance dans une période maturative où la question identitaire est centrale.</p> <p>Cet accueil sans délai d'attente ne doit pas se faire au détriment des patients adultes ni augmenter le délai d'attente pour leur prise en soins, d'où la nécessité de mise à disposition de moyens spécifiques dédiés à cette mission.</p> <p>Les demandes concernant ces adolescents émanent de leurs parents, des collègues de la pédopsychiatrie qui sollicitent une prise de relais à l'approche des 16 ans pour les jeunes qui nécessitent la poursuite d'une prise en charge engagée auparavant, d'une orientation de la MDA, des médecins généralistes, des éducateurs ou professionnels engagés dans l'accompagnement d'adolescents en difficulté scolaires, sociales ou éducatives, des adolescents eux-mêmes quand ils ont connaissance de l'existence et du fonctionnement du CMP.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X				
Territoire de réalisation	Territoire Drôme Ardèche				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drome Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	L'accueil en CMP adulte d'adolescents en difficulté nécessite 0.5 ETP de psychologues supplémentaires par CMP				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		X	0.5 ETP de psychiatre par CMP	
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>File active et activité concernant les adolescents accueillis dans les CMP et CATTP adultes et enfants</i> Nombre de réunions pluripartenariales organisées, nombre médian d'institution représentée lors de ces réunions</p> <p>Unité d'hospitalisation : Activité globale, file active, DMH</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de l'accessibilité aux soins avec diminution du temps d'attente avant un premier rendez- vous des jeunes en difficulté, développement des accueils sans rendez-vous et moindre recours aux hospitalisations itératives.				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge des jeunes en grande difficulté

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer un CATTP pour adolescents aux Pôle sud et nord				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Le groupe à visée thérapeutique est une indication de choix à l'adolescence. Il favorise, à partir des mouvements identificatoires arrimés à une dynamique intersubjective, la relance des processus maturatifs freinés par la souffrance psychique.</p> <p>Le CATTP est porté par un binôme infirmier/psychologue à partir d'une médiation. Quelques exemples de médiation: Photolangage, art thérapie, ateliers d'écriture, jeux de rôles, etc.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X				
Territoire de réalisation	Territoire Drôme Ardèche				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drome Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	La mise place d'un CATTP pour adolescents nécessite 2 ETP infirmier supplémentaires				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X		2 ETP infirmiers supplémentaires par CMP
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>File active et activité concernant les adolescents accueillis dans les CMP et CATTP adultes et enfants</i> Nombre de réunions pluripartenariales organisées, nombre médian d'institution représentée lors de ces réunions</p> <p>Unité d'hospitalisation : Activité globale, file active, DMH</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de l'accessibilité aux soins avec diminution du temps d'attente avant un premier rendez- vous des jeunes en difficulté, développement des accueils sans rendez- vous et moindre recours aux hospitalisations itératives.				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge des jeunes en grande difficulté

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer une unité intra hospitalière pour adolescents difficiles				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Population concernée :</p> <p>Jeunes de 15 à 20 ans, pour les plus jeunes ceux dont le développement physique, ainsi que les troubles du comportement sont incompatibles avec l'accueil à l'unité de pédopsychiatrie.</p> <p>Présentant des manifestations comportementales inquiétantes et une problématique clinique soit non encore précisée, soit d'évolution rapide</p> <p>Capacité : 12 places.</p> <p>Ce chiffre tient compte du caractère bruyant de certaines manifestations, des risques liés à la gestion des crises et de la violence (autoagressivité, hétéroagressivité), du besoin d'encadrement soignant rapproché</p> <p>Bénéfices attendus :</p> <p>Éviter les dégradations cliniques majeures par intervention précoces, éviter de même les marginalisations rapides, prévention des addictions secondaires, diagnostics psychiatriques précoces, le cas échéant, gages d'une évolutivité beaucoup plus favorable</p> <p>Spécificité du projet d'unité :</p> <p>Travail en amont, durant l'hospitalisation, et en aval, avec les structures, professionnels et associations adresses. En particulier, organisation de réunion pluripartenaire avant la définition du projet de sortie "partage du projet de parcours de soins".</p> <p>Au cas par cas, la présence participative du jeune peut être sollicitée.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
		X			
Territoire de réalisation	Territoire Drôme Ardèche				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drome Vivarais				
Moyens humains	L'unité à temps complet 15-20 nécessite un mixte de moyens par redéploiement et des moyens supplémentaires				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X			
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>File active et activité concernant les adolescents accueillis dans les CMP et CATT</i></p> <p><i>adultes et enfants</i> Nombre de réunions pluri partenariales organisées, nombre médian d'institution représentée lors de ces réunions</p> <p>Unité d'hospitalisation : Activité globale, file active, DMH</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de l'accessibilité aux soins avec diminution du temps d'attente avant un premier rendez-vous des jeunes en difficulté, développement des accueils sans rendez-vous et moindre recours aux hospitalisations itératives.				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge des jeunes en grande difficulté

Objectif opérationnel n°2.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer une équipe mobile adolescents (EMPEA) sur le territoire Crest-Die-Dieulefit				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Population concernée</u> : Jeunes de 11 à 17 ans, qui présentent des signes et symptômes inquiétants, et qui n'ont pas accès, ou refusent de consulter. Exemples : menaces suicidaires, retrait social, troubles du comportement alimentaires, divers prodrome de pathologies psychiatriques chroniques, dont bipolarité et trouble schizotypique, troubles du développement de la personnalité, troubles du spectre autistique non encore diagnostiqué, etc.</p> <p>Présentant des manifestations comportementales inquiétantes et une problématique clinique soit non encore précisée, soit d'évolution rapide</p> <p><u>File active</u> : 20 patients filantes, sur une année. Maximum en instantané, 10 patients suivis</p> <p>Autre cible : Soutien clinique et technique aux familles, ainsi qu'aux équipes socioéducatives en charges d'adolescents difficiles : Foyers- MECS, lieux de vie, lycées et collèges, ITEP, IMPro, équipes de milieu ouvert, ASE et associations délégataires, justice des mineurs, médecine scolaire, médecine générale et pédiatrie, etc.</p> <p>Actions par le biais d'intervention sur site et d'organisation de réunions cliniques pluri partenariales (RCPP)</p> <p><u>Bénéfices attendus</u> : Aller-vers les jeunes en grande difficulté, prévention des hospitalisations, relais des soins en post hospitalisation, prévention des crises et décompensations sévères, assurer la cohérence des divers suivis, éviter les dégradations cliniques majeures, etc.</p> <p>Spécificité du projet d'unité : Travail sur un territoire peu médicalisé, et socialement défavorisé, axe primordial de prévention secondaire et tertiaire.</p> <p>Garantie d'interventions plus précoces pour les situations les plus lourdes.</p> <p>Rationalisation et mises en cohérence des interventions multiples.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X				
Territoire de réalisation	Territoire Drôme Ardèche				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drome Vivarais				
Moyens humains	L'EMPEA (équipe mobile ados) du territoire de Crest-Die-Dieulefit nécessite 0.20 psychiatre, 2 ETP infirmier, 0.30 psychologue, 0.10 AMA, 0.20 as sociale, 0.20 cadre				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		X	0.20 ETP psychiatre, 2 ETP IDE, 0.30 ETP psychologue, 0.10 ETP AMA, 0.20 ETP assistante sociale et 0.20 ETP de cadre	
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>File active et activité concernant les adolescents accueillis dans les CMP et CATTP adultes et enfants</i> Nombre de réunions pluripartenariales organisées, nombre médian d'institution représentée lors de ces réunions</p> <p>Unité d'hospitalisation : Activité globale, file active, DMH</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de l'accessibilité aux soins avec diminution du temps d'attente avant un premier rendez- vous des jeunes en difficulté, développement des accueils sans rendez-vous et moindre recours aux hospitalisations itératives.				

Fiche n°4 : Personnes âgées (territoire du centre hospitalier Sainte-Marie)

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Hospitalier Sainte-Marie Ardèche –Drôme / Docteur Mircéa Laurentiu BOGDAN

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

L'apparition des symptômes et l'entrée dans le parcours de soins

- Troubles du comportement des personnes âgées peuvent être liés à des pathologies psychiatriques, à des syndromes démentiels voire à une intrication des deux : complexité encore mal connue.
- manque d'articulation des professionnels, difficultés pour diagnostic pluridisciplinaire.
- ressources de dépistage précoce de risque suicidaire encore insuffisantes

Le parcours de soins, le parcours de vie

- difficultés d'accès et de maintien dans les EHPAD des personnes âgées concernées par un trouble psychique (partenariat et dialogue avec les EHPAD, intervention infirmiers ou psychiatre)

L'urgence et la crise

- améliorer la formation des acteurs des filières gérontologiques au repérage de la crise suicidaire

L'état somatique des personnes ayant des troubles psychiques

- difficultés d'accès aux hospitalisations en gériatrie des patients ayant des troubles psychiques en l'absence de psychiatre de liaison

Pour le territoire de l'AHSM 07-26, des moyens sont mis à disposition sur le parcours Personnes âgées mais sont insuffisants.

Le service de géronto psychiatrie est très souvent sollicité pour donner suite à une demande d'hospitalisation, conseiller et orienter les professionnels.

1/3 des lits sont occupés par des personnes en attente de place adaptées en EHPAD : les places en CANTOU ne sont pas toujours utilisées de manière pertinente, ce qui engendre un allongement des réponses aux demandes d'hospitalisation au CHSM.

Les moyens en extra hospitalier sont insuffisants pour répondre aux demandes de consultation, de conseil, de visites dans les EHPAD et de soutien aux équipes.

Le besoin d'équiper les CMP en moyens de communication (visio) est également un frein aux réponses à apporter.

Le médecin-chef de Géronto psychiatrie est une personne ressource sur le territoire (médecine de ville-EHPAD) pour l'aide à la prise en charge, l'orientation et l'hospitalisation des personnes en géronto psychiatrie. Le dispositif est bien connu et il n'y a pas de difficulté d'hospitalisation ponctuelle mais une réponse parfois longue eu égard aux lits bloqués faute de lits d'aval.

Les objectifs :

Objectif général: Renforcer le dispositif de proximité pour améliorer le repérage, l'articulation et la prise en charge des personnes âgées présentant une problématique de santé mentale

Objectif spécifique n°1: Renforcer les possibilités de repérage des troubles en complément des médecins généralistes

Objectifs opérationnel 1.1 : Créer une équipe « Ressource » sur le territoire, répartie dans chaque CMP et relais avec le service de gérontopsychiatrie du CHSM pour les cas difficiles ou les demandes d'hospitalisation.

- Action 1 : Former des IPA « gérontopsy » pour renforcer le dispositif de première intention dans les CMP et améliorer l'accès aux soins psychiques des résidents en EHPAD
- Action 2 : Elaborer une plaquette de communication visant à informer les MG des possibilités de relais/conseil/consultations dans les CMP
- Action 3 : Proposer du conseil diagnostique/thérapeutique aux MG

Objectif opérationnel 1.2 : Formaliser les organisations dans le ROR et donner accès aux demandes de RDV en CMP aux professionnels de santé

- Action 1 : Re sensibiliser les MG à l'utilité du ROR
- Action 2 : Adapter Via trajectoire pour les demandes de RDV en CMP

Objectif spécifique n°2: Améliorer le repérage des signes du risque suicidaire

Objectifs opérationnel 2.1 : Assurer un repérage précoce des troubles suicidaires de la personne âgée

- Action 1 : Former les professionnels dédiés à la géronto psy au risque suicidaire chez la personne âgée

Objectif spécifique n°3: Améliorer l'articulation entre psychiatrie, neurologie et gériatrie

Objectifs opérationnel 3.1 : Favoriser les échanges entre les différents intervenants

- Action 1 : créer une RCP trimestrielle pour traiter des cas complexes et pouvoir donner des orientations (type de soins/hébergement/prise en charge médicamenteuse et type d'accompagnement)
- Action 2 : Permettre au personnel des CMP d'intervenir à distance (en complément des visites) dans les EHPAD qui lui sont rattachés en former 1 IDE référent dans chaque CMP Pivot à la télé expertise/conseil

Objectif spécifique n°4: Améliorer les possibilités d'hospitalisation ponctuelle

Objectifs opérationnel 4.1 : Renforcer l'actuel dispositif de demande d'hospitalisation par une augmentation des lits (1/3 des lits sont bloqués par des patients en attente d'EHPAD)

- Action 1 : Réaliser une enquête quantitative et qualitative pour évaluer le profil des personnes âgées accueillies en CANTOU
- Action 2 : Formaliser un process de demande d'hospitalisation avec commission d'admission éventuellement avec l'aide de l'outil via trajectoire.
- Action 3 : Améliorer l'orientation des personnes âgées en CANTOU car beaucoup ne relèvent pas de ces circuits fermés.

Objectif spécifique N°1
Renforcer les possibilités de repérage des troubles en complément des MG

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer une équipe « Ressource » sur le territoire, répartie dans chaque CMP et relais avec le service de gérontopsychiatrie du CHSM pour les cas difficiles ou les demandes d'hospitalisation.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Dédier 1 ETP d'IPA, dont il faut prévoir la formation, dans chaque CMP</p> <p>Action 2 : Formaliser une plaquette d'information sur les différentes possibilités pour joindre un professionnel de la filière gérontopsy</p> <p>Action 3 : Proposer du conseil diagnostique/thérapeutique aux MG</p> <p>Le principe est d'organiser un maillage structuré au sein des structures sanitaires du territoire Ardèche-Drôme sur la prise en charge de la géronto psychiatrie par la constitution d'une équipe d'IPA (1 ETP) par CMP qui serait rattachée à l'intersecteur de géronto-psychiatrie (modèle EMPP) dans le but d'améliorer la coordination. Les IPA constitueraient le réseau « expert » ou l' « équipe ressource » pour le territoire assurant le lien avec la ville, le secteur ambulatoire et l'intra hospitalier.</p> <p>L'intérêt de cette organisation est de pouvoir répondre aux demandes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de consultations en CMP (1ières intentions infirmières) et de réduire les délais des rendez-vous, - de permettre un temps plus adapté pour répondre favorablement aux demandes de passage dans les EHPAD, - de répondre plus rapidement aux différentes sollicitations (participation à des staffs, conseils thérapeutiques ou diagnostique, accompagnement des professionnels de santé de ville ou de structures) - garantir un accès facile pour les adresseurs et faciliter la coordination avec l'intra hospitalier en cas de demande d'hospitalisation. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme : territoire d'intervention du centre hospitalier Sainte Marie</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains	1 ETP d'IPA dans chaque CMP, soit 5 ETP				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	5 ETP d'IDE pour dédier 1 IPA à plein temps sur la géronto psy par CMP	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nombre de premières intentions infirmière pour la géronto psychiatrie</i></p> <p><i>Délais d'attente pour un premier rendez-vous</i></p> <p><i>Nombre de convention avec les EHPAD</i></p> <p><i>Nombre de participation à des staffs et nombre de participation à des revues de dossiers</i></p> <p><i>Nombre de plaquettes diffusées</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Réduction des délais d'attente pour une prise en charge relevant de la géronto psychiatrie en CMP</p> <p>Amélioration de la lisibilité des parcours de soins et des possibilités de recours aux professionnels de la filière géronto psy</p> <p>Amélioration de la qualité des collaborations entre les professionnels</p> <p>Amélioration du délai de réponse aux structures ou professionnels de ville sollicitant un avis ou une consultation pour des personnes qu'ils soignent ou accompagnent.</p>				

Objectif spécifique N°1
Renforcer les possibilités de repérage des troubles en complément des MG

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Formaliser les organisations dans le ROR et donner accès aux demandes de RDV en CMP aux professionnels de santé				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Re sensibiliser les MG et les adresseurs en général à l'utilisation du ROR Action 2 : Adapter l'outil via trajectoire pour formuler des demandes de PEC en CMP pour les MG				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X		
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme : territoire d'intervention du centre hospitalier Sainte Marie</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Supports de communication</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure connaissance des outils de contact et d'orientation pour les MG Simplification des modalités de demandes de consultation en CMP et traçabilité des suites données aux orientations.				

Objectif spécifique N°2
Améliorer le repérage des signes du risque suicidaire

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer un repérage précoce des troubles suicidaires de la personne âgée				
La ou les action(s) avec description détaillée	Assurer le maillage du territoire de personnel formé au repérage des signes du risque suicidaire en formant les personnels intervenants dans la prise en charge (IPA EHPAD, personnels dédiées aux consultations dans les EHPAD) Action 1 : Former les professionnels dédiés à la géronto psy de chaque CMP sur le repérage et la PEC du risque suicidaire chez les personnes âgées.				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
			X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme : territoire d'intervention du centre hospitalier Sainte Marie</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains	1 ETP d'IPA dédié à la géronto psychiatrie dans chaque CMP (action requise pour tous les objectifs stratégique : 1 ETP par CMP étant la ressource nécessaire pour répondre à l'ensemble des objectifs stratégiques de la thématique sur les personnes âgées. Pool départementaux de formateur à la prévention du suicide				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	3 Formateurs départementaux		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	5 ETP d'IDE pour dédier 1 IPA à plein temps sur la géronto psy par CMP Formations de chaque IPA au repérage de la crise suicidaire et à sa PEC		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Taux de suicide de la personne âgée sur le territoire</i> <i>Délais d'attente pour un 1^{ier} RDV au CMP</i> <i>Nombre de demandes</i> <i>Nombre de demandes honorées d'un RDV</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Proposer une prise en charge rapide des situations de crise chez la personne âgée afin de soulager les MG et les aidants. Réduire le taux de suicide chez la personne âgée sur le territoire 07-27 du CHSM				

Objectif spécifique N°3
Améliorer l'articulation entre psychiatrie, neurologie et gériatrie

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Favoriser les échanges entre les différents intervenants				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Créer une RCP trimestrielle pour traiter des cas complexes et pouvoir donner des orientations (type de soins/hébergement/prise en charge médicamenteuse et type d'accompagnement). Réunions physiques ou par visio consistant en une revue de dossiers analysés par des psychiatres-géiatres et neurologues.</p> <p>Action 2 : Permettre au personnel des CMP d'intervenir à distance (en complément des visites) dans les EHPAD qui lui sont rattachés en former 1 IDE référent dans chaque CMP Pivot à la télé expertise/conseil</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
			X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme : territoire d'intervention du centre hospitalier Sainte Marie</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Temps de psychiatre sur les temps de RCP				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nombre de RCP</i></p> <p><i>Nombre de dossiers RCP présentés/nombre de dossiers reçus</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Proposer un recours pour les situations complexes pour lesquelles les prises en charge n'ont pas abouti.				

Objectif spécifique N°4
Améliorer les possibilités d'hospitalisation actuelles

Objectif opérationnel n°4.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Renforcer l'actuel dispositif de demande d'hospitalisation par une augmentation des lits (1/3 des lits sont bloqués par des personnes en attente d'EHPAD)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Réaliser une enquête quantitative et qualitative pour évaluer le profil des personnes âgées accueillies en CANTOU</p> <p>Action 2 : Formaliser un process de demande d'hospitalisation avec commission d'admission éventuellement avec l'aide de l'outil via trajectoire pour la gestion des demandes et du suivi et de la traçabilité</p> <p>Action 3 : Améliorer la pertinence des personnes accueillies en Cantou afin de disposer de plus de lits d'aval pour les situations qui le justifient et d'optimiser l'occupation des lits de Cantou.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme : territoire d'intervention du centre hospitalier Sainte Marie</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Complément de l'équipe actuelle de géronto psychiatrie 2IDE et 2 ASDE de plus sur l'intra Hospitalier				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Compléter l'équipe actuelle de géronto psychiatrie 2IDE et 2 ASDE de plus sur l'intra Hospitalier		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Résultat enquête sur l'occupation des places de Cantou</i> <i>Taux d'occupation de l'unité de géronto psychiatrie</i> <i>Taux de réponse positive à une demande d'hospitalisation</i> <i>Délais d'attente pour une hospitalisation en géronto psy</i> <i>Durée de séjour en géronto psychiatrie</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Fluidifier le parcours en géronto psychiatrie et favoriser les prises en charge précoce. Réduire le temps d'hospitalisation Apporter une réponse rapide aux sollicitations des professionnels de ville ou des structures partenaires				

Fiche n°5 : Personnes âgées (territoire centre hospitalier Drôme Vivarais)

Pilotes de la fiche (structure et nom de la personne référente)

CHDV : Dr CHELGHOUM, gériopsychiatre, Equipe mobile gériopsychiatrie

Conseil départemental de la Drôme, M MILLAUD : Pilote MAIA Territoire Drôme Provençale Ardèche Sud Est

ARS délégation de Drôme, Responsable du service Personnes âgées, Roxane SCHOREELS

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Concernant le repérage et l'entrée dans le parcours :

Les troubles du comportement des personnes âgées peuvent être liés à des pathologies psychiatriques, à des syndromes démentiels, voire à une intrication entre les pathologies : cette complexité est encore mal connue par les professionnels ; plusieurs besoins sont ressortis :

- croiser les approches entre psychiatrie, neurologie et gériatrie, et renforcer un dialogue systématique car il reste difficile d'établir un diagnostic pluridisciplinaire chez les personnes âgées du territoire (gériatre, psychiatre, neurologue), par manque d'articulation des professionnels
- renforcer la reconnaissance du rôle des médecins généralistes et infirmiers libéraux qui jouent un rôle important, dans le repérage des troubles mentaux des personnes âgées y compris les maisons de santé pluridisciplinaires qui se développent.
- développer les infirmiers de pratiques avancées pour renforcer les possibilités de repérage des troubles sur le terrain, en renforcement des médecins généralistes
- renforcer les ressources de dépistage précoce des tendances suicidaire, de la crise suicidaire, qui sont encore insuffisantes
- former davantage les intervenants du domicile (IDEL, SSIAD, SAD) au repérage de la souffrance psychique et au repérage du risque suicidaire chez les personnes âgées.

Concernant l'accès aux soins des personnes âgées concernées par un trouble psychique

Difficultés d'accès aux soins psychiques des personnes âgées résidant en EHPAD et à domicile, même si la plus-value des interventions des équipes mobiles de gériatrie est soulignée : elles permettent de maintenir les personnes ayant des troubles du comportement dans les EHPAD et résidences seniors et d'éviter autant que possible les hospitalisations en psychiatrie pouvant être traumatisantes et déstabilisantes chez des personnes âgées fragiles

Concernant le parcours de soin, le parcours de vie : ruptures et continuité

Difficultés d'accès et de maintien dans les EHPAD pour les personnes âgées ayant des troubles psychiques : représentations négatives sur la schizophrénie, la maladie mentale, manque de formation en matière de santé mentale des personnels des EHPAD. La possibilité d'intervention, dans les EHPAD, d'équipes mobiles de psychogériatrie, les possibilités d'hospitaliser ponctuellement les résidents, rassurent les EHPAD et facilitent l'acceptation de ce public.

Ces possibilités sont rares et plusieurs EHPAD déplorent la difficulté à obtenir un avis ou un appui lorsque la personne âgée est jugée en « crise ».

Des difficultés d'accès et de maintien dans les EHPAD pour des personnes âgées dépendantes ayant des troubles psychiques sont soulignées. Un partenariat et un dialogue renforcé entre la psychiatrie et les EHPAD, la possibilité d'intervention de psychiatres ou d'infirmiers psychiatriques dans les EHPAD favorisent l'accès aux soins et l'accès aux EHPAD des personnes âgées concernées par un trouble psychique.

Il ressort un besoin d'articulation renforcé entre les acteurs impliqués dans l'accompagnement et le soin des personnes (psychiatrie, MG, acteurs du secteur médicosocial et social).

Mieux prendre en compte l'avis du patient et renforcer les liens avec les aidants, interlocuteurs privilégiés pour la personne.

Concernant l'urgence et la crise

Il y a nécessité de sensibiliser l'ensemble des acteurs gérontologiques (services gériatriques, aides à domicile, soins infirmiers à domicile, MAIA, médecins généralistes, infirmiers, aidants) aux problématiques de santé mentale et au risque suicidaire chez la personne âgée.

Les acteurs des filières gérontologiques (service gériatrique, aides à domicile, soins infirmiers à domicile, MAIA, médecins généralistes, SSIAD, aidants.....) doivent être mieux formés à la problématique du risque suicidaire afin d'améliorer le repérage des signes de la crise suicidaire chez les personnes âgées ainsi que la coordination des acteurs de la crise.

Concernant l'accès aux soins somatiques :

Difficultés d'accès aux hospitalisations en gériatrie. L'absence de psychiatrie de liaison formalisée ne permet pas toujours aux services de gériatrie de proposer une prise en charge qui répondent à la complexité des besoins de ces personnes Si des prises en charge et des bilans sont bien effectués, il y a nécessité de renforcer encore les collaborations entre les services de gériatrie et les CHS.

L'existant sur le territoire :

CH Drôme Vivarais :

-une équipe mobile de gérontopsychiatrie sur l'ensemble de son territoire. Elle s'inscrit dans les réseaux de gérontologie des bassins de vie, apporte son expertise aux acteurs de la prise en charge de la personne âgée (équipes mobiles de gériatrie, EHPAD, ...).

-Ouverture en 2020 d'une unité de gérontopsychiatrie de 18 lits, qui propose des bilans pluridisciplinaires des troubles psychiatriques, une évaluation des capacités cognitives et un travail sur la dépendance (séjours limités à 4 semaines).

- Unité d'hébergement renforcé sanitaire au Centre hospitalier Drôme Vivarais en USLD avec UHR

Unité d'hébergement renforcée médico-sociale du territoire à l'EHPAD La Matinière, St Jean en Royans

Les objectifs

Objectif général: Améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge au plus près de leur lieu de vie des personnes âgées de la Drôme ayant une problématique de santé mentale

Objectif spécifique n°1: Renforcer les possibilités de repérage des troubles psychiques et les possibilités d'orientation

Objectif opérationnel 1.1 : Permettre un repérage par les professionnels au contact des personnes âgées sur leur lieu de vie (médecins traitants, aides à domicile, etc.) et une orientation

Action 1 : Sensibiliser-former les professionnels pouvant intervenir en repérage (médecins généralistes, les professionnels du domicile, etc.)

Action 2 : Formaliser l'existant permettant l'orientation

Action 3 : Développer les consultations à domicile par des IDEL et/ou le relais vers les infirmiers de pratiques avancées des CMP

Objectifs opérationnel 1.2 : Intensifier les possibilités de recours à l'Équipe Mobile de Gérontopsychiatrie par amplification du dispositif de réponse territoriale

Action 1 : Renforcer les capacités de l'Équipe Mobile de Gérontopsychiatrie dans sa capacité à intervenir en maintenant le patient sur le lieu de vie en positionnement 1 ETP IDE supplémentaire par Pôle Territorial et en abaissement l'âge minimal d'intervention au domicile à 65 ans

Action 2 : Compléter les compétences métiers de l'Équipe Mobile de gérontopsychiatrie dans le champ de l'évaluation et du diagnostic

Objectif spécifique n°2: Améliorer le repérage des signes du risque suicidaire et la prévention des facteurs de risque

Objectif opérationnel 2.1 : Elaborer la stratégie et formaliser le parcours du repérage à la prise en charge en lien avec les filières gériatologiques

Objectif opérationnel 2.2 : Former les acteurs concernés (aides à domicile, professionnels de santé, etc.) au(x) module(s) correspondant(s) à leur rôle (sentinelles, évaluation-orientation, intervention de crise)

Objectif opérationnel 2.3 : Renforcer la prévention des facteurs de risques

Objectif spécifique n°3: Améliorer l'articulation entre psychiatrie, neurologie et gériatrie

Objectif opérationnel 3.1 : Mettre en place une RCP pour traiter des cas complexes et pouvoir donner des orientations (type de soins/hébergement/prise en charge médicamenteuse et type d'accompagnement)

Objectif opérationnel 3.2 : Renforcer la participation de la psychiatrie aux travaux des filières gériatologiques

Objectif spécifique n°4: Améliorer l'accès aux soins psychiques pour les personnes âgées

Objectif opérationnel 4.1 : Améliorer les possibilités d'accès aux soins en santé mentale au plus près du lieu de vie (domicile ou EHPAD) à partir des CMP

Action 1 : Identifier et mettre en place un psychiatre Référent Personne Âgée par CMP.

Action 2 : Mettre en place des téléconsultations et de la télé expertise via les CMP (en complément des visites) dans les EHPAD qui lui sont rattachés
Équipement technique et informatique permettant la téléconsultation et la télé-expertise à partir du CMP et des Équipes Mobiles de Gériatopsychiatrie

Objectif opérationnel 4.2 : Améliorer les possibilités d'hospitalisation ponctuelle

Action 1 : Etablir des conventions entre les EHPAD et le CHDV : pour formaliser le processus de demande d'hospitalisation directe de l'EHPAD vers le CHDV et définir l'engagement de reprise

Objectif spécifique N°1

Renforcer les possibilités de repérage des troubles psychique et d'orientation

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Permettre un repérage et une orientation par les professionnels au contact des personnes âgées sur leur lieu de vie (médecins traitants, aide à domicile, etc.)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Sensibiliser-former les professionnels pouvant intervenir en repérage (médecins généralistes, les professionnels du domicile, etc.) Action 2 : Formaliser l'existant permettant l'orientation Action 3 : Développer les consultations à domicile par des IDEL et/ou le relais vers les infirmiers de pratiques avancées des CMP				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
		Action 1 Action 2 Action 3			
Territoire de réalisation	Drôme				
Structure porteuse	A définir				
Moyens humains nécessaires	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb et typologie des professionnels formés Nb de sensibilisation- formation mises en œuvre Nb de consultations à domicile par des IDEL				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur repérage et prise en charge plus précoce				

Objectif spécifique N°1

Renforcer les possibilités de repérage des troubles psychique et d'orientation

Objectif opérationnel n°1.2 :	
Intitulé de l'objectif opérationnel	Intensifier les possibilités de recours à l'Équipe Mobile de Gérontopsychiatrie par amplification du dispositif de réponse territorial
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Renforcer les capacités de l'Équipe Mobile de Gérontopsychiatrie dans sa capacité à intervenir en maintenant le patient sur le lieu de vie en positionnement 1 ETP IDE supplémentaire par Pôle Territorial et en abaissement l'âge minimal d'intervention au domicile à 65 ans</p> <p>L'Équipe mobile propose un accompagnement dans l'orientation et l'accès aux soins. Son rôle est d'assurer la prise en charge psychiatrique des personnes âgées au plus près de leur lieu de vie. Les enjeux sont d'anticiper une crise, de prévenir les hospitalisations et de raccourcir les hospitalisations inévitables en créant le lien indispensable avec les aidants et les soignants du domicile.</p> <p>L'Équipe mobile fonctionne depuis 2009 sur le territoire valentinois (budget MIG ARS). Son périmètre d'intervention a été étendu sur les ressources propres du CHDV à l'ensemble du territoire de santé mentale lui incombant avec un effectif aujourd'hui dimensionné comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin 1.0 ETP - Cadre 0.3 ETP - IDE 6.0 ETP (2 Nord + 2 Centre + 2 Sud) <p>Il s'agit de poursuivre la montée en charge du dispositif pour répondre aux besoins du territoire tant populationnel que géographiques et également en abaissant l'âge minimal d'intervention de l'équipe de 75 ans à 65 ans en harmonisation avec le reste de la filière.</p> <p><u>Action 2</u> : Compléter les compétences métiers de l'Équipe Mobile de gérontopsychiatrie dans le champ de l'évaluation et du diagnostic</p> <p>La séquence d'évaluation et de diagnostic comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'approfondissement diagnostique (entretien personnalisé, utilisation d'outils psychométriques standardisés, recours éventuel à un bilan psychologique et/ou neuropsychologique), - La réalisation d'une Évaluation Gériatrique Standardisée (évaluations somatique, praxique, nutritionnelle et locomotrice), - La réévaluation de la stratégie thérapeutique médicamenteuse en termes de rapport bénéfice-risque et intégrant les spécificités physiopathologiques et pharmacologiques du sujet âgé. - L'évaluation précise du contexte familial et social, des aides éventuelles. <p>Il s'agit de renforcer l'équipe actuellement constituée de ressources médicales et infirmières en la complétant d'un temps de neuropsychologue (réalisation de bilans) et d'un temps d'assistant social (interlocuteur privilégié des familles, des tuteurs, des aidants, des structures d'hébergement et des partenaires extérieurs dans le cadre du maintien à domicile).</p> <p>Un temps d'AMA est également rendu indispensable pour permettre le travail d'organisation et de liaison médico-administratif.</p>

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1				
	Action 2				
Territoire de réalisation	<i>Territoire Santé Mentale CH Drôme Vivarais</i>				
Structure porteuse	Équipe Mobile Gérontopsychiatrie – Pôle Transversal - CH Drôme Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Action 1 : Positionnement d'1 ETP IDE supplémentaire par Pôle Territorial soit 3 ETP Action 2 : 0.5 ETP de neuropsychologue 0.5 ETP d'assistante sociale 0.5 ETP d'AMA				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	Postes supplémentaires	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<u>Action 1 :</u> <i>Nombre d'actes réalisés</i> <i>File active</i> <i>65 ans < Patients < 75 ans pris en charges</i> <u>Action 2 :</u> <i>Nombre de bilans réalisés par l'EM</i> <i>Nombre de prises en charge réalisées par l'EM</i> <i>Nombre d'hospitalisation UPPA / Nombre de prises en charge filière</i> <i>Maintien d'un délai de recours à l'UPPA acceptable</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<u>Action 1 :</u> Activités : 9 000 actes par an File actives : 1 300 patients <u>Action 2 :</u> Augmentation de la file active de la filière Psychiatrie du sujet âgé sans embolisation de l'unité d'hospitalisation				

Objectif spécifique N°2

Améliorer le repérage des signes du risque suicidaire et la prévention des facteurs de risque

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Elaborer la stratégie et le formaliser le parcours du repérage à la prise en charge en lien avec les filières gérontologiques				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : réunir les différents acteurs concernés (filières gérontologiques, services d'aides à domicile, SSIAD, médecins généralistes, gérontopsychiatre, gériatres, MAIA, etc.)</p> <p>Action 2 : produire un document qui pourra être diffusé aux différents acteurs expliquant le processus de repérage et prise en charge ainsi que les personnes ressources sur le territoire.</p> <p>Action 3 : élaborer un protocole type de repérage du risque suicidaire à direction des EHPAD</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	Filières gérontologiques				
Moyens humains nécessaires	Mobilisation des acteurs concernés : au moins un représentant pour chacun (MAIA, SSIAD, filières gérontologiques, médecins généralistes, service d'aide à domicile, les services du Conseil départemental, MDA, etc.)				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p>Nb de réunions</p> <p>Nb et diversité des participants</p> <p>Nb de professionnels ayant reçus le document de présentation du maillage territorial</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur connaissance et articulation entre les professionnels				

Objectif spécifique N°2

Améliorer le repérage des signes du risque suicidaire et la prévention des facteurs de risque

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Former les acteurs concernés au(x) module(s) correspondant(s) à leur rôle (sentinelles, évaluation-orientation, intervention de crise)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : définir la stratégie de déploiement des formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels professionnels forme-t-on à chacun des modules ; - à quelle échelle territoriale ? - définition du calendrier de déploiement <p>Action 2 : Organiser les formations avec l'appui de l'IREPS (plateforme PRISM) et des 2 formateurs départementaux (Laura GARIN et Dr COURVOISIER) + un expert du public (gérontopsy)</p> <p>Action 3 : organiser et animer la mise en réseau des professionnels formés afin de leur permettre des échanges réguliers, de maintenir à jour leurs connaissances théoriques et de se tenir informés de l'organisation de leur territoire d'intervention ; voir si création d'un réseau spécifique ou si intégration dans les réseaux santé mentale-suicide existants ou à venir (Cf. fiche prévention du suicide)</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1	Action 2 et 3	Action 2 et 3	Action 2 et 3	Action 2 et 3
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	Filières gérontologiques ; IREPS				
Moyens humains nécessaires	2 formateurs départementaux : Laura GARIN et Dr COURVOISIER 1 expert de public (Dr CHELGHOUIM) Animateur(s) des réseaux (filières gérontologiques et/ou autres réseaux déjà existants)				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Financement de l'IREPS pour le déploiement des formations et la rétribution des formateurs		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de professionnels formés par territoire</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux d'hospitalisation pour tentative de suicide				

Objectif spécifique N°2

Améliorer le repérage des signes du risque suicidaire et la prévention des facteurs de risque

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Renforcer la prévention des facteurs de risques (isolement, deuil, etc.)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Définir une stratégie avec les membres de la conférence des financeurs pour renforcer les actions de ce type auprès des plus de 60 ans. Organiser des temps d'échange à ce sujet lors des Cotech de la CFPPA et inscrire cet axe dans le prochain programme coordonné de la CFPPA				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	X				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	X				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Via la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Drôme		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb d'actions visant la prévention des facteurs de risque financées</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux d'hospitalisation pour tentative de suicide				

Objectif spécifique N°3
Améliorer l'articulation entre psychiatrie, neurologie et gériatrie

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place une RCP trimestrielle pour traiter des cas complexes et pouvoir donner des orientations (type de soins/hébergement/prise en charge médicamenteuse et type d'accompagnement)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Associer en amont les acteurs présents à la RCP et formaliser une charte de bonnes pratiques A minima, le secteur psychiatrique / hospitalier / MAIA ou futur DAC / représentants médecins de ville				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHDV				
Moyens humains nécessaires	Temps de psychiatre sur les temps de RCP				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de RCP</i> <i>Nombre de dossiers RCP présentés/nombre de dossiers reçus</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Proposer un recours pour les situations complexes pour lesquelles les prises en charge n'ont pas abouti.				

Objectif spécifique N°3
Améliorer l'articulation entre psychiatrie, neurologie et gériatrie

Objectif opérationnel n°3.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Renforcer la participation de la psychiatrie aux travaux des filières gérontologiques				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Voir Fiche action n°2 de la feuille de route des Filières gérontologiques 2018-2020</p> <p>Faire un état des lieux des collaborations existantes (psychiatrie/filière) pour chaque filière et définir les articulations et les modalités de coordination</p> <p>Rencontrer les opérateurs de psychiatrie pour la présentation d'un état des lieux sous une configuration inter-filières avec l'ARS.</p> <p>Identifier, avec les opérateurs de psychiatrie, des axes d'amélioration sur les territoires d'intervention (dont Télémédecine).</p> <p>Assurer l'accès à un avis spécialisé en gérontopsychiatrie pour tout patient présentant des comorbidités psychiatriques et des troubles spécifiques</p> <p>Favoriser les échanges de pratiques au sein des filières (thérapies innovantes, gestion des traitements médicamenteux)</p> <p>Mettre en place des sessions de formation transversales inter secteurs ? A partir de l'expertise des RCP ?</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHDV et filières gérontologiques				
Moyens humains	Temps de psychiatre sur les temps de réunions de filières				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	Nombre de réunions de filières en présence de la psychiatrie				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur articulation et collaboration				

**Objectif spécifique n°4:
Améliorer l'accès aux soins psychiques pour les personnes âgées**

Objectif opérationnel n°4.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer les possibilités d'accès aux soins en santé mentale au plus près du lieu de vie (EHPAD ou domicile) à partir des CMP				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Identifier et mettre en place un psychiatre Référent Personne Âgée par CMP.</p> <p>Le Référent Personne Âgée est un psychiatre de l'équipe du CMP identifié en tant que tel pour les médecins généralistes libéraux et les structures partenaires du secteur médico-social.</p> <p>Le CMP a vocation à être la structure de recours en santé mentale pour le territoire sur lequel il est implanté. Dans ce contexte, le psychiatre Référent Personne Âgée est l'interlocuteur de référence pour les médecins libéraux et les structures médico-sociales partenaires. Il est en liaison fonctionnelle avec le médecin coordonnateur de l'EMPG et son équipe pour permettre une réponse adaptée en fonction de la situation : consultation CMP ou téléconsultation / télé-expertise, visite équipe mobile au domicile ou lieu de vie.</p> <p>Action 2 : Mettre en place des téléconsultations et de la télé expertise via les CMP (en complément des visites) dans les EHPAD qui lui sont rattachés</p> <p>Équipement technique et informatique permettant la téléconsultation et la télé-expertise à partir du CMP et des Équipes Mobiles de Gérontopsychiatrie</p> <p>Ce déploiement technique a pour objet de permettre la téléconsultation et la télé-expertise à partir des CMP.</p> <p>Les outils ont vocation à permettre les liens fonctionnels entre les professionnels de l'Equipe Mobile intervenant au domicile et dans les lieux de vie (soignants, médicaux et paramédicaux), le psychiatre référent CMP, les professionnels libéraux et les équipes des structures partenaires du territoire.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	CHDV – Pôles territoriaux, CMP				
Structure porteuse	CHDV				
Moyens humains	Action 1 : Temps de psychiatre par CMP : 0.1 ETP Action 2 : sans objet				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	Action 1 : 0.1 ETP psychiatre par CMP Action 2 : Équipement technique et informatique pour la téléconsultation et la télé-expertise à partir du CMP et des Équipes Mobiles de Gérontopsychiatrie	
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°4.1 :	
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Action 1</i></p> <p><i>Délais pour prise en charge Personne Âgée par CMP & filière Personne Âgée</i></p> <p><i>Action 2 :</i></p> <p><i>Taux d'équipement des CMP et de l'EMPG</i></p> <p><i>Nombre de téléconsultations / télé-expertises réalisées</i></p> <p><i>Délais pour prise en charge Personne Âgée par CMP & filière Personne Âgée</i></p>
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Fluidifier le parcours en géronto psychiatrie et favoriser les prises en charge précoce.</p> <p>Apporter une réponse rapide aux sollicitations des professionnels de ville ou des structures partenaires</p>

**Objectif spécifique n°4:
Améliorer l'accès aux soins psychiques pour les personnes âgées**

Objectif opérationnel n°4.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer les possibilités d'hospitalisation ponctuelle pour les résidents en EHPAD				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Etablir des conventions entre les EHPAD et le CHDV : pour formaliser le processus de demande d'hospitalisation directe de l'EHPAD vers le CHDV et définir l'engagement de reprise				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHDV				
Moyens humains nécessaires					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de conventions établies</i> <i>Taux d'occupation de l'unité de géronto psychiatrie</i> <i>Taux de réponse positive à une demande d'hospitalisation</i> <i>Délais d'attente pour une hospitalisation en géronto psy</i> <i>Durée de séjour en géronto psychiatrie</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	100% des EHPAD ont conventionnés avec le CHDV Fluidifier le parcours en géronto psychiatrie et favoriser les prises en charge précoce. Réduire le temps d'hospitalisation Apporter une réponse rapide aux sollicitations des structures partenaires				

Fiche n°6 : Repérage des troubles psychiques, accès aux soins et parcours de vie, rétablissement et réinsertion sociale

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) Centre Hospitalier Sainte-Marie Ardèche-Drôme/ Docteur Franck GIRAUD
--

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

L'apparition des symptômes et l'entrée dans le parcours de soins

- L'accueil infirmier de première intention est mal connu. Les médecins généralistes ne connaissent pas ce rôle d'analyse et d'orientation. Sentiment de prise en charge dégradée
- le manque de formation des acteurs non psychiatres notamment MG au repérage des troubles psychiques et aux orientations possibles est défavorable à une prise en charge adaptée
- nécessité d'avoir une approche pluridisciplinaire face aux premières manifestations des troubles psychiques afin d'améliorer et de faciliter le diagnostic

Le parcours de soins, le parcours de vie

- le manque de référents de parcours uniques, d'interlocuteur privilégié pour le patient et son entourage ne permet pas l'articulation des professionnels impliqués dans le soin et un accompagnement adapté des personnes
- l'accès à la réhabilitation la plus précoce possible avant même le diagnostic, pour garantir les meilleures chances de rétablissement, de maintien des fonctions cognitives et donc des capacités à vivre dans un logement, à avoir un emploi

Nécessité d'améliorer la communication sur la possibilité de rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques

Equipes mobiles pour public précaire en rural

Le CHSM a construit un réseau conséquent des structures extra hospitalières

- 17 Centres Médico Psychologique,
- 7 centres d'accueil thérapeutiques,
- 10 hôpitaux de jour :

→ 84% de la file active n'est pas hospitalisée.

Les déserts médicaux et la difficulté d'accès aux soins, majoré en milieu rural nécessite l'augmentation des effectifs. La baisse du nombre des psychiatres augmente encore les besoins

Pour honorer les demandes émanant des structures sociales, médicosociales et de l'hôpital, Pour participer à la permanence des soins, pour assurer la coordination des acteurs ainsi que la transmissions des informations, pour assurer la fonction d'orientation et de conseil et enfin l'action en milieu ordinaire et les VAD, les effectifs en place doivent inévitablement être renforcés.

Les objectifs

Objectif général: Renforcer les effectifs des CMP, structurer l'action de chacun afin d'allouer des ressources pour le travail en milieu ordinaire et la proximité avec les acteurs médicaux paramédicaux sociaux ainsi que le monde du travail.

Objectif spécifique n°1: Renforcer le rôle pivot des CMP dans les prises en charge de 1ère ligne

Objectifs opérationnel 1.1 : Réduire les délais d'attente en CMP et dédier 1 ETP d'IAO par CMP : cette fonction étant assurée à tour de rôle par chaque IDE, réduisant le nombre des prises en charge

Action 1 : Recruter 1 ETP d'IAO pour l'accueil et l'orientation des patients

Objectif spécifique n°2: Améliorer le lien entre MG et CHS

→ Les actions sont prévues dans la fiche dédiée au suivi somatique

Objectif spécifique n°3: Case manager

Objectifs opérationnel 3.1 : Poursuivre l'organisation du suivi par des infirmier(e)s référent(e)s

Action 1 : Formaliser une fiche de mission pour les infirmiers référents

Action 2 : Permettre les échanges directs entre les infirmiers et les MG libéraux

Objectif spécifique n°4: Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de réhabilitation psychosociale

Objectifs opérationnel 4.1 : Poursuivre le travail d'élaboration de programme d'éducation thérapeutique

Action 1 : Obtenir l'autorisation du programme d'ETP élaboré par le CATTP Réhab de Montélimar

Action 2 : Formaliser les programmes d'éducation, d'entraînement aux gestes de la vie courante pour les maintenir et le recouvrer proposés aux patients hospitalisés en Réhab

Action 3 : Proposer le programme dans tous les CMP

Action 4: Poursuivre la formation des infirmiers de CMP à la remédiation cognitive, habileté sociale

Objectif opérationnel 4.2 : Augmenter les interventions en milieu ordinaire VAD infirmières

Action 1 : Réserver une journée de VAD par infirmier en CMP

Objectif spécifique N°1
Renforcer le rôle pivot des CMP dans les prises en charge de 1ère ligne

Objectif opérationnel n°1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Réduire les délais d'attente en CMP				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Recruter 1 ETP d'IAO pour l'accueil et l'orientation des patients				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i> <i>Secteur par secteur, le temps d'assurer la réorganisation, le recrutement et la formation de personnels</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1 ETP par CMP minimum et 2 dans les CMP pivots				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	10 IDE supplémentaire et formations associées		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de VAD</i> <i>Taux de ré hospitalisation</i> <i>Délai d'attente en CMP pour une première intention infirmière (hors cas de l'urgence risque suicidaire)</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Réduction du taux de ré hospitalisation <i>Taux de personnes suivi en activité professionnelle (ou formation – scolarisation)</i>				

Objectif spécifique N°3
Case manager

Objectif opérationnel n°3.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Poursuivre l'organisation du suivi par des infirmier(e)s référent(e)s				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Formaliser une fiche de mission pour les infirmiers référents Comme aujourd'hui chaque patient est suivi par un infirmier référent qui coordonne les soins et accompagnements divers (lien avec les acteurs du parcours)</p> <p>Action 2 : Permettre les échanges directs entre les infirmiers et les MG libéraux</p> <p>Action 3 : Recruter un coordonnateur de parcours usagers pour l'établissement</p> <p>Action 4 : Mettre en œuvre une expérimentation sur le secteur d'Annonay avec le recrutement d'un coordonnateur de parcours complexes</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X		
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	CPU définis dans fiche gestion de crise A terme 1 ETP parcours complexe dans chaque CMP pivot soit 5 ETP		
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Fiche de Mission Recrutement CPU</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Assurer la fluidité du parcours des patients				

Objectif spécifique N°4
Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel n°4.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Poursuivre le travail d'élaboration de programme d'éducation thérapeutique				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 obtenir l'autorisation du programme d'ETP élaboré par le CATTTP Réhab de Montélimar</p> <p>Action 2 : Formaliser les programmes d'éducation, d'entraînement aux gestes de la vie courante pour les maintenir et le recouvrer proposés aux patients hospitalisés en Réhab</p> <p>Action 3 Proposer le programme dans tous les CMP</p> <p>Action 4 : Poursuivre la formation des infirmiers de CMP à la remédiation cognitive, habileté sociale</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nombre de personnes bénéficiaires</i></p> <p><i>Nombre d'adressage pour l'ETP de la médecine générale</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Mobilisation des auto-soins permettant de limiter le recours à l'hospitalisation				

Objectif spécifique N°4
Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel n°4.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Augmenter les interventions en milieu ordinaire VAD infirmières				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : réserver 1 journée de VAD par infirmier en CMP				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de VAD effectuées</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Favoriser le suivi du patient dans son milieu ordinaire				

Fiche n°7 : Repérage des troubles psychiques, accès aux soins et parcours de vie, rétablissement et réinsertion sociale

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) : Centre Hospitalier Drôme Vivarais
Docteur Frédéric GRAIN, Docteur Lucien MARTINEZ, Docteur Elie PENEAU

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé

Concernant l'accès aux soins :

- Les difficultés d'accès aux soins en santé mentale sont fortement repérées en rural : les ressources sont largement concentrées à Valence.
- Les délais d'attente élevés pour rendez-vous en CMP illustrent la saturation de ces dispositifs malgré des rendez-vous infirmiers relativement plus rapides.
- Articulation insuffisante entre médecins généralistes et professionnels de santé mentale et tout particulièrement les CMP.
- Médecins généralistes insuffisamment informés sur l'organisation du champ sanitaire de la santé mentale et sur les modalités de la prise en charge.
- Intérêt à capitaliser sur le réseau des infirmiers libéraux et à développer la télémédecine.

Concernant le parcours de soins et de vie :

Les ruptures et discontinuités dans les parcours de soins, sont toujours fortement repérées par les professionnels. Elles engendrent des dégradations de l'état de santé psychique, une marginalisation sociale, et des hospitalisations répétées. Les principales illustrations en sont :

- Le besoin d'articulation renforcé entre les acteurs impliqués dans l'accompagnement et le soin des personnes (psychiatrie, médecins généralistes, acteurs du secteur médico-social et social) est pointé.
- Le manque de référents de parcours uniques (case manager). Et ce dès l'entrée dans la maladie et tout au long du parcours de soins.
- Les difficultés dans les relations entre psychiatrie et famille.

Concernant l'accès à la réhabilitation psychosociale :

Il est rendu difficile notamment par:

- Des inégalités territoriales au désavantage des territoires ruraux
- Un accès à la RPS difficile au début du parcours de soins
- Une méconnaissance des techniques et outils par les autres acteurs de la prise en charge : médecins généralistes, patients et familles.

Les objectifs

Objectif Général : Favoriser un accès au soin centré sur l'ambulatoire et qui promeut le rétablissement des usagers

Objectif spécifique n°1 : Renforcer le rôle pivot du CMP dans les prises en charges de 1ere ligne.

Objectifs opérationnel 1.1 : Améliorer les délais d'accès aux prises en charges de 1ere ligne au sein des CMP

- Action 1 : Systématiser l'accueil infirmier non programmé (hors urgences)
- Action 2 : Augmenter les plages d'ouvertures des CMP
- Action 3 : Evaluer et renforcer les effectifs cibles des CMP de manière globale et interpolaire
- Action 4 : Développer l'ambulatoire en post hospitalisation pour soulager les CMP : hôpital de jour de crise et coordination de parcours de transition.

Objectif opérationnel 1.2 : Renforcer les collaborations CMP-MSP dans les zones rurales

- Action 1 : Proposer et mettre en œuvre des consultations de psychiatre ou de psychologues dans les maisons de santé pluri professionnelles

Objectif opérationnel 1.3 : Améliorer la qualité des prises en charge sur les CMP

- Action 1 : Proposer une boîte à outil « minimale » promouvant l'approche centrée rétablissement
- Action 2 : Favoriser l'ouverture théorique par le recrutement et/ou la spécialisation vers d'autres approches de soin : formation en psychothérapie, formation d'infirmier en pratique avancée
- Action 3 : Renforcer l'accompagnement des personnes faisant un premier épisode de psychose : case manager pour les premiers épisodes et intervention dans les établissements scolaires et étudiants
- Action 4 : Permettre la formation et le recrutement de pairs aidants

Objectif spécifique n°2: Améliorer le lien médecin traitant - CH Drôme Vivarais

Objectifs opérationnel 2.1 : Développer les outils de communication favorisant le partage d'information avec le médecin traitant

- Action 1 : Développement de l'accès au Dossier Médical Partagé (DMP) en consultation et écriture.
- Action 2 : Développement de l'usage des Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)
- Action 3 : Communication au médecin traitant des noms des référents médicaux de prises en charge au CHDV (psychiatre et somaticien)
- Action 4 : Création et diffusion d'un annuaire CHDV à usage des professionnels de santé.

Objectif opérationnel 2.2 : Systématiser le courrier au médecin traitant en structure extrahospitalière

- Action 1 : Améliorer le délai de production de courrier en interne au CHDV et systématiser les courriers au MT en cas de modification de traitement
- Action 2 : Systématiser le renseignement des coordonnées du MT dans le DPI.
- Action 3 : Mettre en œuvre de façon coordonnée avec le médecin traitant les traitements psy et somatiques (partage de l'information et coordination des renouvellements).

Objectif opérationnel 2.3 : Accompagner les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles psychiques

- Action 1 : Former et informer sur :
 - L'organisation de la prise en charge en santé mentale sur le territoire
 - L'organisation du CHDV

- Les prises en charges des troubles psychiques (médicamenteuse ou non),
- Action 2 : Instaurer et animer des échanges pluri professionnels autour de cas (revues de pairs)
- Action 3 : Mettre en place une permanence téléphonique directe entre psychiatre et médecins traitants pour donner des avis spécialisés
- Action 4 : Permettre plus facilement le relais du CMP vers les médecins généralistes pour les patients présentant une pathologie chronique stabilisée

Objectif spécifique n°3: Implémenter des référents de parcours uniques (case managers)

Objectifs opérationnel 3.1 :

- Action 1 : Former au case management
- Action 2 : Permettre le développement du case management sur les CMPs coordonnés par le service de réhabilitation psychosociale (C2R)
- Action 3 : Permettre le développement du case management sur les structures médico-sociales (SAMSAH)

Objectif spécifique n°4: Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de Réhabilitation Psychosociale (RPS)

Objectifs opérationnel 4.1 :

- Action 1 : Formation des professionnels aux techniques et outils de la RPS (formation continue et internes via le C2R)
- Action 2 : Intégration des pratiques de RPS sur l'ensemble des territoires pour une prise en charge précoce et ubiquitaire
- Action 3 : Coordonner les actions territoriales axées sur la réhabilitation et le rétablissement
- Action 4 : Poursuivre le développement d'une expertise du C2R autour de l'évaluation cognitive et de la remédiation cognitive
- Action 5 : Poursuivre le développement d'une expertise du C2R autour de l'insertion professionnelle et l'accès au logement
- Action 6 : Développer des actions d'information et de communication

Objectif spécifique N°1 :
Renforcer le rôle pivot du CMP dans les prises en charges de 1ere ligne.

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer les délais et modalités d'accès aux prises en charges de 1ere ligne au sein des CMP				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Systématiser l'accueil infirmier non programmé (hors urgences).</p> <p>Action 2 : Augmenter les plages d'ouvertures des CMP, afin notamment de rendre compatible la prise en charge avec une activité professionnelle du patient : Ouverture 9h-19h ou 20h et 5j/7 ou 6j/7 selon nécessités et communes</p> <p>Action 3 : Evaluer et adapter les effectifs médicaux et soignants dans les CMP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Augmenter la capacité de prise en charge ○ Permettre une répartition ciblée et juste des effectifs entre les différents pôles ○ Enrichir les prises en charge (prises en charge spécialisées, visites à domicile...) (cf. 1.3) <p>Action 4 : Soulager l'hospitalisation complète et les CMP en accentuant l'ambulatoire : développer dans chaque territoire un <i>hôpital de jour de crise</i> (prise en charge post hospitalière et des situations critiques) et de la coordination de parcours de transition (modèle CMT qui permet d'accompagner de façon importante les personnes en post hospitalier durant 6 semaines).</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
	Action 1 Action 3	Action 1 Action 2 Action 3 Action 4	Action 2 Action 3 Action 4	Action 3 Action 4	Action 3
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud à partir des CMP pivots et des hôpitaux de jour associés				
Structure porteuse	CHDV : Pôles territoriaux Nord, Centre et Sud				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Moyens en quantité suffisante pour assurer :</p> <p>La réduction des délais de rendez vous</p> <p>Une permanence médicale et soignante assurée sur plages d'ouverture</p> <p>L'amélioration de la qualité des prises en charge sur le CMP (cf. 1.3)</p> <p>Transformation des hôpitaux de jour pour permettre l'accueil des patients en situation de post hospitalisation et en crise</p>				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	Adaptation des effectifs soignants et médicaux : création et redéploiement	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p>Délai moyen fixation RDV-RDV infirmier- RDV psychiatre en CMP</p> <p>Horaires d'ouverture des CMP</p> <p>File active</p> <p>Effectif médical et soignant sur chaque structure</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Délai 1^{er} rdv infirmier < 72h</p> <p>Délai 1^{er} rdv psychiatre < 15 jours</p> <p>Ouverture 9h-19h ou 20h et 5j/7 ou 6j/7 selon nécessités et communes</p> <p>Création et pérennisation des hôpitaux de jour de crise et des équipes de coordination de parcours : délai de prise en charge < 24h (rencontre en intra-hospitalier), durée de prise en charge < 6 semaines</p>				

Objectif spécifique N°1 :
Renforcer le rôle pivot du CMP dans les prises en charges de 1ere ligne.

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Renforcer les collaborations CMP-MSP dans les zones rurales				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Proposer et mettre en œuvre des consultations de psychiatre ou de psychologues dans les maisons de santé pluri professionnelles dans les communes et bassins de populations éloignés des CMP.				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1	Action 1	Action 1	Action 1	Action 1
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud à partir des CMP pivots				
Structure porteuse	CHDV : Pôles territoriaux Nord, Centre et Sud				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Moyens en quantité suffisante pour permettre la mise en œuvre de plages de consultations après appel à besoins auprès des MSP du territoire.				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Adaptation des effectifs des CMP à l'objectif		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de MSP partenaires Nombre d'actes réalisés par habitant au sein des territoires concernés.				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Maillage du territoire complémentaire entre CMP et partenariats avec MSP				

Objectif spécifique N°1 :
Renforcer le rôle pivot du CMP dans les prises en charges de 1ere ligne.

Objectif opérationnel n°1.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la qualité des prises en charge sur les CMP				
La ou les action(s) avec description détaillée	1) Proposer une boîte à outil « minimale » promouvant l'approche centrée rétablissement : ETP individuelle, Plan de crise conjoint, Carte réseau, évaluation de la vie quotidienne (outil ELADEB) 2) Favoriser l'ouverture théorique par le recrutement et/ou la spécialisation vers d'autres approches de soin : formation en psychothérapie, formation d'infirmier en pratique avancée 3) Renforcer l'accompagnement des personnes présentant un premier épisode de psychose : - collaboration avec le C2R et désignation de membres de l'équipe spécialisés une partie de leur temps de travail sur l'accompagnement et la coordination de parcours des personnes faisant un premier épisode de psychose - travail de prévention au sein des établissements scolaires et étudiantins : <i>mise en place d'un conseil scolaire et étudiant de santé mentale</i> pour permettre de donner une information précoce sur les troubles psychiques et les accompagnements, et de fournir l'accompagnement nécessaire pour limiter la désinsertion des jeunes touchés par un trouble psychique 4) Formation et recrutement de pairs aidants afin de permettre une meilleure horizontalisation des soins, un partage d'expérience et faciliter l'ancrage des patients dans les soins.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Action (1) Action (2) Action (3)	Action (1) Action (2) Action (3) Action (4)	Action (2) Action (4)	Action (2) Action (4)	Action (2) Action (4)
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud à partir des CMP pivots				
Structure porteuse	CHDV : Pôles territoriaux Nord, Centre et Sud				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Moyens en quantité suffisante pour assurer : L'enrichissement des psychothérapies au sein des CMP (psychodynamique, TCC, thérapies corporelles...) La spécialisation de certains infirmiers (intervention au domicile, interventions précoces, intervention en milieu étudiant et scolaire) Le recrutement d'au moins un pair aidant par territoire				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X		Adaptation des effectifs soignants et médicaux
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Rentrer dans les critères qualités « soins axés rétablissements » (voir notamment le Centre référent de réhabilitation à Lyon pour ces aspects) Réduction des rechutes et des réhospitalisations pour les personnes faisant un premier épisode psychotique				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Boîte à outil généralisée Plan de crise conjoint inclue dans le dossier du patient Un pair aidant par territoire Une prise en charge spécialisée pour les premiers épisodes de psychose dans chaque territoire Rencontres régulières et repérées avec les établissements scolaires et étudiants : mise en place d'un « conseil scolaire et étudiant de santé mentale »				

**Objectif spécifique n°2:
Améliorer le lien médecin traitant - CH Drôme Vivarais**

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer les outils de communication favorisant le partage d'information avec le médecin traitant				
La ou les action(s) avec description détaillée	1) Développement de l'accès au Dossier Médical Partagé (DMP) en consultation et écriture 2) Développement de l'usage des Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) 3) Communication au médecin traitant des noms des référents médicaux de prises en charge au CHDV (psychiatre et somaticien). 4) Création et diffusion d'un annuaire CHDV à l'usage des professionnels de santé				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Calendrier de mise en œuvre	Action (1) Action (2) Action (3) Action (4)	Action (1) Action (2) Action (3) Action (4)			
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud				
Structure porteuse	CHDV : DSIO et service communication				
Moyens humains	Aucun				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires		X		
Indicateur(s) de suivi	Connexion DMP et MSS opérationnelles Correspondant CHDV Psychiatre pour chaque patient suivi par un MG libéral : 80%				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Connexion DMP et MSS opérationnelles Correspondant CHDV Psychiatre pour chaque patient suivi par un MG libéral				

**Objectif spécifique n°2:
Améliorer le lien médecin traitant - CH Drôme Vivarais**

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Systématiser le courrier de liaison au médecin traitant en structure extra hospitalière				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Améliorer le délai de production de courrier en interne au CHDV et systématiser les courriers au MT en cas de modification de traitement</p> <p>Action 2 : Systématiser le renseignement des coordonnées du médecin traitant dans le DPI</p> <p>Action 3 : Mettre en œuvre de façon coordonnée avec le médecin traitant les traitements psy et somatiques (partage de l'information et coordination des renouvellements).</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Action (1) Action (2) Action (3)	Action (1) Action (2) Action (3)	Action (1) Action (2) Action (3)	Action (1) Action (2) Action (3)	Action (1) Action (2) Action (3)
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud				
Structure porteuse	CHDV : Services intra et extra, DIM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Effectifs en AMA adaptés à l'objectif quantifié dans chaque structure extra				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Effectifs en AMA adaptés à l'objectif quantifié dans chaque structure extra		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	Délai de production de courrier MT Taux de courrier au MT				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Courrier au MT <48h après consultation si instauration ou modification de traitement : 100%				

Objectif spécifique N°2
Améliorer le lien médecin traitant - CH Drôme Vivarais

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Accompagner les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles psychiques				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Par l'intermédiaire des vecteurs type CLSM, URPS, au niveau du territoire ou du secteur, former et informer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la prise en charge en santé mentale sur le territoire - L'organisation du CHDV - Les prises en charges des troubles psychiques (médicamenteuse ou non), <p>Action 2 : Instaurer et animer des échanges pluriprofessionnels autour de cas (revues de pairs)</p> <p>Action 3 : Mettre en place une permanence téléphonique (téléexpertise) directe entre psychiatre du CHDV et les médecins traitants pour donner des avis spécialisés</p> <p>Action 4 : Permettre plus facilement le relais du CMP vers les médecins généralistes pour les patients présentant une pathologie chronique stabilisée : les patients stabilisés depuis plus de 12 mois doivent pouvoir bénéficier plus facilement d'un relais de prescription médicamenteuse vers le médecin traitant tout en gardant un lien avec le CMP (consultations infirmier de pratique avancée et/ou de psychiatre une fois par an pour évaluation de l'état clinique, de l'efficacité et de la tolérance des traitements)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Action (1)	Action (1)	Action (1)	Action (1)	Action (1)
	Action (2)	Action (2)	Action (2)	Action (2)	Action (2)
	Action (3)	Action (3)	Action (3)	Action (3)	Action (3)
	Action (4)	Action (4)	Action (4)	Action (4)	Action (4)
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud : organisation polaire en proximité				
Structure porteuse	CHDV : pôles territoriaux et transversal				
Moyens humains					
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires		X		
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Journées de formations / informations - Nombre de téléconsultation expertale - Nombre de patients qui bénéficient d'un suivi de prescription par le médecin généraliste et une évaluation psychiatrique annuelle sur le CMP - Questionnaire de satisfaction adressé aux médecins libéraux et aux patients 				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1 session par an et par territoire concernant les réunions d'information - 1 groupe de pair par territoire - 1 ligne téléphonique (pour l'ensemble du CHDV) pour les consultations téléexpertales 				

**Objectif spécifique n°3:
Implémenter des référents de parcours uniques (case managers)**

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Implémenter des référents de parcours uniques (case managers)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> Former au case management</p> <p><u>Action 2</u> Permettre le développement du case management sur les CMPs coordonnés par le service de réhabilitation psychosociale (C2R) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les premiers épisodes de psychose : suivi deux ans à l'issue de l'entrée dans le dispositif, en parallèle de l'action habituelle du CMP. L'intervention doit être dès l'émergence d'un premier épisode repéré par le médecin généraliste, l'établissement scolaire, la famille ou la personne elle-même ; - Pour les parcours de transition (modèle CMT) : suivi de six semaines pour sorties d'hospitalisation (à risque) ou de prison. Associé à un hôpital de jour de crise <p><u>Action 3</u> Permettre le développement de case management sur les structures médico-sociales (SAMSAH) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modèle ACT à développer pour les personnes en grande situation de vulnérabilité (SDF, toxicomanie, rechutes fréquentes...) pour éviter les réhospitalisations itératives. En collaboration avec les CMP. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud et Transversal et maison des adolescents en phase de relais sur le CMP SAMSAH				
Structure porteuse	CHDV : C2R en partenariat avec les pôles territoriaux (CMP) et les structures médico-sociales				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Professionnels soignants et médicaux formés au case management Chargé d'insertion professionnelle Chargé d'insertion locative Secrétariat Cadre de santé				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Formations institutionnelles Case Manager Renforcement des équipes pour intégrer l'activité		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de professionnels formés Taux de patients dont le parcours est coordonné par un case manager				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	100 % des patients présentant un premier épisode accompagnés par un case manager Baisse du taux de réhospitalisation dans les 6 semaines qui suivent une sortie				

Objectif spécifique n°4:

Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de Réhabilitation Psychosociale (RPS)

Objectif opérationnel n°4.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Renforcer et étendre à tout le territoire les programmes de Réhabilitation Psychosociale (RPS)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> Formation des professionnels aux techniques et outils de la réhabilitation psychosociales et des principes du rétablissement (formation continue et internes via le C2R)</p> <p><u>Action 2</u> Intégration des pratiques de RPS sur l'ensemble des territoires pour une prise en charge précoce et ubiquitaire par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Participation du C2R aux réunions d'équipes des CMP b. Transfert des compétences et des outils : <ul style="list-style-type: none"> - une boîte à outil « minimale » pour les CMP promouvant l'approche centrée rétablissement : ETP individuelle, Plan de crise conjoint, Carte réseau, évaluation de la vie quotidienne (outil ELADEB) : - une boîte à outil « minimales » pour les CATTP/HDJ : ETP groupale, groupe ciblant les symptômes de la schizophrénie, remédiation cognitive globale (IPT) et habiletés sociales <p><u>Action 3</u> Coordonner les actions territoriales axées sur la réhabilitation et le rétablissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permettre le déploiement et la pérennité des dispositifs pour les personnes ayant fait un premier épisode de psychose (coordination de parcours, accès au soin et à la réinsertion) b. Permettre le déploiement et la pérennité des dispositifs de coordination de parcours de transition (CMT) c. Viser à une généralisation du plan de crise conjoint et son informatisation <p><u>Action 4</u> Poursuivre le développement d'une expertise : autour des évaluations cognitives et de la remédiation cognitive</p> <p><u>Action 5</u> Poursuivre le développement d'une expertise : permettre de simplifier et clarifier les voies d'accès à l'emploi et au logement : recrutement de chargé d'insertion, communication avec les accompagnants sociaux pour permettre l'accès direct au logement</p> <p>Constitution d'un annuaire par territoire sur les différents espaces d'inclusion sociale disponibles</p> <p><u>Action 6</u> Développer des actions d'informations et de communications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite des missions d'information des usagers via CLSM, Maison des Usagers, SISM, RéHPsy) - Création d'un outil internet type blog/site internet réhabilitation 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
		Action (1) Action (2) Action (3) Action (4) Action (5) Action (6)	Action (1) Action (2) Action (3) Action (4) Action (5) Action (6)	Action (1) Action (2) Action (3) Action (4) Action (5) Action (6)	Action (1) Action (2) Action (3) Action (4) Action (5) Action (6)
Territoire de réalisation	Territoires des Pôles Nord, Centre et Sud et Transversal				

Objectif opérationnel n°4.1 :			
Structure porteuse	CHDV : C2R à destination et en collaboration avec les pôles territoriaux		
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Dimensionnement de l'équipe du C2R adapté au portage sur le territoire complet (actuellement limitée au bassin valentinois) Gestion du site internet Secrétariat Cadre de santé Neuropsychologue IDE Chargé d'insertion		
Moyens financiers		Cocher	Précisez
	Moyens actuels		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Dimensionnement de l'équipe du C2R adapté
	Pas de moyens nécessaires		
Indicateur(s) de suivi	Nombre de patients bénéficiant en CMP d'une prise en charge en RPS coordonnées CMP/C2R		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	RPS opérationnelle sur l'ensemble du territoire CHDV Boîtes à outil prégnante sur l'ensemble du territoire CHDV Généralisation et informatisation du plan de crise conjoint.		

Fiche n°8 : Faciliter la prise en charge somatique des patients suivis en psychiatrie

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Hospitalier Sainte Marie Ardèche - Drôme / Docteur WATTELLE

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

CONSTAT

Diminution nationale de l'espérance de vie des patients suivis en psychiatrie pour une psychose par une morbidité somatique plus importante que celle de la population de référence.

CAUSES POSSIBLES

1/ Liées à la pathologie

- mauvaises habitudes de vie ;
- revenus souvent faibles avec déséquilibres alimentaires, altération des conditions de vie ...
- peu ou pas d'accès spontanés aux ressources sociales ;
- consommation de toxiques.

2/ Liées à l'environnement

- peu de recours aux médecins traitants par les patients psychotiques => dépendance importante vis-à-vis de la structure d'accueil psychiatrique pour assurer les soins nécessaires ... avec le risque de dépassement de compétence ;
- difficultés à obtenir des prises en charge spécialisées hospitalières ou libérales;
- difficultés liées à la méconnaissance mutuelle des contraintes de la psychiatrie (peu de plateau technique, pratique restreinte des gestes techniques) et des services d'Urgence (afflux parfois important, difficultés d'orienter les patients)
- peu de recours aux ressources extérieures non médicales (associatives, conseil générale, DT ARS ...) par ailleurs méconnues de la plupart des professionnels de la psychiatrie ;
- refus (direct ou indirect) de soins de la part de certains soignants quand on évoque une prise en charge pour un patient psychiatrique, probablement par méconnaissance de la pathologie psychiatrique : aller-retour entre structure d'accueil psychiatrie et MCO faute de prise en charge ; appréhension de certains soignants libéraux.

➔ Fiabiliser les liens avec les correspondants, notamment en prenant le temps d'expliquer les pathologies et les troubles que le patient présente : ce qui est connu fait moins « peur ».

Les objectifs

Objectif général: Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients souffrant de pathologies psychiatriques auprès des intervenants somatiques

Objectif spécifique n°1 : faciliter les prises en charge MCO des patients suivis en psychiatrie

Objectifs opérationnel 1.1 : améliorer le taux de recours aux médecins traitants

- Action 1 Mettre en place et tenir à jour un annuaire pratique des médecins généralistes du territoire (ressources possibles = pages jaunes, conseil de l'Ordre ...)
- Action 2 Extraire les patients disposant de médecins traitants, à partir du DPI ;
- Action 3 Repérer et contacter les médecins acceptant des nouveaux patients ;
- Action 4 Repérer les patients n'ayant pas de médecin traitant et les inciter à en prendre un ...
CONTRAINTES → sous-équipement médical du territoire

Objectifs opérationnel 1.2 : développer les liens opérationnels entre les établissements MCO du territoire et la psychiatrie mettre en place des conventions avec les spécialistes hospitaliers pour garantir des prises en charge rapides

- Action 1 Prendre contact avec les directions pour mettre en place une disponibilité des spécialistes médicaux, en fonction des besoins de la psychiatrie sur tout le territoire.

Objectifs opérationnel 1.3 : développer la psychiatrie de liaison dans les ES MCO pour permettre de prendre en charge des patients présentant des affections somatiques sans que le MCO ne s'occupe du volet psychiatrie

- Action 1 Mise à niveau des conventions
CONTRAINTES → non financement des équipes de liaison

Objectifs opérationnel 1.4 : développer les liens opérationnels entre les spécialistes privés du territoire et la psychiatrie se connaître

- Action 1 Mettre en place et tenir à jour un annuaire pratique des médecins spécialistes du territoire (ressources possibles = pages jaunes, conseil de l'Ordre ...).
- Action 2 Campagne de communication auprès des spécialistes pour les informer des difficultés de la prise en charge somatique
- Action 3 : Tenter d'obtenir des conventions pour privilégier des délais rapides en cas de besoin.

Objectif spécifique n°2: Renforcer le partage d'information

Objectifs opérationnel 2.1 : améliorer la connaissance mutuelle des contraintes de la psychiatrie et des services d'Urgence (mieux se connaître).

- Action 1 Organiser des rencontres et des visites lors des prises de poste

Objectif opérationnel 2.2 : améliorer le lien médical lors des prises en charge relevant de l'urgence

- Action 1 Information des Urgences de la situation initiale par le médecin généraliste travaillant en psychiatrie
- Action 2 Information par les Urgences de l'évolution du patient
- Action 3 Retour du patient par accord mutuel
- Action 4 Systématiser un passage du médecin de psychiatrie dans le service MCO lors des hospitalisations

Objectif spécifique N°1
Faciliter les prises en charge MCO des patients suivis en psychiatrie

Objectif opérationnel n°1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer le taux de recours aux médecins traitants				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 -> mettre en place et tenir à jour un annuaire pratique des médecins généralistes du territoire (ressources possibles = pages jaunes, conseil de l'Ordre ...); Action 2 -> extraire les patients disposant de médecins traitants, à partir du DPI ; Action 3 -> repérer et contacter les médecins acceptant des nouveaux patients ; Action 4 -> repérer les patients n'ayant pas de médecin traitant et les inciter à en prendre un ...				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Extractions des données : DIM existant Contact avec les médecins : 0.5 ETP de médecin généraliste				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	0.5 ETP de médecin généraliste		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de patients disposant d'un médecin traitant : évolution</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Baisse du nombre de patients sans médecin traitant				

Objectif spécifique N°1
Faciliter les prises en charge MCO des patients suivis en psychiatrie

Objectif opérationnel n°1.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer les liens opérationnels entre les établissements MCO du territoire et la psychiatrie mettre en place des conventions avec les spécialistes hospitaliers pour garantir des prises en charge rapides.				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 -> prendre contact avec les directions pour mettre en place une disponibilité des spécialistes médicaux, en fonction des besoins de la psychiatrie sur tout le territoire.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Délais d'attente pour un RDV chez un spécialiste</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Améliorer le suivi somatique des patients et leur espérance de vie. Réduire les délais d'attente des prises en charge somatiques au décours d'une hospitalisation. Faciliter l'accès à des plages de consultation des patients suivis en ambulatoire				

Objectif spécifique N°1
Faciliter les prises en charge MCO des patients suivis en psychiatrie

Objectif opérationnel n°1.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<i>Développer la psychiatrie de liaison dans les ES MCO pour permettre de prendre en charge des patients présentant des affections somatiques sans que le MCO ne s'occupe du volet psychiatrie</i>				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 -> mise à niveau des conventions				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financement des équipes de liaison		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Chiffres d'activité de la psychiatrie de liaison Nombre de DC non attendus en psychiatrie</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Améliorer le suivi somatique des patients et leur espérance de vie.				

Objectif spécifique N°1
Faciliter les prises en charge MCO des patients suivis en psychiatrie

Objectif opérationnel n°1.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer les liens opérationnels entre les spécialistes privés du territoire et la psychiatrie se connaître				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 -> mettre en place et tenir à jour un annuaire pratique des médecins spécialistes du territoire (ressources possibles = pages jaunes, conseil de l'Ordre ...). Action 2 -> campagne de communication auprès des spécialistes pour les informer des difficultés de la prise en charge somatique Action 3 : tenter d'obtenir des conventions pour privilégier des délais rapides en cas de besoin.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	x	x	x		
Structure porteuse	Ardèche-Drôme				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	CHSM				
Moyens financiers	Contact avec les médecins : 0.5 ETP de médecin généraliste (cf. objectif opérationnel N°1)				
Indicateur(s) de suivi		Cocher	Précisez		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moyens actuels				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nécessité de moyens nouveaux	X	0.5 ETP de médecin généraliste		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de conventions</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Créer des liens avec les MG de ville afin que le suivi des patients atteints de handicap psychique soit mieux accepté				

Objectif spécifique N°2
Renforcer le partage d'information

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la connaissance mutuelle des contraintes de la psychiatrie et des services d'Urgence (mieux se connaître).				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 -> organiser des rencontres et des visites lors des prises de poste				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	Ardèche-Drôme				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	CHSM				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de rencontres</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Systématiser les rencontres des nouveaux médecins du MCO et du CHSM afin d'entretenir une meilleure collaboration.				

Objectif spécifique N°2
Renforcer le partage d'information

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<i>Améliorer le lien médical lors des prises en charge relevant de l'urgence</i>				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 -> information des Urgences de la situation initiale par le médecin généraliste travaillant en psychiatrie Action 2 -> information par les Urgences de l'évolution du patient Action 3 -> retour du patient par accord mutuel Action 4 -> systématiser un passage du médecin de psychiatrie dans le service MCO lors des hospitalisations				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Possibilité de cocher plusieurs cases	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Ardèche-Drôme</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Evaluation du délai moyen de prise en charge auprès des spécialistes</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Délai de prise en charge significativement réduit				

Fiche n°9 : Accès aux soins somatiques

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Hospitalier Drôme Vivarais

Docteur Frédéric GRAIN – Docteur Stéphanie CRENNE

Éléments de contexte

Les personnes ayant des troubles psychiques présentent davantage de comorbidités (troubles métaboliques, maladies cardiovasculaires, diabète) et une surmortalité prématurée. Les patients du CHDV ne dérogent pas à ce constat.

Les difficultés d'accès aux soins somatiques en ambulatoire sont majorées par la pathologie des patients (isolement, précarité, difficultés sociales...) et l'engorgement de l'accès aux professionnels libéraux.

Le manque de formation des professionnels de santé somatique à la prise en charge et aux besoins spécifiques des personnes ayant des troubles psychiques fait obstacle à un bon suivi des personnes concernées.

Les mêmes difficultés sont repérées dans les centres hospitaliers MCO. Malgré la présence de psychiatres sous forme d'antennes hospitalières (CH de Valence et Hôpitaux Drôme Nord) ou dans les CMP, d'importants besoins font émerger la demande d'une psychiatrie de liaison formalisée. Celle-ci permettrait à la fois une prise en charge globale du patient durant son séjour et une prévention des hospitalisations inadéquates en psychiatrie pour des motifs somatiques.

Le CHDV dispose :

- D'une équipe de médecins généralistes chargés de la prise en charge somatique des patients hospitalisés. Cette équipe a été progressivement étoffée au fil des années pour répondre à l'accroissement des besoins de 1.0 ETP en 2002 à 3.7 ETP en 2020. Ils répondent désormais aux demandes de chaque service, avec une attention particulière portée aux unités d'entrée, et ont un vrai rôle de coordination et de sécurisation (astreinte somatique d'urgence, relectures de tous les examens paracliniques et ECG réalisés sur le CHDV). Rôle d'autant plus important qu'avec le manque de lits d'aval en MCO, de plus en plus de patients sont transférés avec des pathologies encore évolutives.
- D'un plateau de spécialistes visant à permettre une prise en charge somatique globale des patients en fonction de leurs comorbidités : cardiologue, neurologue, gynécologue, pneumologue, dentiste, podologue. Les patients peuvent également bénéficier d'avis spécialisés au cas par cas auprès des services spécialisés du CH Valence ou des Hôpitaux Drôme Nord.
- L'état de santé bucco-dentaire des personnes présentant une pathologie psychique est souvent précaire et l'accès aux soins est difficile : le CHDV dispose d'un cabinet dentaire fonctionnant actuellement deux demi-journées par semaine pour les patients hospitalisés et une demi-journée dans le cadre d'une convention avec le Diaconat Protestant.

Le besoin d'articulation accrue entre médecins généralistes, services de MCO et psychiatrie est pointé. Les professionnels devraient échanger davantage et plus systématiquement au sujet de leurs patients communs (courriers, contacts téléphoniques). Cette coordination est d'autant plus nécessaire pour les patients hospitalisés au CHDV pour une prise en charge psychiatrique et dont les comorbidités somatiques peuvent prolonger le séjour en l'absence de relais extérieurs clairement identifiés (médecin traitant et spécialistes).

Les objectifs

Objectif général : Permettre une prise en charge coordonnée et adaptée des comorbidités somatiques lors des hospitalisations (PSY et MCO)

Objectif spécifique n°1: Améliorer la prise en charge des comorbidités somatiques des patients ayant des troubles psychiques

Objectifs opérationnel 1.1 : Poursuivre le développement de l'accès à la médecine de spécialité pour les patients hospitalisés au CHDV

- Action 1 : Développer la télé expertise pour les patients du CHDV
- Action 2 : Développer une activité de consultation en cardiologie au CHDV
- Action 3 : Développer le dépistage en pneumologie au CHDV
- Action 4 : Développer une activité de PASS dentaire au CHDV

Objectif opérationnel 1.2 : Développer la psychiatrie de liaison pour les patients hospitalisés en MCO

- Action 1 : A partir de l'antenne psychiatrique des urgences au CH Valence
- Action 2 : A partir des CMP pour les Hôpitaux Drôme Nord
- Action 3 : A partir des CMP pour les CH de Crest et Die

Objectif spécifique n°2: Mettre à profit l'hospitalisation pour optimiser la prise en charge somatique des patients dans le parcours de soins intra et extra hospitalier

Objectifs opérationnel 2.1 : Intégrer pleinement la médecine somatique à la prise en charge pluridisciplinaire.

- Action 1 : Structurer et accompagner la prise en charge somatique par attribution d'un médecin somaticien référent d'unité pour les patients hospitalisés au CHDV.

Objectif opérationnel 2.2 : Implémenter en CMP une médecine générale de liaison avec les professionnels libéraux

- Action 1 : Mettre en œuvre une consultation de médecine générale en CMP ayant pour buts :
 - L'organisation du relais de la prise en charge par des médecins libéraux en ambulatoire
 - D'assurer le suivi des comorbidités somatiques le temps de la mise en place du relais par les médecins libéraux

Objectif opérationnel 2.3 : Développer l'accès aux programmes d'ETP somatiques

- Action 1 : Développer un programme d'ETP ayant pour objectif de sensibiliser le patient à l'intérêt d'un bon suivi somatique dans le cadre de sa prise en charge psychique
- Action 2 : Organiser l'articulation avec les programmes somatiques proposés par le collectif Sud

Objectif spécifique N°1
Améliorer la prise en charge des comorbidités somatiques des patients ayant des troubles psychiques

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Poursuivre le développement de l'accès à la médecine de spécialité pour les patients hospitalisés au CHDV				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Développer la télé expertise pour les patients du CHDV Dans le cadre d'un projet de GHT, les établissements se sont dotés en 2019-20 de l'équipement nécessaire à la téléconsultation et télé expertise. L'objectif reste donc de formaliser le périmètre des coopérations entre le CHDV et le CH Valence, établissement support et référent en médecine de spécialité.</p> <p><u>Action 2</u> : Développer une activité de consultation clinique en cardiologie au CHDV Les patients suivis en santé mentale ont une surmortalité cardiovasculaire (tant par hygiène de vie que par iatrogénie). Les délais des consultations spécialisées ne permettent pas de traiter les patients au cours de leur hospitalisation). Cette consultation sur le site du CHDV permet d'abaisser de façon sensible le délai d'accès à la spécialité de cardiologie et de coordonner des examens au cours de l'hospitalisation en psychiatrie (coronarographie, mise en place de traitement).</p> <p><u>Action 3</u>: Développer le dépistage en pneumologie au CHDV. Les patients bénéficient déjà de consultations sur site, et d'oxymétrie de dépistage. Le dépistage des syndromes d'apnée du sommeil permet de limiter les risques cardiovasculaires des patients avec un impact positif direct sur la qualité de la prise en charge en santé mentale. Un polygraphe pourrait accélérer le diagnostic. Un équipement par un spiromètre permettrait de réaliser sur site un dépistage des bronchites chroniques post tabagique.</p> <p><u>Action 4</u> : Développer une activité de PASS dentaire au CHDV</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1 Action 2 Action 3 Action 4	Action 1 Action 3 Action 4	Action 3 Action 4		
Territoire de réalisation	Action 1 La télé expertise est opérationnelle entre le CH Valence et le CHDV (CCM) via SISRA, à l'exception des électroencéphalogrammes				
Structure porteuse	Pôle Transversal : Centre de Consultation Médicale				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Action 1 : IDE et médecins du Centre de Consultation Médicale</p> <p>Action 2 : Pas de moyens humains nécessaires : un cardiologue du CH Valence a été recruté dans le cadre du GHT sur la base de 2 demi-journées de consultation par mois</p> <p>Action 3 : Aucun : dépistage mis en œuvre par médecins généralistes du CCM et interprétation partagée avec le pneumologue</p> <p>Action 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.1 à 0.2 ETP dentiste selon quantification des besoins des populations précaires à finaliser - 0.2 à 0.4 ETP assistante dentaire dentiste selon quantification des besoins des populations précaires à finaliser 				

Objectif opérationnel n°1.1 :			
Moyens financiers		Cocher	Précisez
	Moyens actuels		
	Nécessité de moyens nouveaux		
	Pas de moyens nécessaires	X	Action 1 Investissement et équipements effectués en 2019-2020. Action 2 Investissement dans un appareil d'échographie portable polyvalent 35000€ TTC Action 3 Adapter le parc matériel par l'achat d'un spiromètre et d'un polygraphe Action 4 Adapter le parc matériel et d'instrumentation à l'augmentation de l'activité compte tenu des contraintes liées au processus de nettoyage/désinfection/stérilisation
Indicateur(s) de suivi	Action 1 Nombre de spécialités médicales accessibles par télé expertise Nombre d'expertises réalisées Action 2 : % du nombre de consultations réalisées dans un délai compatible avec la durée du séjour au CHDV (et en tout état de cause inférieur à 3 mois) Action 3 : % de patients dépistés en apnée du sommeil / patients prescrits Action 4 : Nombre d'actes réalisés dans le cadre de la PASS dentaire		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Action 1 Télé expertise opérationnelle dans toutes les spécialités nécessaires 100% des expertises demandées par le CHDV réalisées Action 2 : 100% Action 3 : 100% Action 4 : Couverture des besoins en soins dentaires exprimés		

Objectif spécifique N°1
Améliorer la prise en charge des comorbidités somatiques des patients ayant des troubles psychiques

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer la psychiatrie de liaison pour les patients hospitalisés en MCO				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>L'objectif est de permettre la bonne prise en charge MCO des patients ayant des troubles psychiques et par conséquent de limiter autant que faire se peut des hospitalisations en psychiatrie de patients pour des motifs somatiques.</p> <p>Elle permet aussi de coordonner de coordonner les prises en charge complexes avec les médecins généralistes du CHDV.</p> <p><u>Action 1</u> : Développer la psychiatrie de liaison sur le territoire Centre à partir de l'antenne psychiatrique des urgences du CHDV au CH Valence.</p> <p><u>Action 2</u> : Développer la psychiatrie de liaison sur le territoire Nord à partir du CMP pour les Hôpitaux Drôme Nord.</p> <p><u>Action 3</u> : Développer la psychiatrie de liaison sur le territoire Sud à partir des CMP pour les CH de Crest et Die.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X			
Territoire de réalisation	<p>Action 1 : Pôle Centre : CH Valence</p> <p>Action 2 : CMP Romans sur Isère</p> <p>Action 3 : Pôle Sud : CH Crest et CH Die</p>				
Structure porteuse	<p>Action 1 : CH Valence : Pôle Transversal via Antenne Psychiatrique des Urgences</p> <p>Action 2 : CMP Romans sur Isère</p> <p>Action 3 : CMP Crest et Die</p>				
Moyens humains nécessaires	<p>Action 1 : Pôle Transversal : 0.5 ETP Médecin Psychiatre intégré au sein de l'équipe médicale de l'Antenne Psychiatrique des urgences du CH Valence portée par le CHDV</p> <p>Action 2 : Pôle Nord</p> <p>Action 3 : Pôle Sud</p>				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires		X		
Indicateur(s) de suivi	Opérationnalité des activités de liaisons sur l'ensemble des CH Nombre d'avis				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Activités de liaisons opérationnelles 100% des demandes traitées				

Objectif spécifique N°2

Mettre à profit l'hospitalisation pour optimiser la prise en charge somatique des patients dans le parcours de soins intra et extra hospitalier

Objectif opérationnel n°2.1 :				
Intitulé de l'objectif opérationnel	Intégrer pleinement la médecine somatique à la prise en charge pluridisciplinaire.			
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Structurer et accompagner la prise en charge somatique par attribution d'un médecin somaticien référent d'unité pour les patients hospitalisés au CHDV.</p> <p>L'effectif de médecins généralistes est à ce jour de 3.7 ETP pour 240 lits de psychiatrie adulte et personne âgée. Pour mémoire, du fait des effectifs, les médecins généralistes interviennent aujourd'hui principalement sur sollicitation et cette organisation empêche une prise en charge somatique longitudinale.</p> <p>L'organisation cible reposerait sur 1.0 ETP de généraliste pour 50 lits de psychiatrie, le médecin étant attaché à deux unités et pouvant donc participer pleinement aux prises en charges dans la continuité et la pluridisciplinarité.</p>			
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024
	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Ensemble des unités de psychiatrie active des 4 pôles du CH Drôme Vivarais			
Structure porteuse	Pôle Transversal : Centre de Consultation Médicale			
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1.0 ETP de médecin généraliste			
Moyens financiers		Cocher	Précisez	
	Moyens actuels			
	Nécessité de moyens nouveaux			
	Pas de moyens nécessaires	X		
Indicateur(s) de suivi	% des patients hospitalisés (adultes et sujet âgé) bénéficiant d'une prise en charge somatique adaptée durant le séjour			
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	100%			

Objectif spécifique N°2

Mettre à profit l'hospitalisation pour optimiser la prise en charge somatique des patients dans le parcours de soins intra et extra hospitalier

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Implémenter en CMP une médecine générale de liaison avec les professionnels libéraux				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Mettre en œuvre une consultation de médecine générale en CMP sur demande du psychiatre. Réaliser en trois consultations conduites par un médecin généraliste et une IDE expérimentée en psychiatrie : <ul style="list-style-type: none"> - une évaluation de la situation globale - une réorientation du patient vers le réseau de médecine générale de ville 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation	2020 2021 2022 2023 2024				
Structure porteuse	Pôles Centre Pôles Nord Pôles Sud Pôles Est Pôles Ouest				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Pôles Centre : - 0.2 ETP de médecin généraliste attaché au CCM - 0.6 ETP d'IDE attaché au CCM				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Indicateur(s) de suivi	Moyens actuels				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nécessité de moyens nouveaux				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	% de patients ayant réintégré un suivi somatique adapté par un médecin généraliste libéral				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	60%				

Objectif spécifique N°2

Mettre à profit l'hospitalisation pour optimiser la prise en charge somatique des patients dans le parcours de soins intra et extra hospitalier

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer l'accès aux programmes d'ETP somatiques				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Développer un programme d'ETP ayant pour objectif de sensibiliser le patient à l'intérêt d'un bon suivi somatique dans le cadre de sa prise en charge psychique</p> <p>Action 2 : Organiser l'articulation avec les programmes somatiques proposés par les différentes structures du territoire (cf. UTEP Unité Transversale Education Thérapeutique)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	CMP Pôle Centre en 2022 puis transfert avec appui du C2R aux CMP pivots des pôles territoriaux Nord (2023) et Sud (2024).				
Structure porteuse	Pôle Transversal : Centre de Consultation Médicale et C2R Appuis de l'UTEP pour l'élaboration du Programme d'ETP et orientation vers les programmes somatiques déjà autorisés				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Professionnels formés à l'ETP : le CH Drôme Vivarais a déjà accompagné plus de 40 professionnels à la formation ETP 40h.</p> <p>Temps médical et soignant nécessaire à l'élaboration du programme (100h)</p> <p>Temps médical et soignant nécessaire à l'implémentation du module (30 h par groupe de patients)</p> <p>Temps administratif nécessaire à l'organisation des groupes</p> <p>Temps médical et soignant nécessaire au transfert par le C2R (30h par CMP)</p>				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens actuels					
Nécessité de moyens nouveaux					
Pas de moyens nécessaires		X			
Indicateur(s) de suivi	<p>Nombre de patients ayant suivi le programme</p> <p>Nombre de CMP ayant implémenté le programme</p> <p>Nombre de patients ayant suivi des programmes d'ETP</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Nombre de patients ayant suivi le programme : 100 patients</p> <p>Nombre de CMP ayant implémenté le programme : 100% des CMP pivots</p>				

Fiche n°10 : Gestion de crise et de l'urgence (hors suicide)

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Hospitalier Sainte Marie Ardèche - Drôme / Tarik OUSSAL – Docteur MAILLO

Éléments de contexte issus du diagnostic partagé ou autre

L'ensemble du territoire d'étude compte 10 établissements de santé ayant un service d'urgences.

Les départements de l'Ardèche et de la Drôme ne disposent pas d'un service dédié à l'accueil des urgences psychiatriques, ni au sein des Centres hospitaliers spécialisés, ni au sein des centres hospitaliers de médecine chirurgie obstétrique MCO. Les urgences dites psychiatriques sont accueillies au sein des services des urgences. Le SAMU est un acteur incontournable dans la gestion de ce type d'urgence.

Pour les adultes : Les taux d'hospitalisations sans consentement (tous modes légaux confondus) et hors hospitalisations en unité médicale pour patients difficiles sont supérieurs dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme au taux régional (lui-même supérieur au taux national).

Parmi les modes d'hospitalisation en soins sans consentement, on remarque un taux pour péril imminent (SPI) deux fois plus élevé dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme qu'en Auvergne-Rhône-Alpes et qu'en France.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie dispose d'une équipe de liaison psychiatrique sur Montélimar (4 ETP d'IDE et 0,20 ETP de psychiatre). A cela s'ajoute des temps d'infirmiers et de médecins présents sur Aubenas, Annonay et Privas, dispositifs permettant d'intervenir sur les urgences, mais également au sein des services de MCO.

Les pompiers sont insuffisamment formés à la gestion de la crise psychique.

Il existe un besoin de développer l'inter connaissance des acteurs de la prise en charge des situations de crises psychiques.

La part des SPPI dans les SSC est de 33%. La recherche de tiers est parfois non réalisée. En tout état de cause pas toujours tracée. Les mesures mises en place font parfois l'objet de levées (11%).

Une consultation de « première intention » est formalisée. Elle est opérationnelle et permet un accueil immédiat dans les créneaux d'ouverture des CMP.

Une prise en charge des patients qui se présentent à leur initiative personnelle ou adressés depuis les CMP/HDJ sans passage par les urgences, est effectuée par le service d'accueil et d'orientation (SAO) du CHSM. Ce service ne dispose pas de chefferie médicale.

Pour la psychiatrie infanto juvénile :

Un travail de psychiatrie de liaison est d'ores et déjà effectué par un pédopsychiatre des unités de psychiatrie infanto-juvénile au sein des services de pédiatrie des hôpitaux généraux. Dans certains hôpitaux (Aubenas et Montélimar), un temps d'infirmier vient compléter ce temps.

Concernant le centre hospitalier MCO de Privas, le service des urgences reçoit de manière régulière bien que peu fréquente des enfants ou des adolescents, nécessitant l'avis d'un pédopsychiatre ou d'un psychologue. Ces demandes ne sont pas assez fréquentes pour mettre en place un temps de liaison régulier, mais en revanche elles nécessitant une réponse rapide voire urgente, ce qui impose aux soignants du CMP IJ de Privas, de se rendre disponible pour répondre, ce qui ne se fait sans conséquences pour les consultations programmées sur le CMP.

Nous constatons une augmentation des besoins sur certaines périodes, des manques ou des difficultés : manque de disponibilité pour faire les liens avec l'équipe de pédiatrie, manque de disponibilité pour assurer un travail plus soutenu auprès des patients hospitalisés pour des raisons psychiques en pédiatrie, difficulté à articuler le relais entre les consultations en pédiatrie et un suivi nécessaire en CMP, insuffisance de formation en pédopsychiatrie des professionnels de pédiatrie.

Par ailleurs, depuis quelques années, nous constatons que le nombre de demandes que l'on peut qualifier d'urgence et de réponses à des situations de crise augmentent plus vite nous empêchant de recevoir les patients en crise dans une temporalité qui convient, qui permettrait que la crise évolue favorablement et que les patients ne risquent pas de voir leur souffrance perdurer et leurs symptômes se pérenniser.

Les indications sont souvent l'apparition brutale d'une symptomatologie psychiatrique aiguë : un épisode délirant, un syndrome dépressif majeur, une agitation de type maniaque, des crises clastiques accompagnées ou non de crises d'angoisse majeure, des conduites suicidaires ou des troubles réactionnels concernant des sujets présentant des difficultés relationnelles importantes dans un contexte de crise environnementale, familiale ou sociale.

Les objectifs

Objectif général: Proposer une prise en charge adaptée aux besoins, en liens avec les différents acteurs et exploiter les alternatives à l'hospitalisation via les services d'urgence

Objectif spécifique n°1 : Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques et à la gestion des situations dont les soins sans consentement pour en diminuer le recours.

Objectifs opérationnel 1.1 : Améliorer la connaissance (interconnaissance) des acteurs de la prise en charge sur les situations de crise dans le cadre de la Psychiatrie

Action 1 Formaliser une CAT avec voies de recours possible lors de la prise en charge d'une situation de crise (MG-Services des urgences)

Objectifs opérationnel 1.2 : Améliorer la connaissance des modalités d'admission en SSC pour en réduire le recours.

Action1 : Rédiger une synthèse résumant les différentes modalités des SSC et modes opératoires (aspects règlementaires).

Action 2 : Accompagner les bonnes pratiques en matière de rédaction des certificats médicaux auprès des médecins concernés

Objectifs opérationnel 1.3 : Réduire le taux de recours au SPPI

Action1 : Etablir systématiquement un diagnostic partagé avec un médecin du CHSM pour évaluer la pertinence d'un mode de placement.

Action 2 : Formaliser la recherche des tiers pour justifier d'un SSPI

Objectif spécifique n°2: Investiguer comment accueillir et prendre en charge des patients suivis en psychiatrie en situation de crise (regard pluridisciplinaire)

Objectifs opérationnel 2.1 : Adapter les coopérations avec les professionnels des services d'urgences

Action 1 : Faire un état des lieux de la pertinence des organisations entre le CHSM- Clinique CHIRON et les différents services des urgences.

Action 2 Développer la télémédecine psychiatrique au CHSM AD

Action 3 : Rédiger une charte d'intervention dans les services d'urgence en fonction des types de crise (à intégrer dans les conventions)

Objectifs opérationnel 2.2 : Eviter les hospitalisations inadéquates en développant les liens opérationnels entre les acteurs de l'urgence (Régulation du SAMU-Services des urgences)

- Action 1 : Adapter les organisations et les ressources à mettre à disposition en fonction de l'état des lieux.
- Action 2 : Evaluer les conventions entre les structures sanitaires du CHSM et les services des urgences (CHAN- CHVA-CHARM- CHV) au décours d'une CREX annuelle.
- Action 3 : Adapter les ressources (équipes de liaison H24 hébergées dans les services des urgences) en fonction des ressources allouées (DAF- Crédits fléchés)
- Action 4 : Organiser les hospitalisations en concertation avec un médecin psychiatre de la structure (soit sur place soit en contactant le CHSM ou la clinique Chiron)
- Action 5 : Communiquer l'organisation de la première intention IDE en CMP
- Action 6 : Communiquer le N° du service d'accueil et d'orientation (SAO) joignable H24 pour toute question relative aux conditions d'organisation d'une prise en charge de personne présentant des troubles psychiques.

Objectif spécifique n°3: Assurer un accueil des situations de crise plus adapté en psychiatrie infanto juvénile

Objectifs opérationnel 3.1 : Mettre en place un dispositif liaison crise rattaché au CMP du territoire desservi par les établissements MCO (Annonay, Aubenas et Montélimar et Privas).

- Action 1 : Proposer une consultation, si possible en binôme, dans un délai court pour accueillir la demande du patient ou de sa famille
- Action 2 : Proposer un suivi de courte durée (maximum 3 mois) pouvant permettre soit une évolution favorable de la crise, qui devient alors un moment de maturation, soit de cheminer vers un autre soin ou un autre type de prise en charge si l'évolution le nécessite

Objectif spécifique N°1

Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques et à la gestion des situations dont soins sans consentement pour en diminuer le recours.

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la connaissance des acteurs de la prise en charge sur les situations de crise dans le cadre de la Psychiatrie adulte				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> Formaliser une CAT avec voies de recours possible lors de la prise en charge d'une situation de crise (Médecine de ville-Services des urgences)</p> <p>Il s'agit d'organiser des rencontres pluri professionnelles entre les acteurs concernés pour définir des parcours de soins en fonction des situations données avec l'élaboration de processus.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X			
Territoire de réalisation	Secteur de Montélimar : 2021 Secteur d'Aubenas : 2021 Secteur de Valence/Privas : 2021 Secteur d'Annonay : 2022				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1 ETP Médecin psychiatre référent au service d'accueil et d'orientation (SAO) du CHSM AD				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels		Pas de moyen dédié mais une mise à disposition de temps répartie sur l'ensemble des ETP .Il n'y a pas de chefferie médicale du service d'accueil et d'orientation		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	1 ETP de médecin psychiatre pour la gestion du SAO et les échanges avec les médecins des établissements externes ou les médecins de ville.		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de processus formalisés - Diffusion des plaquettes d'information (nombre de médecins –professionnels destinataires des informations) - Nombre de personnes sensibilisées (rencontrées) dans le cadre d'une présentation des différentes mesures de SSC en Psychiatrie. - Délai d'attente de prise en charge en CMP 				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité et pertinence des parcours de soins. - Éviter les soins non pertinents et redondants 				

Objectif spécifique N°1

Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques et à la gestion des situations dont soins sans consentement pour en diminuer le recours.

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la connaissance des modalités d'admission en SSC pour en réduire le recours.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Rédiger une synthèse résumant les différentes modalités des SSC et modes opératoires (aspects règlementaires). Il s'agit d'accompagner les acteurs dans la gestion des SSC à l'aide de supports écrits pour définir le mode de placement approprié à la situation.</p> <p><u>Action 2</u> : Accompagner les bonnes pratiques en matière de rédaction des certificats médicaux auprès des médecins concernés. Il s'agit d'éviter les erreurs dans la rédaction des certificats médicaux des SSC et d'établir des certificats médicaux conformes pertinents et circonstanciés. Des modèles de certificats avec une terminologie adaptée peuvent être transmis aux médecins partenaires. Organisation de rencontres inter établissements et interprofessionnelles (police-pompiers- médecins-paramédicaux) impliqués dans le parcours des patients en SSC.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X		
Territoire de réalisation	GHPP 2021 CHVA : 2021 CHARM : 2022 CHAN :2022 Médecine de ville Privas Aubenas Montélimar Annonay 2023				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains					
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	Coût des supports et de leurs diffusions Financement des moyens humains des équipes de liaison psychiatrique pour les sites de Privas Aubenas Montélimar (participation PDES notamment)	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Taux d'admission en SSC par an Taux de levée des mesures de SSC Nombre de certificats médicaux de SSC non conformes par an				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des admissions en SSC Meilleure qualité de rédaction des certificats médicaux des SSC				

Objectif spécifique N°1

Sensibiliser les acteurs concernés aux pathologies psychiatriques et à la gestion des situations dont soins sans consentement pour en diminuer le recours.

Objectif opérationnel n°1.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Réduire le taux de recours au mode « soins psychiatriques en péril imminent » (SPPI)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action1</u> : Établir un diagnostic partagé avec un médecin du CHSM pour évaluer la pertinence d'un mode de placement. Il s'agit de systématiser les échanges d'informations entre le médecin adresseur et le psychiatre du CHSM AD pour réduire les hospitalisations inadéquates ou en adapter les modalités.</p> <p><u>Action 2</u> : Inclure la famille et les partenaires extérieurs dans la prise en charge du patient en tant que personnes ressources dans la prise en charge, ils peuvent également agir dans l'intérêt du patient dans le cadre des SSC.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	CHVA CHARM CH VALENCE GHPP				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1 ETP Médecin psychiatre référent au service d'accueil et d'orientation (SAO) du CHSM AD 1 ETP de Coordonnateur du Parcours des Usagers (CPU) pour le CHSM AD				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	1 ETP de médecin pour la gestion du SAO et les échanges avec les médecins des établissements externes ou les médecins de ville. 1 ETP CPU		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Taux d'admission en SPPI par an Taux d'admission en SPDT Taux de levées par le JLD pour cause d'absence de traçabilité de recherche de tiers. Taux d'admission en SL par an				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une diminution du nombre d'admissions en SPPI				

Objectif spécifique N°2

Investiguer comment accueillir et prendre en charge des patients suivis en psychiatrie en situation de crise (regard pluridisciplinaire)

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Adapter les coopérations avec les professionnels des services d'urgences				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Faire un état des lieux et des besoins exprimés par les services urgences en matière de prise en charge des urgences. Recenser les difficultés rencontrées dans les services d'urgence et au CHSM. Adapter les organisations pour faciliter l'échange pluri professionnel. Identifier les personnes ressources au sein des organisations et formaliser leurs missions sur cette thématique (favoriser le lien).</p> <p><u>Action 2</u> Développer la télémédecine psychiatrique entre le CHSM AD et les services des Centre hospitaliers. La pratique médicale à distance permet d'établir un diagnostic auprès du médecin psychiatre. Il s'agit de déployer la téléconsultation pour améliorer l'accès aux soins des patients (territoires fragiles) et améliorer la coordination entre les professionnels de santé.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	CHVA CHARM CHAN GHPP				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires	1 ETP Médecin psychiatre référent au service d'accueil et d'orientation (SAO) du CHSM AD				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	1 ETP de médecin pour la gestion du SAO et les échanges avec les médecins des établissements externes ou les médecins de ville.	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de téléconsultations – télé expertises réalisées				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Diminution des admissions inadéquates Meilleure articulation ville-hôpital Meilleure qualité de l'information donnée aux acteurs du parcours patient pris en charge en situation de crise. Meilleure collaboration entre les différents acteurs. Proposer un interlocuteur dédié et identifié sur le territoire pour la gestion des PEC des situations de crise sur le territoire.</p>				

Objectif spécifique N°2

Investiguer comment accueillir et prendre en charge des patients suivis en psychiatrie en situation de crise (regard pluridisciplinaire)

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Éviter les hospitalisations inadéquates en développant les liens opérationnels entre les acteurs de l'urgence (Régulation du SAMU-Services des urgences)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Adapter les organisations et les ressources à mettre à disposition en fonction de l'état des lieux</p> <p><u>Action 2</u> : évaluer les conventions entre les structures sanitaires du CHSM et les services des urgences (CHAN- CHVA-CHARM- CHV) Rencontre avec les partenaires pour repréciser les missions de chacun au regard du contexte environnemental actuel.</p> <p><u>Action 3</u> : Adapter les moyens en fonction des ressources allouées(DAF) Il s'agit de déployer des moyens matériels et/ou humains de façon pertinente au sein du CHSM et/ou des établissements partenaires, avec une évaluation de ceux-ci.</p> <p><u>Action 4</u> : Organiser les hospitalisations en concertation avec un médecin psychiatre de la structure (soit sur place soit en contactant le CHSM ou la clinique Chiron) Cette action consiste à organiser un parcours de soins pertinent avec une analyse de chaque situation par les acteurs concernés. Elle repose sur un échange et un partage d'informations entre les médecins du CHSM et des ceux des structures partenaires.</p> <p><u>Action 5</u> : Former des infirmiers de pratique avancée « mention psychiatrie » L'infirmier de pratique avancée sera en capacité de réaliser des actions d'orientation, d'évaluation clinique et de dépistage.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Régulation SAMU Ardèche Drôme Secteur Privas Secteur Aubenas Secteur Montélimar Secteur de Pierrelatte Secteur Annonay				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1 ETP Médecin psychiatre référent au service d'accueil et d'orientation (SAO) du CHSM AD 1 ETP de Coordonnateur du Parcours des Usagers (CPU) pour le CHSM AD 1 poste IPA sur chaque CMP pivot pour intervention à la demande des services d'urgences				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	1 ETP de médecin pour la gestion du SAO et les échanges avec les médecins des établissements externes ou les médecins de ville. 1 ETP CPU 1 poste IPA sur chaque CMP pivot pour intervention à la demande des services d'urgences		
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°2.2 :	
Indicateur(s) de suivi	Nombre de conventions signées Nombre d'hospitalisations inadéquates Nombre d'IPA « mention psychiatrie » formés
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Augmentation régulière du nombre de conventions signées. Réduction du délai de prise en charge des patients. Diminution des inégalités territoriales d'accès aux soins/ Accès aux soins facilité. Accroître la pertinence et la qualité des soins. Diminution des hospitalisations inadéquates au CHSM

Objectif spécifique N°3

Assurer un accueil des situations de crise plus adapté en psychiatrie infanto juvénile

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place un dispositif liaison crise rattaché au CMP du territoire desservi par les établissements MCO (Annonay, Aubenas, Montélimar et Privas)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Adapter les organisations pour faciliter l'échange pluri professionnel. Proposer une consultation, si possible en binôme, dans un délai court pour accueillir la demande du patient ou de sa famille</p> <p><u>Action 2</u> Proposer un suivi de courte durée (maximum 3 mois) pouvant permettre soit une évolution favorable de la crise, qui devient alors un moment de maturation, soit de cheminer vers un autre soin ou un autre type de prise en charge si l'évolution le nécessite</p> <p><u>Action 3</u> Créer une unité d'hospitalisation à temps plein pour une meilleure réponse aux situations d'urgence et de crise, une intervention la plus précoce possible, réduire les inégalités d'accès aux soins, les délais d'attentes trop importants dans les structures pour adolescents des départements limitrophes, offrir des soins de séjours de répit, et limiter l'éloignement géographique. Action indiquée dans la fiche Ado/jeunes en difficulté</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	CHARM CHAN GHPP				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires	0.2 ETP Médecin pédo psychiatre référent au sein de chaque service d'urgence 1 ETP d'IPA au sein de chaque CMP qui aura en charge une activité de liaison au sein des services de psychiatrie et une activité d'accueil et de gestion des situations de crise				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X		1 ETP d'IPA au sein de chaque CMP (4 ETP) 0.5 ETP d'éducateur spécialisé au sein de chaque CMP (2 ETP)	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Données d'activité de la psychiatrie de liaison et de l'équipe de crise : par le DIM à partir de la cotation des actes, et des diagnostics Données qualitatives lors des réunions d'équipe sur la pertinence des soins proposés. Evaluation des conséquences sur la fluidification des flux de patients et l'amélioration de l'accès aux soins : à partir de l'évolution des délais d'attente sur les CMP, mais également à partir de la diminution des ruptures de parcours de soin notamment entre les consultations de liaison et de crise et l'accès à un suivi plus long sur le CMP				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure qualité de l'information donnée aux acteurs du parcours patient pris en charge en situation de crise. Meilleure collaboration entre les différents acteurs. Proposer un interlocuteur dédié et identifié sur le territoire pour la gestion des PEC des situations de crise sur le territoire.				

Fiche n°11 : Gestion de la crise et de l'urgence (hors suicide)

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Hospitalier Drôme Vivarais

Docteur Elie PÉNEAU – M. Gaël LELOUP

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

En transversal

- En 2015, les taux d'hospitalisations sans consentement (tous modes légaux confondus) et hors hospitalisations en unité médicale pour patients difficiles, sont supérieurs dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme au taux régional (lui-même supérieur au taux national).
- Les définitions de la crise et de l'urgence diffèrent souvent selon les différents acteurs de la psychiatrie, des urgences hospitalières, du secteur ambulatoire et les professionnels du secteur social. Certaines situations considérées par certains comme une « crise », ne relèvent pas de l'urgence psychiatrique selon les professionnels de la psychiatrie (troubles du voisinage, difficultés dans le logement, ...)
- Le manque de coordination entre les acteurs de l'urgence (pompiers, SAMU, services d'urgences hospitaliers) est pointé. Il apparaît nécessaire de définir des modalités coordonnées de gestion des urgences adaptées aux spécificités psychiatriques.
- Le manque de sensibilisation, de formation de la Police, de la gendarmerie, des pompiers et parfois des SMUR, ou médecins correspondants SAMU, à la spécificité des pathologies psychiatriques dans les situations d'urgence et de crise est souligné. Ce qui entrave une bonne appréhension des besoins des personnes concernées.
- Les personnes qui vivent une situation ressentie comme une « crise » ou une « urgence » (crises d'angoisse, ...), sont accueillies aux services des urgences des hôpitaux généraux, ce qui n'est pas satisfaisant ni pour elles, ni pour les professionnels. Il serait pertinent de développer des permanences spécifiques pour les situations de « crise » dans certaines institutions (exemple de la Maison des adolescents de Valence), ou d'organiser des permanences d'accueil psychiatrique pour répondre aux besoins des familles et patients et éviter un recours mal approprié aux urgences des hôpitaux généraux.
- Au moment de l'étude, les urgences psychiatriques étaient accueillies dans les services d'urgences des centres hospitaliers MCO. Une partie des associations de patients et les services des urgences MCO considèrent que les patients « connus des services psychiatriques » devraient pouvoir être accueillis directement dans CHS sans passer par la « case urgence MCO », mais certains psychiatres considèrent que le passage aux urgences MCO utile pour éviter de négliger un éventuel problème somatique. Le CHDV va ouvrir de nouvelles possibilités pour les patients déjà suivis en son sein.

Jeunes et adolescents

- Les jeunes sont vus aux urgences pour des troubles anxieux ou dépressifs sévères, des épisodes psychotiques aigus, des troubles du comportement, des comas éthyliques. Ces premières « crises » constituent un moment clé de l'entrée dans un parcours de soin.
- Dans les territoires ruraux il n'y a pas ou peu de ressources spécifiques d'écoute, d'aide aux jeunes en situation de « crise » : ils sont très isolés et sans réponses à leurs besoins.

Les objectifs

Objectif général : Organiser et coordonner les prises en charge adaptées aux situations de crises et d'urgences psychiatriques

Objectif spécifique n°1: « Investiguer comment accueillir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence psychiatrique (regard pluridisciplinaire) »

Objectifs opérationnel 1.1 : Repérer parmi les services de soin (psychiatrie et urgences), quelles sont les missions (cadre et limites des interventions) dans le contexte de la crise et de l'urgence, mais également dans sa prévention et sa postvention.

- Action 1 : Recenser avec une méthodologie prédéfinie les organisations actuelles au sein du CHDV pour chaque unité (CMP, urgences psychiatriques, hôpital de jour ou complet, équipes mobiles...) en ce qui concerne la prise en charge de la crise ;
- Action 2 : Proposer une synthèse des meilleurs pratiques et circuits (à partir du recensement, d'une revue de la littérature) en matière d'accueil et de crise avec une définition claire du cadre et des limites d'intervention de chaque acteur du champ psychiatrique ;

Objectif opérationnel 1.2 : Écrire une Charte ou procédure(s) d'intervention en fonction des types de crises (et/ou de catégories de patients)

- Action 1 : Investiguer dans un premier temps l'aspect juridique des modalités d'intervention de tous les acteurs sanitaires psychiatriques, non psychiatrique et des acteurs non sanitaires (pompiers, police, gendarmerie, ville...) ;
- Action 2 : Réunir l'ensemble des acteurs précédents, afin de définir collectivement un cadre d'intervention pour chaque type de crise ;
- Action 3 : Rédaction d'une convention (protocole conjoint) multipartite

Objectif spécifique n°2: « Développer de l'interconnaissance des acteurs concernés (forces de l'ordre, SAMU, service des urgences MCO, bailleurs sociaux, élus, travailleurs sociaux, aides à domicile, etc.) »

Objectifs opérationnel 2.1 : Proposer des sensibilisations et des formations à la santé mentale

- Action 1 Des journées de sensibilisation
- Action 2 Des formations plus approfondies

Objectif opérationnel 2.2 : Assurer la promotion de la convention multipartite

- Action 1 Formations régulières
- Action 2 Mettre en place des cellules de veille multidisciplinaire et d'analyse des situations d'urgences et de crises
- Action 3 Réunion annuelle de l'ensemble des acteurs concernés pour permettre un retour de terrain et évaluer la convention.

Objectif spécifique N°1 :
Investiguer comment accueillir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence
psychiatrique (regard pluridisciplinaire)

Objectif opérationnel n°1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Repérer parmi les services de soin (psychiatrie et urgences), quelles sont les missions (cadre et limites des interventions) dans le contexte de la crise et de l'urgence, mais également dans sa prévention et sa postvention.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Recenser avec une méthodologie prédéfinie les organisations actuelles au sein du CHDV pour chaque unité (CMP, urgences psychiatriques, hôpital de jour ou complet, équipes mobiles...) en ce qui concerne la prise en charge de la crise ;</p> <p>Action 2 : Proposer une synthèse des meilleurs pratiques et circuits (à partir du recensement, d'une revue de la littérature) en matière d'accueil et de crise avec une définition claire du cadre et des limites d'intervention de chaque acteur du champ psychiatrique ;</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation	<i>Les services de psychiatrie du CH Drôme Vivarais concernés par la gestion de la crise et l'urgence participent à ce recensement</i>				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drôme-Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Il faut 12 jours hommes (4 jours de psychiatre, de cadre sup. de santé et de directeur adjoint) pour l'action N°1.</p> <p>Il faut 3 jours hommes pour la synthèse (1 jours de psychiatre, de cadre sup. de santé et de directeur adjoint) pour l'action N°1.</p> <p>Idéalement, intervention d'un tiers (consultant spécialisé).</p>				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	15 K€ pour 15 jours Homme		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre d'entretiens</i> <i>Nombre de structures auditées</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Avant la fin du premier semestre 2021, une synthèse des meilleurs pratiques et circuits accompagnée d'une trame de protocole déclinable sur l'ensemble des territoires de proximité constituant la zone d'intervention du CHDV.				

Objectif spécifique N°1 :
**« Investiguer comment accueillir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence
psychiatrique (regard pluridisciplinaire) »**

Objectif opérationnel n°1.2				
Intitulé de l'objectif opérationnel	Écrire une Charte ou procédure(s) d'intervention en fonction des types de crises (et/ou de catégories de patients).			
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Investiguer dans un premier temps l'aspect juridique des modalités d'intervention de tous les acteurs sanitaires psychiatriques, non psychiatrique et des acteurs non sanitaires (pompiers, police, gendarmerie, ville...);</p> <p>Action 2 : Réunir l'ensemble des acteurs précédents, afin de définir collectivement un cadre d'intervention pour chaque type de crise ;</p> <p>Action 3 : Rédaction d'une convention (protocole conjoint) multipartite</p>			
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023
Territoire de réalisation	<p><i>Sur 2021 : la ville de Valence (site pilote en collaboration avec le CLSM)</i> <i>Sur 2022 : Généraliser l'approche aux autres territoires de proximité de la zone d'intervention du CHDV</i></p>			
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drôme-Vivaraïis			
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Sur 2021 : 5 jours homme de juriste et 3 jours hommes pour piloter, animer la démarche</p> <p>Sur 2022 : 18 jours pour les 6 autres territoires de proximité pour piloter, animer la démarche</p>			
Moyens financiers		Cocher	Précisez	
	Moyens actuels			
	Nécessité de moyens nouveaux		8 K€ pour 8 jours Homme sur 2021 18 K€ pour 18 jours Homme sur 2022	
	Pas de moyens nécessaires			
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Note juridique appliquée au projet protocole conjoint</i> <i>Réunions de concertation et de décision avec les acteurs concernés</i></p>			
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Avant la fin de l'année 2021, un protocole d'intervention conjoint signé avec les acteurs valentinois volontaires. Protocole généralisé sur 2022 sur les autres territoires de proximité.			

Objectif spécifique N°2 :
Développer de l'interconnaissance des acteurs concernés (forces de l'ordre, SAMU, service des urgences MCO, bailleurs sociaux, élus, travailleurs sociaux, aides à domicile, etc.)

Objectif opérationnel n°2.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Proposer des sensibilisations et des formations à la santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	pour l'ensemble des acteurs concernés : Action 1 : Des journées de sensibilisation Action 2 : Des formations plus approfondies				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation	Sur 2022 : la ville de Valence (site pilote en collaboration avec le CLSM) Sur 2023 : Généraliser l'approche aux autres territoires de proximité de la zone d'intervention du CHDV				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drôme-Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Sur 2022 : Prévoir 2 demi-journées de sensibilisation pendant la semaine de la santé mentale (en octobre) et 1 journée de formation approfondie en novembre, soit 2 jours de formation Sur 2023 : Déclinaison sur chaque territoire de santé pour la sensibilisation, soit 6 jours et 2 journées de formation approfondie mutualisées				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	5 K€ pour 2 jours de formation sur 2021 20 K€ pour 8 jours de formation sur 2022		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de formations</i> <i>Nombre et nature des participants</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	L'interconnaissance du champ la santé mentale doit conduire à une déstigmatisation, une plus grande tolérance et une meilleure coordination				

Objectif spécifique N°2 :
Développer de l'interconnaissance des acteurs concernés (forces de l'ordre, SAMU, service des urgences MCO, bailleurs sociaux, élus, travailleurs sociaux, aides à domicile, etc.)

Objectif opérationnel n°2.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer la promotion de la convention multipartite				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Formations régulières Action 2 : Mettre en place des cellules de veille multidisciplinaire et d'analyse des situations d'urgences et de crises Action 3 : Réunion annuelle de l'ensemble des acteurs concernés pour permettre un retour de terrain et évaluer la convention.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation	<i>Sur 2022 : la ville de Valence (site pilote en collaboration avec le CLSM)</i> <i>Sur 2023 : Généraliser l'approche aux autres territoires de proximité de la zone d'intervention du CHDV</i>				
Structure porteuse	Centre Hospitalier Drôme-Vivaraïis & conseils locaux de santé mentale				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Les formations approfondies prévues supra peuvent servir de support à l'action 1. Les CLSM lorsqu'ils existent, peuvent organiser et animer les actions 2 et 3.				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de formations</i> <i>Nombre et nature des participants</i> <i>Nombre de réunion des cellules de veille multidisciplinaire et d'analyse des situations d'urgences et de crises</i> <i>Nombre d'évaluation</i> <i>Nombre de situations non conformes aux dispositions conventionnelles</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Prise en charge des situations de crise et d'urgence homogène et optimale sur l'ensemble de la zone d'intervention du CHDV				

Fiche n°12 : Prise en charge des troubles Post-Traumatiques en Ardèche

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) Centre Hospitalier Ste Marie Ardèche-Drôme / Docteur BIENNASSIS.
--

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique est fortement sollicitée pour des régulations suivies ou non d'interventions en immédiat et post-immédiat suite à des événements collectifs à fort impact *émotionnel*.

Les Centres Médico Psychologiques du territoire reçoivent également en 1^{er} intention un certains nombres de patients ayant individuellement subi un évènement potentiellement traumatique.

L'objectif de l'action engagée est de répondre aux exigences la loi de modernisation du système de santé français 2016-41 du 26.01.2016 en améliorant l'articulation entre les différents intervenants dans la prise en charge du psychotraumatisme (SAMU 07 - CUMP 07 /CMP du CHSM / services d'urgences des Centres Hospitaliers, associations d'aide aux victimes et autres partenaires) afin de proposer aux personnes concernées un parcours de soin, adapté et sans rupture. Cette amélioration passe par le repérage précoce des troubles, une proposition de soins adaptés visant à éviter la chronicisation du trouble et ses conséquence bio-psycho-sociales.

Les objectifs

Objectif général: Création d'une équipe ressource psycho-trauma

L'action vise à structurer l'activité existante et créer une offre de soins spécialisés dédiée à la prise en charge du psychotraumatisme sur le territoire du Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas en s'appuyant sur la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de l'Ardèche et le système de soins ambulatoires. La CUMP 07 est constituée de personnes volontaires, sans temps dédié, ce qui limite les possibilités d'accompagnement des partenaires.

Objectif spécifique n°1: Renforcer le rôle pivot des CMP dans les prises en charge de patients souffrant de PTSD

Objectif opérationnel 1.1 : Assurer le maillage du territoire

- Action 1 : mise en place d'un référent psychotrauma dans chaque CMP adulte
- Action 2 : mise en place d'un référent psychotrauma dans chaque CMP infanto-juvénile
- Action 3 : Formation au psycho trauma des soignants impliqués dans la prise en charge en les associant aux membres de la CUMP 07 pour participation aux formations mises en place par la CUMP zonale

Objectif opérationnel 1.2 : Améliorer le repérage de l'activité

- Action 1 : création d'un codage spécifique sur Cariatides
- Action 2 : production d'un bilan annuel d'activité
- Action 3 : mettre en place une cellule de veille / étude autour de situations

Objectif spécifique n°2: Prolonger l'action de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de l'Ardèche

Objectif opérationnel 2.1 : constituer une plateforme d'orientation initiale permettant de définir un parcours de soins adaptés pour la personne et/ou le groupe de personnes impactée(s) dans deux situations :

- dans les suites de l'intervention de la CUMP 07 (permettant de recentrer les activités de la CUMP 07 sur les interventions immédiates - jusqu'à 3 jours – et post-immédiates -jusqu'à 7 jours
- dans les situations où la CUMP 07 n'est pas déclenchée

Objectif opérationnel 2.2 : développer des compétences nouvelles

- Action 1 : construire un référentiel d'évaluation des situations cliniques complexes

Objectif spécifique n°3: Assurer le maillage et la coordination entre les professionnels concernés

Objectif opérationnel 3.1 : aider les partenaires identifiés par les référentes de la CUMP 07 et les professionnels des CMP

- Action 1 : mettre en place d'un calendrier annuel de rencontres avec les principaux partenaires (SAMU / Services d'Urgences / associations des victimes...)
- Action 2 : identifier les besoins de formation/information des partenaires
- Action 3 : mettre en place un plan d'information/formation des partenaires en lien avec leurs besoins repérés plus haut.

Objectif opérationnel 3.2 : travail autour d'une mutualisation de moyens spécifiques avec le CH du Valmont (Dr Pierre COURVOISIER – psychiatre en charge de l'unité de psychotrauma du CHDV)

- Action 1 : mise en place d'un calendrier annuel de rencontres
- Action 2 : signature d'une convention bipartite

Objectif spécifique N°1
Renforcer le rôle pivot des CMP dans les prises en charge de patients souffrant de PTSD

Objectif opérationnel n°1.1 :										
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer le maillage du territoire pour le suivi des psycho-trauma : constituer un groupe de soignants ayant le même référentiel théorico-clinique									
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : mise en place d'un référent psycho-trauma dans chaque CMP adulte Action 2 : mise en place d'un référent psycho-trauma dans chaque CMP infanto-juvénile Action 3 : Formation au psycho trauma des soignants impliqués dans la prise en charge en les associant aux membres de la CUMP 07 pour participation aux formations mises en place par la CUMP zonale									
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025					
Territoire de réalisation	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">X</td> </tr> </table>					X	X	X	X	X
X	X	X	X	X						
Structure porteuse	CHSM									
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	0.5 ETP de psychologue dans chaque CMP pivot (soit 5 ETP au total)									
Moyens financiers		Cocher	Précisez							
Moyens financiers	Moyens actuels									
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financement de l'équipe dédiée							
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires									
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de personnes recrutées</i> <i>Nombre de formations réalisées</i>									
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Améliorer le suivi du psycho trauma sur le territoire									

Objectif spécifique N°1
Renforcer le rôle pivot des CMP dans les prises en charge de patients souffrant de PTSD

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer le repérage de l'activité				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Création d'un codage de saisie d'activité spécifique sur Cariatides Action 2 : Production d'un bilan annuel d'activité Action 3 : Mettre en place une cellule de veille / étude autour de situations				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires	X			
Indicateur(s) de suivi	<i>Production d'un bilan annuel</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Permettre un suivi d'activité				

Objectif spécifique N°2
Prolonger l'action de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de l'Ardèche

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Constituer une plateforme d'orientation initiale permettant de définir un parcours de soins adaptés pour la personne et/ou le groupe de personnes impactée(s) dans deux situations : -dans les suites de l'intervention de la CUMP 07 (permettant de recentrer les activités de la CUMP 07 sur les interventions immédiates - jusqu'à 3 jours – et post-immédiates -jusqu'à 7 jours - dans les situations où la CUMP 07 n'est pas déclenchée				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1: engager 0.2 ETP de psychiatre dédié, engager 1 ETP de psychologue coordonnateur, engager 0.5 ETP de psychologue par secteur de psychiatrie (interventions auprès des adultes et des enfants, déjà identifié dans l'objectif spécifique N°1)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	Préciser si le territoire évolue au fil des années				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	CHSM				
Moyens financiers	0.2 ETP de psychiatre dédié 1 ETP de psychologue coordonnateur 0.5 ETP de psychologue dans chaque CMP pivot (soit 5 ETP au total), déjà positionné dans objectif spécifique N°1				
Indicateur(s) de suivi		Cocher	Précisez		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moyens actuels				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nécessité de moyens nouveaux				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Pas de moyens nécessaires				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	X				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Financement de l'équipe dédiée				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Création de la plateforme				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Assurer une réponse complète et suivie des situations d'urgence sur le territoire				

Objectif spécifique N°2
Prolonger l'action de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de l'Ardèche

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer des compétences nouvelles				
La ou les action(s) avec description détaillée	Construire un référentiel d'évaluation des situations cliniques complexes				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i>				
Structure porteuse	CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Identifiés précédemment				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financements de l'équipe dédiée		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Référentiel</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Valorisation des compétences spécifiques liées au psycho-trauma				

Objectif spécifique N°3
Assurer le maillage et la coordination entre les professionnels concernés

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Aider les partenaires identifiés par les référentes de la CUMP 07 et les professionnels des CMP				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : mettre en place d'un calendrier annuel de rencontres avec les principaux partenaires (SAMU / Services d'Urgences / associations des victimes...) Action 2 : identifier les besoins de formation/information des partenaires Action 3 : mettre en place un plan d'information/formation des partenaires en lien avec leurs besoins repérés plus haut.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X	X	X	X	X
Structure porteuse	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i>				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Identifiés précédemment				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financements de l'équipe dédiée		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de rencontres</i> <i>Nombre de formations/informations réalisées</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Professionnalisation de l'ensemble des acteurs concernés				

Objectif spécifique N°3
Assurer le maillage et la coordination entre les professionnels concernés

Objectif opérationnel n°3.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Travailler autour d'une mutualisation de moyens spécifiques avec le CH du Valmont (Dr Pierre COURVOISIER – psychiatre en charge de l'unité de psychotrauma du CHDV)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : mise en place d'un calendrier annuel de rencontres Action 2 : signature d'une convention bipartite				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Territoire de réalisation		X	X	X	X
Structure porteuse	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i>				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Identifiés précédemment				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Indicateur(s) de suivi	Moyens actuels				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financements dans objectifs précédents		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Pas de moyens nécessaires				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<i>Nombre de rencontre</i> <i>Signature convention</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Collaboration améliorée sur nos territoires respectifs partagés au regard du redécoupage territorial				

Fiche n°13 : Prise en charge des troubles Post-Traumatiques dans la Drôme

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :

Orane Barbet et Pierre Courvoisier pour le centre hospitalier Drôme Vivarais

Eléments de contexte issus du diagnostic partagé ou autre

La prise en charge des Troubles Post-Traumatiques comprend 2 grands « volets » :

- Une intervention « aigue » qui se fait dans la phase dite « immédiate » c'est-à-dire dans les 72 heures qui suivent la survenue d'un évènement traumatique.

Les enjeux de cette intervention sont le repérage et la prise en charge des « impliqués » en état de stress dépassé c'est-à-dire dont l'état psychiatrique est considéré comme très inquiétant. Pour les autres « impliqués », l'objectif est de diminuer leur souffrance et de prévenir au mieux la survenue d'un Trouble Stress Post-Traumatique (ou Post-Traumatic Stress Disorder).

- Une intervention « différée » qui débute au-delà des 72 premières heures suivant la survenue de l'évènement traumatique.

Les enjeux de cette intervention sont la pose de diagnostic et la prise en charge thérapeutique de l'Etat de Stress Aigu (entre 72h et 1 mois post-évènement) et du Trouble Stress Post-Traumatique (au-delà d'1 mois post-évènement).

Ces différentes prises en charge font appel à des techniques de soins spécifiques validées et efficaces :

- Les interventions « différées » sont optimales lorsqu'elles impliquent le réseau des CUMP dans le cas d'évènements exceptionnels ou à fort impact psychologique. Les associations d'aide aux victimes (représentées dans la Drôme par REMAID) participent également à ces prises en charge aigues lorsque l'évènement traumatique fait l'objet d'une procédure pénale.

Néanmoins, il existe de nombreuses situations à risque traumatique, en dehors de ces évènements exceptionnels, dont les personnes qui y ont été confrontées se retrouvent en souffrance et en demande d'aide (les secouristes impactés par une intervention ou encore les situations de migrants) et sont démunies par manque de proposition de soins adaptés structurés. Le risque étant alors celui d'une évolution péjorative de leur état psychiatrique.

- Les interventions de « longue évolution » se font donc, elles, lorsque la pathologie post-traumatique est installée. Ces situations peuvent être à l'origine d'un handicap fonctionnel important pour les personnes concernées et présentent une complexité thérapeutique pour les médecins non formés qui s'y confrontent. Elles nécessitent donc une recherche diagnostique précise et la mise en œuvre d'une conduite à tenir adaptée, dans laquelle l'outil EMDR (ou Eye Movement Desensitization and Reprocessing) possède une place essentielle. C'est là que se situe l'intérêt d'une consultation psychiatrique spécialisée en psychotraumatologie, qui est actuellement insuffisante sur le territoire de la Drôme.

Il est à noter que cette fiche concerne tous les publics dont les réfugiés et les migrants.

Les objectifs

Objectif général: Améliorer la prise en charge des Troubles Post-Traumatiques sur le territoire géographique desservi par le Centre Hospitalier Drôme Vivarais.

Objectif spécifique n°1 : Faciliter l'accès des personnes impliquées en souffrance psychique à une prise en charge soignante compétente en psychotraumatisme.

Objectif opérationnel 1.1 : Organiser un réseau ambulatoire de vigilance vis-à-vis de la question du psychotraumatisme.

- Action 1 : Recenser les compétences spécifiques « psychotrauma » déjà existantes dans tous les CMP du territoire (adultes et enfants).
- Action 2 : Proposer des formations qui seront ouvertes à tous les agents de chaque CMP du territoire.
- Action 3 : Repérer un soignant (IDE, psychologue) référent « psychotrauma » dans chaque CMP du territoire qui sera sollicitable en cas de besoin.

Objectif opérationnel 1.2 : Rendre ce réseau accessible aux personnes impliquées en demande d'aide.

- Action 1 : Créer une plaquette d'information contenant les référents « psychotrauma » de chaque CMP qui pourra être distribuée largement sur le territoire.
- Action 2 : Organiser des rencontres avec les professionnels de santé libéraux et notamment les médecins généralistes afin de les sensibiliser à la question du psychotrauma et les informer de l'existence de ce réseau.
- Action 3 : Organiser des rencontres avec les autres acteurs de santé mentale du territoire afin de les sensibiliser à la question du psychotraumatisme et les informer de l'existence de ce réseau.

Objectif spécifique n°2: Proposer une offre de soins tertiaires de psychiatrie spécialisée en psychotraumatologie sur le territoire.

Objectif opérationnel 2.1 : Compléter le réseau de vigilance au psychotraumatisme et soutenir les médecins (psychiatres et généralistes) confrontés à des situations complexes.

- Action 1 : Compléter le réseau de vigilance au psychotraumatisme par un psychiatre spécialisé sollicitable en cas de situation nécessitant un avis médical.
- Action 2 : Développer des consultations de télé expertise proposées aux médecins généralistes dont l'éloignement géographique rend l'accès physique du patient à la consultation spécialisée difficile.

Objectif opérationnel 2.2: Offrir une prise en charge adaptée aux personnes souffrant de Troubles Post-Traumatiques.

- Action 1 : Permettre la pose d'un diagnostic précis et d'une conduite à tenir thérapeutique adaptée dans ces situations complexes de psychotraumatisme.
- Action 2 : Développer l'accès à la thérapie brève EMDR reconnue comme le traitement de référence dans le psychotraumatisme.

Objectif spécifique N°1 :

Faciliter l'accès des personnes impliquées en souffrance psychique à une prise en charge soignante compétente en psychotraumatisme.

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Organiser un réseau ambulatoire de vigilance vis-à-vis de la question du psychotraumatisme.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Recenser les compétences spécifiques en psychotraumatisme déjà existantes dans tous les CMP du territoire (adultes et enfants).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information de l'ensemble des cadres de santé (CDS) du CHDV de la mise en place du réseau ambulatoire de vigilance au psychotraumatisme. - Faire le recensement, avec l'aide des CDS, des professionnels possédant une formation en psychotraumatisme, dont les volontaires CUMP font, notamment, partie. <p>Action 2 : Proposer des formations qui seront ouvertes à tous les agents de chaque CMP du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation dispensée par binôme avec au minimum un psychiatre présent (le Dr BARBET ou le Dr COURVOISIER) et faite sous forme de présentation d'1 heure environ dans les locaux du CMP - Désigner un CMP pilote et tester le modèle de formation. - Formation qui sera ensuite dispensée successivement à tous les CMP du territoire. <p>Action 3 : Repérer un soignant (IDE, psychologue) référent psychotraumatisme dans chaque CMP du territoire qui sera sollicitable en cas de besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formuler un appel au volontariat pour la référence psychotraumatisme, à la fin de la formation, après accord du CDS de la structure. - Désigner un référent psychotraumatisme dans chaque structure. - Demander au CDS de la structure, un aménagement de poste pour permettre au référent infirmier de répondre dans les meilleurs délais aux sollicitations psychotraumatisme. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x			
Territoire de réalisation	<i>Territoire du centre hospitalier Drôme Vivarais</i>				
Structure porteuse	Centre hospitalier Drôme Vivarais				
Moyens humains	0.1 ETP psychiatre pour assurer les formations et la coordination du réseau				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de formations réalisées.</i> <i>Nombre de référents recrutés</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Création d'un réseau psychotraumatisme étendu sur le territoire et efficient permettant un repérage rapide des personnes souffrant de Troubles Post-Traumatiques.				

Objectif spécifique N°1 :
**Faciliter l'accès des personnes impliquées en souffrance psychique à une prise en charge soignante
compétente en psychotraumatisme**

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif	Rendre ce réseau accessible aux personnes impliquées en demande d'aide.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Créer une plaquette d'information des référents psychotraumatisme de chaque CMP qui pourra être distribuée largement sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récolter les coordonnées des référents psychotraumatisme des CMP et les rassembler dans une plaquette informative. - Distribuer cette plaquette aux impliqués lors des interventions CUMP 26. - Distribuer cette plaquette aux associations d'aide aux victimes (REMAID). - Distribuer cette plaquette aux professionnels de santé libéraux du territoire. <p>Action 2 : Organiser des rencontres avec les professionnels de santé libéraux et notamment les médecins généralistes afin de les sensibiliser à la question du psychotraumatisme et les informer de l'existence de ce réseau.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une rencontre sous forme d'une conférence de 1 heure 30 animée par, au minimum, un psychiatre (le Dr BARBET ou le Dr COURVOISIER) comprenant un temps de théorie sur le psycho-traumatisme, un temps de présentation du réseau psychotraumatisme du territoire et un temps de réponse aux questions. - Communiquer la date de cette rencontre aux médecins généralistes mais également aux psychiatres libéraux du territoire. <p>Action 3 : Organiser des rencontres avec les autres acteurs de santé mentale du territoire afin de les sensibiliser à la question du psychotraumatisme et les informer de l'existence de ce réseau.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une rencontre sous forme de conférence de 1 heure animée par, au minimum, un psychiatre (le Dr BARBET ou le Dr COURVOISIER) comprenant un temps court de théorie sur le psycho-traumatisme, un temps de présentation du réseau psychotraumatisme du territoire et un temps de réponse aux questions. - Communiquer la date de cette rencontre aux professionnels de l'éducation nationale, de la santé au travail, ou encore des organismes médico-sociaux du territoire. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x			
Territoire de réalisation	<i>Territoire du centre hospitalier Drôme Vivarais</i>				
Structure porteuse	Centre hospitalier Drôme Vivarais				
Moyens humains	0.1 ETP de psychiatre pour assurer les formations et la coordination du réseau				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de consultations réalisés par les référents « psychotrauma » du territoire.</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Sollicitation du réseau psycho-trauma par un public élargi de professionnels de la santé mentale du territoire afin d'orienter au mieux les personnes souffrant de Troubles Post-Traumatiques.				

Objectif spécifique N°2 :

Proposer une offre de soins tertiaires de psychiatrie spécialisée en psychotraumatologie sur le territoire.

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Compléter le réseau de vigilance psychotraumatisme et soutenir les médecins (psychiatres et généralistes) confrontés à des situations complexes.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Compléter le réseau de vigilance psychotraumatisme par un psychiatre spécialisé sollicitable en cas de situation nécessitant un avis médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désigner un psychiatre responsable de la coordination du réseau psychotraumatisme qui constituera l'interlocuteur médical privilégié des soignants du réseau psychotraumatisme. <p>Action 2 : Développer des consultations de télé expertise proposées aux médecins généralistes dont l'éloignement géographique rend l'accès physique du patient à la consultation spécialisée difficile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désigner un psychiatre responsable de la consultation de télé-expertise de psychotraumatologie pour constituer une aide diagnostique et thérapeutique pour les médecins généralistes et permettre une orientation vers les structures de prise en charge adaptées. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x		
Territoire de réalisation	<i>Territoire du centre hospitalier Drôme Vivarais</i>				
Structure porteuse	Centre hospitalier Drôme Vivarais				
Moyens humains	0.1 ETP de psychiatre (consultation de télémédecine) 0.1 ETP secrétariat				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre d'appels reçus concernant le réseau psychotrauma par le psychiatre référent.				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Améliorer la prise en charge des Troubles Post-Traumatiques. Limiter les prescriptions de psychotropes hors recommandations de bonnes pratiques professionnelles.				

Objectif spécifique N°2 :
Proposer une offre de soins tertiaires de psychiatrie spécialisée en psychotraumatologie sur le territoire.

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Offrir une prise en charge adaptée aux personnes souffrant de Troubles Post-Traumatiques.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Permettre la pose d'un diagnostic précis et d'une conduite à tenir thérapeutique adaptée dans ces situations complexes de psychotraumatisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dégager un temps suffisant à un psychiatre spécialisé pour développer une consultation psychiatrique d'avis psychotraumatisme. Consultations possibles sur demande d'un professionnel de santé (psychiatre, médecins généralistes, psychologue, référents psychotraumatisme). Les consultations pourront avoir lieu dans les CMP du territoire (CMP de Romans-Sur-Isère, CMP de Valence, CMP de Crest). Suite à la première consultation, les préconisations thérapeutiques sont transmises aux professionnels de santé adresseurs pour la mise en œuvre des soins. Si le patient résiste à la prise en charge, il peut être réadressé à la consultation pour un nouvel avis. <p>Action 2 : Développer l'accès à la thérapie brève EMDR (ou Eye Movement Desensitization and Reprocessing) reconnue comme le traitement de référence dans le psychotraumatisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former au minimum un soignant (psychiatre, psychologue) par pôle à la thérapie EMDR. - Communiquer sur le développement de l'offre de soins en EMDR. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x		
Territoire de réalisation	<i>Territoire du centre hospitalier Drôme Vivarais</i>				
Structure porteuse	Centre hospitalier Drôme Vivarais				
Moyens humains nécessaires	0.2 ETP de psychiatre (consultation d'avis en psychotraumatologie) Formation EMDR niveau 1 et 2 pour le psychiatre référent et 3 psychologues (1 par pôle territorial) 0.2 ETP secrétariat				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	0.1 ETP de consultation en psychotraumatologie		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de consultations psychiatriques de psychotraumatologie.</i> <i>Nombre de consultations d'EMDR regroupant tous les professionnels du territoire.</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Améliorer la prise en charge des Troubles Post-Traumatiques. Prévenir la chronicisation des Troubles fréquemment associés à des co-morbidités psychiatriques, générant un handicap fonctionnel important pour les personnes touchées.				

Fiche n°14 : Accès aux actions de prévention

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

MAIRIE DE VALENCE – Direction Santé Publique

Lucile Vercoutère - médecin directeur

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

La **Maison Relais Santé**, structure innovante créée en 2013, est destinée aux personnes atteintes de maladies chroniques et à leur entourage. Elle est fédérée par la Ville de Valence et regroupe 23 associations thématiques, 3 réseaux de santé, 1 ESPIC et une infirmière coordinatrice qui accueille les habitants, soutient les projets et coordonne les acteurs. Ensemble, ils accompagnent les Valentinois souffrant d'une maladie chronique et leurs proches. De nombreuses activités pour apprendre à vivre avec la maladie et mieux la connaître sont proposées : conférences, journées de dépistage, activités physiques adaptées, groupes de parole, ateliers thématiques, rendez-vous avec les bénévoles des associations ... Les personnes malades et leurs proches peuvent ainsi trouver du soutien auprès des associations pour de nombreuses pathologies chroniques, ainsi qu'auprès de l'infirmière : diabète, insuffisance rénale, troubles bipolaires, troubles du comportement alimentaire, addiction, arthrite rhumatoïde, TOC, ...

Le Centre hospitalier de Valence, le Centre hospitalier Drôme Vivarais, les Hôpitaux Privés Drôme-Ardèche, l'Agence Régionale de Santé et la ville de Valence soutiennent activement les associations d'aide aux malades à travers de ce dispositif.

Lors de l'élaboration du second Contrat Local de Santé de la ville de Valence et notamment dans les groupes thématiques sur « les personnes atteintes de maladies chroniques » ou « l'accès aux soins », les partenaires, professionnels ou bénévoles ont souligné l'importance de ce service en dehors des lieux de soins et au cœur de la cité. Ce qui permet d'orienter des personnes malades ou des aidants dans le parcours de santé / parcours de vie, tout en fédérant et accompagnant des associations d'usagers eux-même concernés par une pathologie chronique.

La Maison Relais Santé est particulièrement ciblée dans la priorité du CLS 2 « bien vivre avec une maladie chronique ».

Une attention particulière est donnée à aller vers les publics précaires en lien avec la médiatrice santé notamment, mais également les personnes souffrants de troubles psychiques, en lien avec la coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale. De ce fait, les axes « bien-être psychique » et « aller vers les publics les plus fragiles » sont également ciblés.

En décembre 2014, le **Conseil Local de Santé Mentale de Valence** a été créé, il est co-dirigé et co-animé par la ville de Valence au travers de sa direction santé publique dirigée par un médecin directeur et le Centre Hospitalier Drôme Vivarais en lien avec le médecin psychiatre chef de pôle Centre.

Riche de 40 partenaires (institutions, associations et réseau), le CLSM de Valence se structure autour de plusieurs axes de travail :

- la coordination des acteurs,
- la promotion de la santé mentale positive et la lutte contre la stigmatisation des habitants ayant une maladie psychique,
- l'accompagnement des partenaires pour favoriser le parcours de soins des habitants en souffrance psychique (cellule de veille en santé mentale, conférence et rencontres à thèmes pour une meilleur connaissance, ...)
- l'accompagnement des habitants en souffrance psychique dans leur parcours de vie et favoriser l'insertion sociale et professionnelle, lutter contre l'exclusion et soutenir les aidants (groupe de travail thématique,..)
- soutien à la participation des patients, usagers de la psychiatrie, de leurs proches et de leurs représentants aux réflexions et actions menées localement dans le champ de la santé mentale.

Au fil des années, des difficultés s'affirment au croisement des dynamiques du CLSM et de la MRS, notamment sur la prise en compte des soins somatiques et l'accès des malades psychiques à la prévention des maladies chroniques. C'est pourquoi, nous proposons de développer des actions de dépistage de maladies chroniques, de prévention/promotion de la santé et d'information/orientation vers le réseau de partenaires (associations, réseaux de santé, ...), sur diverses maladies chroniques, en direction des malades psychiques, conformément aux priorités du **Projet Territorial de Santé Mentale**.

Les objectifs

Objectif général : Expérimenter des actions de prévention portées par l'infirmière de la Maison Relais Santé pour des personnes atteintes de troubles psychiques

Objectif spécifique n°1: Accueillir, conseiller, écouter, orienter les usagers sur les thématiques en lien avec la maladie chronique et notamment les personnes ayant des troubles psychiques ou leurs proches

Objectifs opérationnel 1.1 : Accueillir des personnes atteintes de maladies et leurs proches aidants, écouter et analyser leur demande et leurs difficultés

Objectif opérationnel 1.2 : Orienter les personnes vers l'association, le partenaire pertinent vis-à-vis de la pathologie ou des difficultés rencontrées ou vers les actions de prévention ou de dépistage de maladies chroniques.

Objectif spécifique n°2: Organiser et animer des temps collectifs à la Maison Relais Santé en direction de personnes malades ou leur proche aidant

Objectifs opérationnel 2.1 : Développer des actions de dépistage

Objectif opérationnel 2.2 : Mettre en place des actions de prévention en direction des personnes malades et notamment de personnes présentant des troubles psychiques

Objectif opérationnel 2.3 : Développer des actions de prévention en direction des proches aidants

Objectif spécifique n°1:

Accueillir, conseiller, écouter, orienter les usagers sur les thématiques en lien avec la maladie chronique et notamment les personnes ayant des troubles psychiques ou leurs proches

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Accueillir des personnes atteintes de maladies et leurs proches aidants, écouter et analyser leur demande et leurs difficultés				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>L'accueil des personnes atteintes de maladies chroniques est une des missions de l'infirmière coordinatrice de la MRS. Dans le cadre de ses rencontres individuelles, l'infirmière a une posture d'écoute et aide les personnes à exprimer leurs besoins dans une démarche globale et au sein du parcours de santé.</p> <p>A travers cet entretien, l'infirmière encourage les malades chroniques à être acteurs de leur parcours de santé et s'appuyer sur le compagnonnage des patients, via les 23 associations d'usagers pour que les personnes malades puissent échanger et être plus autonomes avec leur pathologie et leur traitement.</p> <p>L'infirmière peut également être sollicitée par des partenaires (CCAS, centre médico-social, professionnels de santé libéraux) pour l'orientation de leur patient ou usager.</p> <p>Dans le cadre de cet accueil individuel de personnes ayant des troubles psychiques, l'infirmière veillera à élargir l'échange pour parler des maladies chroniques et pas seulement de la maladie psychiatrique.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Territoire valentinois</i>				
Structure porteuse	Ville de Valence - Direction Santé Publique				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Equipe Direction Santé Publique Infirmière coordinatrice MRS Médecin directeur - Direction Santé Publique (DSP) Chef de service pôle prévention et accès aux soins- DSP Secrétariat – DSP Liens avec les équipes du CHDV				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Ville de valence ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Accueil d'usagers: rendez-vous physiques ou entretiens téléphoniques avec des personnes ayant des troubles psychiques , objet des demandes et orientations				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Un meilleur repérage de la MRS par les malades psychiques, en évaluant le nombre de RV de malades ayant des troubles psychiques qui augmente au fil des années.				

Objectif spécifique n°1

Accueillir, conseiller, écouter, orienter les usagers sur les thématiques en lien avec la maladie chronique et notamment les personnes ayant des troubles psychiques ou leurs proches

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Orienter les personnes vers l'association ou le partenaire pertinent vis-à-vis de la pathologie ou des difficultés rencontrées, ou vers les actions de prévention ou de dépistage de maladies chroniques				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>A ce jour, la MRS est conventionnée avec 23 associations d'usagers, 3 réseaux de santé et un ESPIC, et les 3 structures hospitalières du bassin valentinois.</p> <p>De plus, l'infirmière de la MRS étant intégrée dans l'équipe du pôle « prévention et accès aux soins », elle est en lien avec la coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale, la médiatrice santé, l'infirmière de santé publique du service de vaccination, l'équipe du service de vaccinations, une chargée de projets sur la thématique des cancers féminins notamment. Le travail en équipe est ainsi facilité et positionne l'infirmière de la MRS au cœur d'un réseau de partenaires très étoffé, ce qui permet d'orienter au mieux les usagers.</p> <p>A noter qu'en 2020, l'infirmière coordinatrice de la Maison Relais Santé consacrera une partie de son temps à faire un état des lieux des programmes d'Education Thérapeutique du Patient sur le territoire valentinois. Des rencontres avec chaque porteur seront nécessaires pour connaître ces dispositifs (critères d'inclusion, nombre d'ateliers par programmes, articulation avec le médecin traitant, liste d'attente, ...) et inversement pour faire connaître la maison relais santé comme lieu ressources en parallèle des programmes d'ETP. Ainsi, l'infirmière pourra accompagner au mieux les malades chroniques dans leur parcours de soins. Elle pourrait également ainsi être ressources pour les professionnels de santé, ayant une connaissance fine de ces dispositifs.</p> <p>En lien avec l'objectif spécifique 2, l'infirmière peut orienter les personnes rencontrées (malade ou proche) vers les actions de prévention et de dépistage portées par la MRS et le réseau d'acteurs.</p> <p>Elle peut ainsi faire connaître et faciliter l'accès à ces actions pour un public fragile.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> <i>Territoire valentinois</i>				
Structure porteuse	Ville de Valence - Direction Santé Publique				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Equipe Direction Santé Publique Infirmière coordinatrice MRS Médecin directeur - Direction Santé Publique (DSP) Chef de service pôle prévention et accès aux soins- DSP Coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale DSP Médiatrice santé - DSP Secrétariat – DSP Liens avec les équipes du CHDV				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		x	Ville de valence, ARS, Réseaux de santé et Associations d'usagers	
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°1.2 :	
Indicateur(s) de suivi	Nombre de personnes orientées Diversité des orientations et des partenaires Nb d'orientations vers des actions collectives Type d'actions mises en œuvre pour communiquer en direction des malades psychiques ou de leurs proches sur les actions de prévention
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Maintien des orientations Une bonne connaissance inter partenariale Des coopérations solides avec le réseau de partenaires

Objectif spécifique N°2 :
Organiser et animer des temps collectifs à la Maison Relais Santé en direction de personnes malades ou leur proche aidant

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif	Développer des actions de dépistage				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>L'infirmière et les associations d'usagers de la maison relais santé organisent des journées de dépistage des facteurs de risques des pathologies chroniques (diabète, IRC) à la Maison Relais Santé. Ces journées pourraient également s'organiser dans d'autres lieux notamment pour être au plus près des personnes ayant des troubles psychiques (à définir avec les partenaires, pour ne pas stigmatiser les personnes en souffrance psychique).</p> <p>L'infirmière est également relais des actions de promotion santé qui vise à valoriser et informer sur les différents dépistages organisés. A noter qu'au 1^{er} semestre 2020, au sein de la Maison Relais Santé, une permanence du Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers Auvergne Rhône Alpes (CRCDC ARA) se tiendra tous les 3èmes jeudis du mois, pour informer et sensibiliser sur les dépistages des cancers organisés avec une possibilité de remettre des kits de dépistage de cancer colorectal.</p> <p>L'infirmière peut également organiser des actions pour promouvoir différents dépistages, par exemple, projet d'une action en mars 2020 en faveur du dépistage du cancer colorectal, au travers d'un concours de cuisine à la maison relais santé, où seraient invités des patients du CMP, du CATTP ou suivis en réhabilitation psychosociale.</p> <p>Afin de permettre la participation des personnes souffrant de troubles psychiques, les liens avec les équipes du centre hospitalier Drôme Vivarais, le gem air libre, l'Unafam et les usagers rencontrés en accueil individuel sont essentiels, pour bien définir les besoins, pour connaître les actions déjà mises en place et définir les actions qui pourraient-être co-construites. Dans ce cadre, il sera important d'être vigilant à adapter les messages de prévention des maladies chroniques afin de ne pas provoquer des troubles de l'anxiété pour ces personnes qui souffrent de troubles psychiques.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Territoire valentinois</i>				
Structure porteuse	Ville de Valence - Direction Santé Publique				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Equipe Direction Santé Publique Infirmière coordinatrice MRS Médecin directeur - Direction Santé Publique (DSP) Chef de service pôle prévention et accès aux soins- DSP Secrétariat – DSP Coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale – DSP Médiatrice santé – DSP Chargée de projets « promotion santé » - DSP Liens avec les équipes du CHDV				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Ville de Valence, ARS, Associations d'usagers, Réseaux de santé et Centres hospitaliers		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°2.1 :	
Indicateur(s) de suivi	Nb d'actions de dépistage organisées Nombre de partenaires co-organisateur Nombre de participants Organisation de journées de dépistage sur différentes pathologies
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Poursuite de ces temps de dépistage Renforcement des partenariats interinstitutionnels Mobilisation des usagers

Objectif spécifique N°2
Organiser et animer des temps collectifs à la Maison Relais Santé en direction de personnes malades ou leur proche aidant

Objectif opérationnel n°2.2 :	
Intitulé de l'objectif	Mettre en place des actions de prévention en direction des personnes malades et notamment de personnes ayant des troubles psychiques

Objectif opérationnel n°2.2 :

<p>ou les action(s) avec description détaillée</p>	<p>Des actions de prévention sont proposées par l'équipe de la MRS tout au long de l'année. Afin d'aller vers les personnes ayant des troubles psychiques, il est proposé de travailler avec les professionnels ou bénévoles en lien avec ce public pour faciliter l'accès aux actions existantes et si besoin de proposer des actions dédiées uniquement à ce public. Comme pour les actions autour du dépistage, il sera important d'être vigilant à adapter les messages de prévention des maladies chroniques afin de ne pas provoquer des troubles de l'anxiété pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques. Ces actions peuvent au cas par cas être organisées hors les murs (accueil de jour, Gem, ...).</p> <p>Afin de toucher le plus grand nombre, différentes types d'actions pourraient être proposées:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions ponctuelles pour le tout public, avec une attention particulière pour les personnes souffrants de troubles psychiques, nécessitant un travail en amont avec le réseau de partenaires par exemple projet 2020 de conférences thématiques, avec les agents de la CPAM pour présenter le Dossier Médical Partagé. - Séances d'activité physique adaptée <p>En 2020, un cycle de 14 séances d'activité physique adaptée pourrait être organisé pour des personnes atteintes de maladies chroniques, ne pratiquant pas déjà dans un club ou autre structure ou éloignées de la pratique physique et nécessitant un accompagnement soutenu. Ces séances collectives sont animées par un professeur d'activité physique adaptée, en lien avec l'infirmière de la maison relais santé, qui assure les entretiens motivationnels en amont du cycle et qui assure le suivi et le lien avec tous les participants. L'objectif principal de ce cycle est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des personnes atteintes de maladie chronique, par la pratique d'une activité physique adaptée.</p> <p>Les objectifs opérationnels pour les malades chroniques sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Découvrir des activités adaptées à sa pathologie, ses compétences physiques, -Prendre conscience de ses capacités et redécouvrir son corps, -Se mobiliser pour une activité plus régulière pour un bénéfice accru, -Aider à intégrer l'activité physique dans son mode de vie, -Réduire le risque de rechute, -Être accompagné pour se projeter sur une activité physique régulière en lien avec le Dispositif d'Accompagnement vers la Pratique d'Activités Physiques (ateliers passerelles, activités agréées « sport santé », ateliers « sport-bien-être », clubs sportifs, activités sportives dans des structures socio-éducatives, ...), -Améliorer l'état de santé mentale des personnes, à travers la dynamique de groupe (solidarité entre participants / bienveillance/ lutte contre l'isolement social). <p>Ces séances sont gratuites pour les participants (financement ville de Valence), se tiendraient à la Maison Relais Santé (salle polyvalente de 80m²), en binôme avec l'équipe de la Direction Santé Publique.</p> <p>Quelques places pourront être réservées à des personnes souffrant de troubles psychiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions collectives ciblées pour les personnes ayant des troubles psychiques : action de sensibilisation à l'équilibre nutritionnel en lien avec le Gem par exemple - Participation de l'infirmière de la MRS dans des manifestations coordonnées par le CLSM, afin de relayer toutes les actions de la MRS et de faire du lien avec les autres associations de malades chroniques. Ex : dans le cadre des SISM 2020, un stand d'information est prévu pour la journée conviviale organisée dans l'enceinte du CHDV 				
<p>Calendrier de mise en œuvre</p>	<p>2021</p>	<p>2022</p>	<p>2023</p>	<p>2024</p>	<p>2025</p>
	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>

Objectif opérationnel n°2.2 :			
Territoire de réalisation	Territoire valentinois		
Structure porteuse	Ville de Valence - Direction Santé Publique		
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Infirmière coordinatrice MRS Médecin directeur - Direction Santé Publique (DSP) Chef de service pôle prévention et accès aux soins- DSP Coordinatrice conseil local de santé mentale – DSP Médiatrice santé - DSP Secrétariat – DSP Liens avec les équipes du CHDV Diététicien Professeur d'activité physique adapté Prestataire selon thématique		
Moyens financiers		Cocher	Précisez
	Moyens actuels	x	Ville de valence et ARS
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Pour développer les cycles d'activité physique adaptée (financement du professeur d'activité physique adaptée), financement de prestataires (diététicien par exemple)
	Pas de moyens nécessaires		
Indicateur(s) de suivi	Nb d'actions de prévention Nombre de partenaires co-organisateurs Nombre de participants		
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	Poursuite de ces actions Renforcement des partenariats interinstitutionnels Mobilisation des usagers Diversité des actions		

Objectif spécifique N°2
Organiser et animer des temps collectifs à la Maison Relais Santé en direction de personnes malades ou leur proche aidant

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer des actions de prévention en direction des proches aidants				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Dans le prolongement du programme « aidants, votre santé parlons-en !! » avec la mutualité française, le CCAS de valence et le Département, une réflexion est également à mener sur la mise en place d'actions régulières d'aide aux aidants toutes pathologies confondues à la Maison Relais Santé, afin d'organiser des échanges avec des pairs, espaces de rencontres, de partage afin de rompre l'isolement. L'objectif est de permettre aux proches aidants d'être sensibilisés à prendre soin de leur santé pour pouvoir ensuite prendre soin de la personne aidée.</p> <p>Si des actions sont proposées aux aidants, les proches de personnes malades ayant des troubles psychiques seront intégrés.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Territoire valentinois</i>				
Structure porteuse	Ville de Valence - Direction Santé Publique				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Equipe Direction Santé Publique Infirmière coordinatrice MRS Médecin directeur - Direction Santé Publique (DSP) Chef de service pôle prévention et accès aux soins- DSP Médiatrice santé Coordinatrice du conseil local de santé mentale Chargée de projet « promotion santé » Secrétariat – DSP Lien avec les équipes du CHDV				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Ville de Valence ARS Associations		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Pour financer des intervenants (sophrologue par exemple)		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb d'actions de prévention en direction des aidants Nombre de partenaires co-organiseurs Nombre de participants aidants de malades psychiques				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Poursuite de ces actions Renforcement des partenariats interinstitutionnels Mobilisation des usagers Diversité des actions				

Fiche n°15 : Promotion et accès aux dépistages des cancers

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :
CRCDC (Isabelle LAPPE et Claire PICCOTTI)

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Le diagnostic partagé Projet Territorial de Santé Mentale Ardèche Drôme /ORS 2019 met en avant que:

« Les acteurs rencontrés ont le sentiment que la prise en compte de la santé somatique des personnes ayant des troubles psychiques a progressé ces vingt dernières années. Toutefois ils soulignent qu'une part importante des personnes ayant des troubles psychiques sévères et chroniques n'a pas de médecin généraliste et est insuffisamment suivie sur ce plan.

Par ailleurs, selon les médecins généralistes des deux centres hospitaliers spécialisés du territoire, la plupart des personnes hospitalisées en psychiatrie ne sont pas suivies régulièrement par leur médecin généraliste, quand bien même certaines ont déclaré un médecin traitant.»

Or le dépistage du cancer colo rectal passe obligatoirement par le médecin traitant car il est le seul autorisé à délivrer le kit de dépistage. Si les personnes n'ont pas de médecin traitant ou le consulte peu, il s'agit d'un réel frein pour l'accès ce dépistage.

Le diagnostic partagé mentionne aussi, dans les besoins spécifiques et les points d'alerte pour les femmes ayant une pathologie psychiatrique:

« Pas ou peu de suivi gynécologique, faible accès à la contraception, faible participation aux dépistages des cancers féminins. Les freins à un suivi sur ces plans sont : les difficultés de ces femmes à prendre soin de leur santé, leurs réticences à être examinées, les difficultés d'accès aux suivis en ville (saturation des files actives des médecins généralistes, gynécologues, dépassements d'honoraire et distances aux ressources de mammographie).»

Ce qui freine donc les dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus.

Les besoins d'actions de prévention sur le suivi gynécologique sont clairement soulignés.

Pour résumer et conclure :

Il est mis en évidence une « très faible participation des personnes suivies en psychiatrie aux programmes de prévention et de dépistage.

Les personnes ayant des troubles psychiques sont encore sous-dépistées (ou dépistées tardivement) ce qui engendre des soins tardifs et une surmortalité.

De ce fait, les participants aux groupes ont pointé le besoin de développer des actions de prévention dans les services d'hospitalisation en psychiatrie, en unité de réhabilitation, dans les GEM, dans les accueils de jour, notamment sur la santé bucco-dentaire, l'alimentation, l'activité physique, les cancers, la santé des femmes (suivi gynécologique, contraception, cancers féminins), les consommations de substances psychoactives (et la réduction des risques). »

Or pour les dépistages organisés des cancers, la structure missionnée pour développer ces actions de promotion est le CRCDC.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) existe depuis le 1er janvier 2019, créé de la fusion des structures préexistantes en charge de la mise en œuvre des dépistages organisés des cancers du sein, colorectaux et du col de l'utérus. L'objectif poursuivi est de réduire la lourdeur des traitements et la mortalité des cancers dépistés.

Pour atteindre pleinement cet objectif en Auvergne Rhône-Alpes (AuRA), un accroissement de 15 points de la participation ou couverture des dépistages organisés (DO) est nécessaire.

4 missions régionales prioritaires sont visées par le CRCDC : harmoniser les dispositifs ; accroître l'efficacité ; profiter de l'expertise de chaque territoire ; garantir une égalité d'accès à tous.

La stratégie de promotion des dépistages doit s'inscrire dans cet objectif et ces missions :

- La promotion des dépistages vise naturellement à augmenter la participation en les faisant mieux connaître, en levant les freins. Il s'agit aussi de développer une stratégie de promotion coût-efficace pour accroître l'efficacité.
- Le travail du collectif promotion a débuté par un état des lieux des types d'actions réalisées sur chaque site pour profiter de l'expertise de chaque territoire. En s'appuyant sur les expériences accumulées, des typologies d'actions ont pu être décrites et triées selon leur efficacité observée. Cette démarche collective a permis de construire des outils pour harmoniser les pratiques de promotion.
- Pour garantir une égalité d'accès à tous, la promotion des dépistages ciblant les publics les plus vulnérables vise une acquisition de connaissances mais aussi de compétences par ces publics leur permettant l'adoption de comportements de prévention secondaire.

Le premier thème retenu est la promotion auprès des publics vulnérables, qui est une préoccupation constante des sites du CRCDC. Il s'agit de tendre vers une égalité d'accès au dépistage organisé qui est l'un des quatre objectifs principaux du CRCDC AuRA. Ce choix suit le principe de l'universalisme proportionné, conduisant à consacrer plus de moyens pour les publics vulnérables afin de les mener vers l'utilisation d'un programme de santé. Dans les dépistages organisés, le public cible est défini par l'âge et le niveau de risque et non par les caractéristiques de vulnérabilité. Pourtant ces publics ont tendance à se sentir moins concernés. La priorité à donner aux publics vulnérables est inscrite dans le nouveau cahier des charges du 23 mars 2018 relatifs aux programmes de dépistage des cancers et présents dans les plans cancers gouvernementaux depuis 2003 et le projet régional de santé de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.

Les publics ayant des troubles psychiques sont bien identifiés comme des publics vulnérables, cette action s'inscrit donc dans la stratégie du CRCDC AuRA.

Les objectifs

Objectif général: Améliorer l'accès au dépistage organisé des cancers pour les publics ayant un trouble psy

Objectif spécifique n°1: Identifier les freins à l'accès au dépistage pour les publics suivis par une structure

Objectif opérationnel 1.1: réaliser une enquête auprès des professionnels encadrants

Objectif opérationnel 1.2 : réaliser une enquête auprès du public

Objectif spécifique n°2: sensibiliser les professionnels à l'intérêt du dépistage organisé des cancers

Objectif opérationnel 2.1: organiser des rencontres en individuel ou en collectif avec les professionnels

Objectif spécifique n°3: Sensibiliser le public à l'intérêt à l'intérêt du dépistage organisé des cancers

Objectif opérationnel 3.1 : organiser des séances collectives d'information et de promotion des dépistages organisés

Objectif spécifique n° 4 : en fonction des résultats de l'enquête (cf.obj spécifique 1), faciliter l'accès au dépistage organisés

Objectif opérationnel 4.1: pas possible de les décrire à ce stade

Objectif spécifique N°1
Identifier les freins à l'accès au dépistage pour les publics suivis par une structure

Objectif opérationnel n°1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Réaliser une enquête auprès des professionnels encadrants				
Description détaillée	Action 1 : élaboration d'un questionnaire ou d'une grille d'entretien Action 2 : réalisation de l'enquête dans les structures Action 3 : analyse des résultats Action 4 : production d'une synthèse				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
	X	X			
Territoire de réalisation	Territoires potentiels: Privas : Centre Hospitalier Spécialisé Ste Marie, GEM (Groupe d'entraide Mutuelle), médiatrice santé, conseil local de santé mentale etc... Montélimar : MESSIDOR, CLS (Contrat local de Santé), médiatrice santé, SAMU social, GEM etc... Valence : Maison Relais Santé, Centre Hospitalier Drôme Vivarais, Diaconat Protestant, SEMISS (service d'équipe mobile d'intervention sociale et de soins), GEM, Conseil Local de Santé Mentale, médiatrice santé etc... <u>Présents sur les territoires :</u> Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : UDAF, ATMP, PARI Associations : UNAFAM, ADAPEI				
Structure porteuse	CRCDC				
Partenaires opérationnels	CPAM 07 et 26 IREPS (appui méthodologique) Les structures ciblées				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargée de promotion CRCDC Sandrine VERCASSON, CPAM 26 Barbara MAISONNASSE, CPAM 07				
Moyens financiers	Pas de budget spécifique pour ce projet qui devra être réalisé à budget constant avec les moyens matériels et humains du CRCDC et des CPAM				
Indicateur(s) de suivi	Nombre d'entretiens réalisés ou questionnaires remplis Nombre de structures ayant été contactés et ayant participées à la l'enquête Nombre de professionnels concernés et nombre de professionnels ayant participés				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Avoir identifié les principaux freins, leur typologie				

Objectif spécifique N°1
Identifier les freins à l'accès au dépistage pour les publics suivis par une structure

Objectif opérationnel n°1.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Réaliser une enquête auprès du public				
Description détaillée	Action 1 : élaboration d'une grille d'entretien Action 2 : réalisation de l'enquête Action 3 : analyse des résultats Action 4 : production d'une synthèse				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
		x	x		
Territoire de réalisation	<p>Privas : Centre Hospitalier Spécialisé Ste Marie, GEM (Groupe d'entraide Mutuelle), médiatrice santé, conseil local de santé mentale etc...</p> <p>Montélimar : MESSIDOR, CLS (Contrat local de Santé), médiatrice santé, SAMU social, GEM etc...</p> <p>Valence : Maison Relais Santé, Centre Hospitalier Drôme Vivarais, Diaconat Protestant, SEMISS (service d'équipe mobile d'intervention sociale et de soins), GEM, Conseil Local de Santé Mentale, médiatrice santé etc...</p> <p><u>Présents sur les territoires :</u> Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : UDAF, ATMP, PARI Associations : UNAFAM, ADAPEI</p>				
Structure porteuse	CRCDC				
Partenaires opérationnels	CPAM 07 et 26 IREPS (appui méthodologique) Les structures ciblées				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre	Chargée de promotion CRCDC Sandrine VERCASSON, CPAM 26 Barbara MAISONNASSE, CPAM 07				
Moyens financiers	Pas de budget spécifique pour ce projet qui devra être réalisé à budget constant avec les moyens matériels et humains du CRCDC et des CPAM				
Indicateur(s) de suivi	Nombre d'entretiens réalisés Nombre de personnes concernées et nombre de personnes ayant participé				
Indicateur(s) de résultat à 5 ans	Avoir identifié les principaux freins, leur typologie				

Objectif spécifique N°2
Sensibiliser les professionnels à l'intérêt du dépistage organisé des cancers

Objectif opérationnel n°2.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Organiser des rencontres en individuel ou en collectif avec les professionnels				
Description détaillée	Action 1 : mise en place d'un plan d'action : programmation des rencontres Action 2 : interventions : actions de sensibilisation Action 3 : évaluation des actions Action 4 : rapport de synthèse				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	
Territoire de réalisation	Territoires potentiels : Privas : Centre Hospitalier Spécialisé Ste Marie, GEM (Groupe d'entraide Mutuelle), médiatrice santé, conseil local de santé mentale etc... Montélimar : MESSIDOR, CLS (Contrat local de Santé), médiatrice santé, SAMU social, GEM etc... Valence : Maison Relais Santé, Centre Hospitalier Drôme Vivarais, Diaconat Protestant, SEMISS (service d'équipe mobile d'intervention sociale et de soins), GEM, Conseil Local de Santé Mentale, médiatrice santé etc... <u>Présents sur les territoires :</u> Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : UDAF, ATMP, PARI Associations : UNAFAM, ADAPEI				
Structure porteuse	CRCDC				
Partenaires opérationnels	CPAM 07 et 26 Les structures ciblées				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargée de promotion CRCDC Sandrine VERCASSON, CPAM 26 Barbara MAISONNASSE, CPAM 07				
Moyens financiers	Pas de budget spécifique pour ce projet qui devra être réalisé à budget constant avec les moyens matériels et humains du CRCDC et des CPAM				
Indicateur(s) de suivi	Nombre programmé/réalisé d'actions de sensibilisation Nombre de professionnels invités Nombre de professionnels sensibilisés				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	Avoir sensibilisé un maximum de professionnels				

Objectif spécifique N°3
Sensibiliser le public à l'intérêt du dépistage organisé des cancers

Objectif opérationnel n°3.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Organiser des séances collectives d'information et de promotion des dépistages organisés				
Description détaillée	Action 1 : mise en place d'un plan d'action : programmation des rencontres Action 2 : interventions : actions de sensibilisation Action 3 : évaluation des actions Action 4 : rapport de synthèse				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		x	x	x	
Territoire de réalisation	Territoires potentiels : Privas : Centre Hospitalier Spécialisé Ste Marie, GEM (Groupe d'entraide Mutuelle), médiatrice santé, conseil local de santé mentale etc... Montélimar : MESSIDOR, CLS (Contrat local de Santé), médiatrice santé, SAMU social, GEM etc... Valence : Maison Relais Santé, Centre Hospitalier Drôme Vivarais, Diaconat Protestant, SEMISS (service d'équipe mobile d'intervention sociale et de soins), GEM, Conseil Local de Santé Mentale, médiatrice santé etc... <u>Présents sur les territoires :</u> Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : UDAF, ATMP, PARI Associations : UNAFAM, ADAPEI				
Structure porteuse	CRCDC				
Partenaires opérationnels	CPAM 07 et 26 Les structures ciblées				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargée de promotion CRCDC Sandrine VERCASSON, CPAM 26 Barbara MAISONNASSE, CPAM 07				
Moyens financiers	Pas de budget spécifique pour ce projet qui devra être réalisé à budget constant avec les moyens matériels et humains du CRCDC et des CPAM				
Indicateur(s) de suivi	Nombre programmé/réalisé d'actions de sensibilisation Nombre de personnes invitées Nombre de personnes sensibilisées				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	Avoir sensibilisé un maximum de personnes				

Objectif spécifique N°4

En fonction des résultats de l'enquête (cf.obj spécifique 1), faciliter l'accès aux dépistages organisés

Objectif opérationnel n°4.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Pas possible à décrire sans avoir les résultats des enquêtes				
Description détaillée					
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		x	x	x	
Territoire de réalisation	<p>Territoires potentiels :</p> <p>Privas : Centre Hospitalier Spécialisé Ste Marie, GEM (Groupe d'entraide Mutuelle), médiatrice santé, conseil local de santé mentale etc...</p> <p>Montélimar : MESSIDOR, CLS (Contrat local de Santé), médiatrice santé, SAMU social, GEM etc...</p> <p>Valence : Maison Relais Santé, Centre Hospitalier Drôme Vivarais, Diaconat Protestant, SEMISS (service d'équipe mobile d'intervention sociale et de soins), GEM, Conseil Local de Santé Mentale, médiatrice santé etc...</p> <p><u>Présents sur les territoires :</u> Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : UDAF, ATMP, PARI Associations : UNAFAM, ADAPEI</p>				
Structure porteuse	CRCDC				
Partenaires opérationnels	CPAM 07 et 26 Les structures ciblées				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargée de promotion CRCDC Sandrine VERCASSON, CPAM 26 Barbara MAISONNASSE, CPAM 07				
Moyens financiers	Pas de budget spécifique pour ce projet qui devra être réalisé à budget constant avec les moyens matériels et humains du CRCDC et des CPAM				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de personnes ayant réalisé leurs dépistages/sensibilisées Nombre de personnes dépistées avant/après l'action A définir et à compléter en fonction des actions mises en place				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	A définir et à compléter en fonction des actions mises en place				

Fiche n°16 : Précarité, addictologie et soins psychiques en Ardèche

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :

Agence Régionale de Santé, Délégation départementale de l'Ardèche

Anne THEVENET, ingénieur santé publique

Séverine ALLEYSSON, gestionnaire service Prévention et Promotion de la Santé

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Le diagnostic partagé, du Projet Territorial de Santé Mentale Ardèche-Drôme réalisé par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes en 2019, a établi les constats suivants:

Les déterminants particulièrement défavorables à la santé mentale et sur lesquels il est important d'agir. La précarité peut générer de l'isolement social voire une marginalisation, aggravés parfois en rural du fait de l'éloignement des ressources et des difficultés de transports. Par ailleurs, le manque de connaissance des professionnels et des habitants sur les facteurs favorables à une bonne santé mentale, mais aussi le manque de coordination entre professionnels de différents champs entrave la qualité de vie et l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques. Enfin, l'épuisement des professionnels travaillant avec des publics précaires, qui ne sont toujours suffisamment soutenus, est aussi un déterminant défavorable.

Les difficultés d'accès économique aux soins, les troubles des personnes, leur désaffiliation, la crainte du contrôle social, font obstacle aux suivis en matière de santé somatique et mentale et entraînent une dégradation de l'état de santé global des personnes en accentuant leur désinsertion sociale.

Les difficultés de santé d'une partie des demandeurs et déboutés du droit d'asile (conditions de vie très précaires, syndrome de stress post-traumatique) et leurs difficultés d'accès aux soins somatiques et psychiques, adaptés, sont soulignées par plusieurs professionnels (clinique spécifique, problèmes de langue, instabilité des conditions de vie en France...).

Le travail des Équipes mobiles précarité psychiatrie (EMPP), des médiatrices santé dans certains quartiers classés en politique de la ville pour favoriser l'accès aux soins de ces publics fragiles est salué.

Les ruptures de soins, de suivi sont nombreuses chez les personnes en grande précarité qui cumulent souvent des problématiques addictive et psychiatrique. Le manque d'articulation entre addictologie et psychiatrie est défavorable au parcours de soins, notamment chez les personnes en grande précarité. La présence d'accueils de jour, l'articulation de ces structures avec les équipes mobiles précarité psychiatrie, les CAARUD, facilitent l'accès ou la reprise de démarches de prévention et de soin.

La plus-value de l'intervention des infirmiers libéraux au domicile des patients ayant des troubles psychique est saluée. La perspectives de soutenir la formation d'infirmiers de pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie, dans le secteur libéral et salarié, est perçue favorablement car elle répond aux enjeux de démographie médicale et d'amélioration de l'accès aux soins psychiques de la population (les infirmiers libéraux sont présents en urbain et en rural).

Dans le cadre des actions liées à la lutte contre l'habitat indigne, les intervenants sont régulièrement confrontés à des publics en grandes difficultés psychologiques et sociales. Certaines situations rencontrées relèvent de l'incurie.

L'incurie est étymologiquement l'absence de souci de soi, signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies psychiatriques bien identifiées mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique.

Une expérimentation lancée par l'ARS, avec le soutien de l'équipe EMPP du CH Ste Marie, sur la prise en charge et le traitement des situations d'incurie, a eu lieu en 2019 en Ardèche.

Cette expérimentation a permis de mieux cerner les problématiques autour de l'incurie dans le logement et de proposer un projet avec un porteur associatif.

A la suite d'une évaluation positive de cette expérimentation, l'ARS et le Conseil départemental ont publié en 2020 un appel à projet. La contractualisation avec l'association porteuse de ce dispositif est en cours. Cet appel à projet répond notamment aux objectifs du plan régional de santé 2018-2028 et du plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées du département de l'Ardèche 2018-2022, et à la mise en œuvre de l'article L1311-4 du code de la santé publique.

Cette fiche tend à vouloir répondre aux pistes d'actions retenues par les groupes de travail du diagnostic partagé du Projet Territorial de Santé Mentale Ardèche-Drôme réalisé par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes en 2019, en outre :

- développer le partenariat entre la psychiatrie et les travailleurs sociaux, les élus, les bailleurs sociaux, les acteurs du domicile et les infirmiers libéraux (interconnaissance, culture commune, communication, coordination, concertation) au sein des CLSM, réseaux, copil du SIAO (logement), filière gérontologique, Maison relais santé, projets dans MSP, CPTS, ...
- développer les solutions de logement accompagné avec les acteurs concernés (les bailleurs sociaux, la psychiatrie, les acteurs médico-sociaux et les élus) :
- développer une coordination, améliorer l'articulation entre tous les professionnels concernés par la gestion des crises/urgences, pour améliorer la gestion des situations de crises :
 - recenser les dispositifs existants
 - développer l'interconnaissance des acteurs concernés par la crise/les urgences (forces de l'ordre, pompiers, Samu, service des urgences MCO, bailleurs sociaux, élus, travailleurs sociaux, aides à domicile...)
 - mettre en place une cellule de veille multidisciplinaire/étude autour de situations
 - sensibiliser les acteurs concernés par la gestion des crises, des urgences aux pathologies psychiatriques et à la gestion des crises dont soins sans consentement, dans le cadre de CLSM, de réseaux sur le territoire
- développer la culture de travail en réseau et formaliser les réseaux (méthodologie, outils) et le maillage interprofessionnel (soin, social, insertion, EN, ASE, gendarmerie, police, collectivités locales,...) avec le bénéficiaire en prenant en compte le projet de la personne

Les objectifs

Objectif général : Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité présentant des troubles psychiques et/ou des problématiques addictives

Objectif spécifique n°1: Développer la prise en charge des personnes en situation de d'incurie basée sur l'aller-vers, la médiation vers le soin et le soutien à la réappropriation du logement

Objectif opérationnel 1.1 : Piloter, sensibiliser et former les partenaires

Action 1 : Coordonner l'ensemble des partenaires sur le territoire

Action 2 : Mettre en place des actions de sensibilisation, de formation, d'information sur la démarche et de partage des pratiques, destinées aux professionnels intervenant sur ce champ (structures en charge de l'aide aux personnes, services d'aide- ménagère, mandataires délégués aux mesures de protection des majeurs...)

Objectifs opérationnel 1.2 : Mettre en place un accompagnement des ménages

Action 1 : Apporter une expertise aux partenaires sans intervention à domicile

Action 2 : Apporter une expertise avec intervention à domicile plus ou moins renforcée pour traiter les situations les plus complexes

Objectif spécifique n°2: Développer et promouvoir l'offre en LHSS/ACT sur le département

Objectifs opérationnel 2.1 : Evaluer et faire connaître l'offre existante du territoire

Action 1: Sensibilisation des partenaires

Action 2 : Valorisation de l'offre

Action 3 : Etablir un rapport annuel d'activité

Objectifs opérationnel 2.2 : Développer l'offre sur d'autres bassins de population du département

Action 1: définir et publier un appel à projet

Action 2 : Effectuer le suivi de la mise en place des projets retenus

Objectif spécifique n°3: Valoriser et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Sainte Marie

Objectifs opérationnel 3.1 : Mettre en place un suivi conjoints EMPP/ARS/DDCS des actions conduites à l'attention des structures accueillant du public en situation de précarité

Action 1: Réaliser un rapport d'activité annuel

Action 2 : Organiser un COPIL annuel ARS 07-26 /EMPP 07

Action 3 : Organiser, à mi-parcours et fin de parcours du PTSM, un COPIL bi-départementale ARS07-26/DDCS07-26/-EMPP07-26 tous les deux ans

Objectif spécifique n°4: Mettre en place une coordination du parcours des publics en situation de précarité pour une prise en charge globale addicto et psychiatrie quand cela s'avère nécessaire

Objectifs opérationnel 4.1 : Mettre en place, comme sur le bassin d'Annonay, un groupe de travail comme sur le bassin Privadois et Albenassien

Action 1: Identifier et réunir les acteurs de la prise en charge

Action 2 : Mettre en place un suivi régulier des situations complexes

Objectif spécifique N°1

Développer la prise en charge des personnes en situation de d'incurie basée sur l'aller-vers, la médiation vers le soin et le soutien à la réappropriation du logement

Objectifs opérationnels 1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	1/ Piloter, sensibiliser et former les partenaires 2/ Mettre en place un accompagnement des ménages				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>1.1/ Coordonner l'ensemble des partenaires sur le territoire : Piloter, coordonner et établir des modalités d'association des partenaires et institutions (ATMP, UDAF, ADMR, conseil départemental services sociaux, logement et personnes âgées, établissements de santé services de soins et social, communes,..)</p> <p>1.2/ Mettre en place des actions de sensibilisation, de formation, d'information sur la démarche et de partage des pratiques, destinées aux professionnels intervenant sur ce champ (structures en charge de l'aide aux personnes, services d'aide- ménagère, mandataires délégués aux mesures de protection des majeurs...) :</p> <p>2.1/ Apporter une expertise aux partenaires sans intervention à domicile : conseils individualisés et/ou une expertise et croisement de diagnostics dans le cadre de synthèse partenariale.</p> <p>2.2/ Apporter une expertise avec intervention à domicile plus ou moins renforcée pour traiter les situations les plus complexes.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Département de l'Ardèche				
Structure porteuse	Association ayant des compétences sociales, médicales et psychique : Diaconat Protestant, en cours de contractualisation				
Moyens humains nécessaires	Temps de professionnels de l'association Diaconat Protestant : travailleurs sociaux, temps IDE et de psychologue Mise à disposition d'un temps de professionnels des équipes EMPP07 et 26 en fonction du territoire d'intervention				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Financement FIR coté ARS et FUL coté conseil départemental Equipe EMPP 07 et 26 : financement ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nature du dispositif mis en œuvre Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un appui Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un accompagnement complexe Nombre de situations réglées				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Mise en place d'un dispositif pérenne pour accompagner les personnes en situation d'incurie dans leur logement				

Objectif spécifique N°2
Développer et promouvoir l'offre en LHSS/ACT sur le département

Objectifs opérationnels 2.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	1/ Evaluer et faire connaître l'offre existante du territoire 2/ Développer l'offre sur d'autres bassins de population du département				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>1.1/Sensibilisation des partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une rencontre avec les partenaires - Informer les partenaires sur les modalités de recours à des dispositifs tel que les LHSS et ACT <p>1.2/ Valorisation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer des outils de communication sur le fonctionnement des dispositifs existants - Communiquer sur l'offre existante et mobilisable sur le territoire <p>1.3/ Etablir un rapport annuel d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des indicateurs de suivi d'activités pertinents : <p>Nombre de patients hébergés, sexe des patients, âge des patients, origine géographique (département 07, région ARA, autres), origine principale des ressources, origine de la demande d'admission, type pathologie à l'origine de la prise en charge, pathologie secondaire non à l'origine de la prise en charge (addition, psychique,...), nombre de consultations/interventions (médecin, IDE, Travailleur social,...), activités de groupe (type d'activités et nombre de participants), nombre et type de partenariats, durée de séjour, répartition durée d'hébergement, nombre de résident sortie dans l'année, motif sortie du dispositif, nombre demande d'admission, nombre de refus et motif, nombre de patients sur liste d'attente au 31/12/N,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un modèle de rapport annuel - Transmettre ce rapport annuel complété à l'ARS tous les ans avant le 30 avril N+1 <p>2.1/ Définir et publier un appel à projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les besoins et les territoires où développer l'offre - Etablir le rétroplanning des commissions d'AAP - Rédiger et publier les appels à projet - Instruire les projets et délibérer <p>2.2/ Effectuer le suivi de la mise en place des projets retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer les travaux et aménagements nécessaires ou rechercher des logements vacants et adaptés - Réaliser la visite de conformité 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Ardèche				
Structure porteuse	ARS – Délégation départementale de l'Ardèche				

Objectifs opérationnels 2.1			
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Agents du Service Prévention et Promotion de la Santé – ARS ARA délégation de l'Ardèche et ARS ARA Siège Professionnels de l'Entraide Montélimar-Le Teil – Diaconat Protestant (ACT et LHSS) Professionnels du ou des promoteurs retenus dans le cadre des appels à projets		
Moyens financiers		Cocher	Précisez
	Moyens actuels	x	ARS DD07 et Entraide Montélimar-Le Teil (ACT et LHSS)
	Nécessité de moyens nouveaux	X	AAP ACT et LHSS : financement ONDAM
	Pas de moyens nécessaires		
Indicateur(s) de suivi	Production d'outils de communication sur dispositif existants Production d'un modèle de rapport d'activité Transmission d'un rapport d'activité annuel Taux d'occupation par les usagers du territoire Nombre d'appel à projets ACT et LHSS Nombre de projets déposés / retenus Date d'ouverture des lits ou places Taux d'équipements par bassin		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Le besoin de prise en charge d'usagers du département satisfaits.		

Objectif spécifique N°3

Valoriser, évaluer et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Sainte Marie

Objectifs opérationnels 3.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place un suivi conjoints EMPP/ARS/DDCS des actions conduites à l'attention des structures accueillant du public en situation de précarité				
La ou les action(s) avec description détaillée	1/ Réaliser un rapport d'activité annuel : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des indicateurs de suivi d'activités pertinents - Créer un modèle de rapport annuel 2/ Organiser un COPIL annuel ARS 07-26 /EMPP 07 3/ Organiser, à mi-parcours et fin de parcours du PTSM, un COPIL bi-départementale ARS07-26/DDCS07-26/-EMPP07-26 tous les deux ans				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Territoire d'intervention de l'EMPP du Centre Hospitalier Sainte Marie				
Structure porteuse	ARS- Délégation départementale de l'Ardèche EMPP CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Agents du Service Prévention et Promotion de la Santé – ARS délégation de l'Ardèche Professionnels de l'équipe de la coordination de l'EMPP CHSM				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	ARS DD07 et EMPP CHSM		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Production d'un modèle de rapport d'activité Transmission d'un rapport d'activité annuel Nombre de rencontre ARS 07/EMPP CHSM/DDCS07-26 Nombre de rencontre bi départementale				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans					

Objectif spécifique N°4

Mettre en place une coordination du parcours des publics en situation de précarité pour une prise en charge globale addicto et psychiatrie quand cela s'avère nécessaire

Objectifs opérationnels 4.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place, comme sur le bassin d'Annonay, un groupe de travail comme sur le bassin Privadois et Albenassien				
La ou les action(s) avec description détaillée	Identifier et réunir les acteurs de la prise en charge selon les territoires : - identifier les acteurs de la santé mentale et les acteurs de l'addictologie pour chaque territoire - organiser des rencontres 2 ou 3 fois par an du réseau d'acteurs pour chaque territoire Mettre en place un suivi régulier des situations complexes : Organiser des temps d'échanges réguliers entre les équipes sur les situations complexes				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Annonay, Aubenas et Privas				
Structure porteuse	Acteur du champ de la précarité/ANPAA 07 et EMPP : Annonay et Privas Acteur du champ de la précarité /CSAPA CH des Vals d'Ardèche et EMPP : Privas				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Professionnels des CSAPA/CCARUD du département Professionnels de l'EMPP CHSM Professionnels du champ de la précarité				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Mise à disposition : ETP professionnels du champ de la précarité, CSAPA et EMPP		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de réunions Nombre de participants Nombre de situations complexes étudiées ou présentées				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Simplification du parcours de prise en charge de la personne présentant des troubles psychiques et des problématiques addictives				

Fiche n°17 : Précarité, addictologie et soins psychiques en Drôme

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

ARS délégation de la Drôme, Magali TOURNIER, resp. du service prévention promotion de la santé

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Issus du diagnostic réalisé par l'ORS :

Les difficultés d'accès économique aux soins, les troubles des personnes, leur désaffiliation, la crainte du contrôle social, font obstacle aux suivis en matière de santé somatique et mentale et entraînent une dégradation de l'état de santé global des personnes en accentuant leur désinsertion sociale.

Les difficultés de santé d'une partie des demandeurs et déboutés du droit d'asile (conditions de vie très précaires, syndrome de stress post-traumatique) et leurs difficultés d'accès aux soins somatiques et psychiques, adaptés, sont soulignées par plusieurs professionnels (clinique spécifique, problèmes de langue, instabilité des conditions de vie en France...).

Le travail des Équipes mobiles précarité psychiatrie (EMPP), des médiatrices santé dans certains quartiers classés en politique de la ville (Valence, Montélimar et St Rambert) et des infirmières de santé publique du conseil départemental pour favoriser l'accès aux soins de ces publics fragiles est salué.

Les ruptures de soins, de suivi sont nombreuses chez les personnes en grande précarité qui cumulent souvent des problématiques addictive et psychiatrique. Le manque d'articulation entre addictologie et psychiatrie est défavorable au parcours de soins, notamment chez les personnes en grande précarité. La présence d'accueils de jour, l'articulation de ces structures avec les équipes mobiles précarité psychiatrie, les CAARUD, facilitent l'accès ou la reprise de démarches de prévention et de soin.

La plus-value de l'intervention des infirmiers libéraux au domicile des patients ayant des troubles psychique est saluée. La perspectives de soutenir la formation d'infirmiers de pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie, dans le secteur libéral et salarié, est perçue favorablement car elle répond aux enjeux de démographie médicale et d'amélioration de l'accès aux soins psychiques de la population (les infirmiers libéraux sont présents en urbain et en rural).

Autres éléments de contexte :

Le Comité d'Hygiène Social a financé une étude réalisée par le cabinet 3 bis dont l'objet était « l'évolution des accueils santé gérés par le Diaconat sur le bassin valentinois ». Cette étude a permis d'orienter le Diaconat vers la création d'un centre de santé (en cours). Par ailleurs, elle a fait ressortir le besoin de coordination des différents acteurs (soin, prévention, hébergement, etc.) intervenant auprès de public en grande précarité sur le bassin valentinois.

Un « collectif santé précarité » est en train de voir le jour sur le bassin valentinois.

Ce collectif vise à organiser un cadre de coopération pour les professionnels de la santé, du social et du médico-social valentinois afin d'améliorer la fluidité, la continuité et la coordination d'une prise en charge globale des « grands précaires » avec l'accès à la santé (selon l'OMS) comme porte d'entrée"

Ses objectifs sont :

- de développer la dynamique partenariale pour fluidifier le parcours santé des personnes en lien avec son environnement (santé, social, logement,...)
- de favoriser des relais sur le territoire
- d'être structure ressource pour les partenaires institutionnels et les intervenants terrain
- de renforcer la connaissance et la complémentarité des acteurs
- de renforcer la coordination entre acteurs et autour des patients
- de partager des outils de communication, d'échange de données, d'information
- de mutualiser des formations.

Par ailleurs, la fédération des acteurs de la solidarité souligne que durant la crise sanitaire liée à la COVID 19, des difficultés particulières ont été recensées pour les publics accueillis, accompagnés, hébergés au sein des structures AHI. Ce public en grande fragilité est d'autant plus impacté par les effets du confinement. Les personnes rencontrant des difficultés d'ordre psychiatrique sont de plus en plus accueillies dans les structures et représente 40 à 45% des personnes accueillies.

Elles ont pour beaucoup connu des hospitalisations plus ou moins longues mais dès lors qu'il n'y a pas de relai familial ou institutionnel en sortie, elles font l'objet d'une orientation sur des sites d'hébergement d'urgence ou d'insertion.

La coordination entre les structures de santé et les établissements d'accueil semble fondamentale pour pouvoir accompagner de manière efficiente les personnes.

Les objectifs

Objectif général: Améliorer la prise en charge des publics en situation de précarité et des migrants présentant des troubles psychiques et/ou des problématiques addictives

Objectif spécifique n°1: Permettre un accès, un maintien, un accompagnement dans le logement des publics en situation de précarité présentant des troubles psychiques et/ou des problématiques addictives

Objectif opérationnel 1.1 : Soutenir la prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat

Action 1 : Rédiger un cahier des charges pour une action portée par l'ARS et le Département

Action 2 : Lancer l'expérimentation en 2020

Action 3 : Elargir le territoire d'intervention et pérenniser les dispositifs

Objectifs opérationnel 1.2 : Restructurer le dispositif « un chez toi » financé par la DDCS et porté par le Semiss et le Diaconat

Action 1 Formaliser le partenariat

Action 2 Retravailler le projet

Action 3 Associer les autres partenaires

Objectif spécifique n°2: Développer et promouvoir l'offre en Lits Halte Soins Santé (LHSS) / Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le département

Objectifs opérationnel 2.1 : Evaluer et faire connaître l'offre existante sur la Drôme

Action 1: Valoriser l'offre et en informer les partenaires

Action 2 : Formaliser un rapport annuel d'activité (support identique pour Ardèche et Drôme) en y incluant des indicateurs autour de la santé mentale

Objectifs opérationnel 2.2 : Développer, en lien ARS et DDCS, l'offre sur d'autres bassins de population du département (6 places de LHSS et 3 places d'ACT)

Action 1: Publier un appel à projet

Action 2 : Effectuer le suivi de la mise en place des projets retenus

Objectif spécifique n°3: Valoriser et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Drôme Vivarais

Objectifs opérationnel 3.1 : Organiser un suivi conjoint ARS-DDCS des activités de l'EMPP

- Action 1: Formaliser un rapport d'activité annuel type (identique Ardèche et Drôme)
- Action 2 : Organiser un COFIL annuel (ARS 07-26 /DDCS 26 / EMPP 26)
- Action 3 : Organiser, à mi-parcours et à la fin du PTSM, un COFIL bi-départemental (ARS07-26/DDCS07-26/-EMPP07-26)

Objectif opérationnel 3.2 : Recueillir les besoins / attentes des partenaires

Objectif opérationnel 3.3: Faire évoluer, si besoin, les modalités d'intervention de l'EMPP (adéquation avec les besoins et attentes du terrain dans le respect du cahier des charges)

Objectif opérationnel 3.4 : Formaliser le partenariat entre l'EMPP et certains partenaires

Ex : Etablir une convention entre l'EMPP et les CSAPA / CAARUD

Objectif spécifique n°4: Permettre l'accès à des lieux d'écoute qui proposent une prise en charge psychologique gratuite

Objectifs opérationnel 4.1 : Réfléchir avec les collectivités territoriales intéressées à la création de lieux d'écoutes

Objectif spécifique n°5 : Fluidifier le parcours de santé des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques

Objectifs opérationnel 5.1: Mettre en place des groupes de travail spécifiques et des temps d'échanges dans le cadre du « collectif santé précarité » du bassin valentinois

- Action 1 : Réunir un groupe de travail pour formaliser les parcours type (Qui fait quoi ? auprès de quel public ? Quand ? Circulation de l'info entre les partenaires)
- Action 2 : Réunir les médiateurs santé, les IDE du Conseil Départemental, conciliateur CPAM et PASS : accès aux soins, ouverture des droits et accompagnement
- Action 3 : Réfléchir à la mise en place une cellule de veille et de gestion des cas complexes (sans faire doublon avec le CLSM de Valence)

Objectifs opérationnel 5.2 : Organiser des modalités de suivi à domicile par des IDE

- Action 1 Former des infirmiers de pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie, dans le secteur libéral et salarié
- Action 2 Mettre en place des interventions d'IDEL pour l'acte d'administration et de surveillance de la prise médicamenteuse pour des patients présentant des troubles cognitifs ou psychiatrique.

Objectif spécifique n°6 : Structurer la prise en charge des personnes en situation de précarité vieillissante suite à l'expérimentation de l'équipe mobile géronto précarité par le Diaconat

Objectif spécifique N°1

Permettre un accès, un maintien, un accompagnement dans le logement des publics en situation de précarité présentant des troubles psychiques et/ou des problématiques addictives

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<p>Soutenir la prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat. Élaborer des solutions durables et non coercitives, en accord avec la personne, par la mise en place d'un dispositif départemental avec co-financement ou par la structuration et la coordination des acteurs et services déjà existants. Axe 4 du PDALHPD : action 2 accompagner les publics vers le logement économe, digne et décent - mesure 1 : Développer un accompagnement pluri disciplinaire et partenarial des personnes en situation d'incurie.</p>				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Réalisation d'une enquête auprès des partenaires pour connaître les besoins. Rédaction d'un cahier des charges pour une action cofinancée par le Département et l'ARS Information des partenaires et lancement de l'expérimentation en 2020 sur la communauté de communes des Baronnies. Relance de l'appel à projet fin 2020 pour élargir le territoire d'intervention. Recherche de nouveaux financeurs en 2021</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<p>Préciser si le territoire évolue au fil des années Un opérateur a répondu à notre demande et s'est positionné sur le territoire de la communauté de commune des Baronnies. Il est attendu à terme que tout le département bénéficie d'un dispositif, ou d'une cellule d'appui grâce à la structuration et la coordination des acteurs et services déjà existants</p>				
Structure porteuse	Ars et Conseil départemental				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Défini par le porteur de l'action avec un bilan annuel transmis aux financeurs pour évaluation et reconduction du projet				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Financement FIR pour l'ARS et financement FULH pour le CD		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Projet de trouver de nouveaux financeurs dans le cadre du PDALHPD		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p>Nature du dispositif mis en œuvre Nombre de personnes prises en charge Nombre de situations réglées</p>				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	Mise en place de dispositifs pérennes pour aider à la gestion des situations d'incurie dans le logement sur le territoire de la Drôme, mise en place d'un réseau de partenaires actifs.				

Objectif spécifique N°1

Permettre un accès, un maintien, un accompagnement dans le logement des publics en situation de précarité présentant des troubles psychiques et/ou des problématiques addictives

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Restructurer le dispositif « un chez toi » financé par la DDCS et porté par le Semiss et le Diaconat				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Formaliser le partenariat Action 2 Retravailler le projet Action 3 Associer les autres partenaires Action 4 : si le projet convient, financement pour mise en œuvre				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1 Action 2 Action 3 Action 4	Action 4	Action 4	Action 4	Action 4
Territoire de réalisation	Bassin Valentinois				
Structure porteuse	SEMISS-Diaconat				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A définir				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		X	Financement DDCS	
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	En fonction du projet qui aura été retravaillé				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans					

Objectif spécifique N°2
Développer et promouvoir l'offre en Lits Halte Soins Santé (LHSS) / Appartements de Coordination
Thérapeutique (ACT) sur le département

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Evaluer et faire connaître l'offre existante sur la Drôme				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1: Valoriser l'offre et en informer les partenaires Action 2: Formaliser un rapport annuel d'activité (support identique pour Ardèche et Drôme) en y incluant des indicateurs autour de la santé mentale				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	Action 1 Action 3	Action 2			
Territoire de réalisation	Département de la Drôme				
Structure porteuse	ARS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Responsable et gestionnaire du service PPS de l'ARS, délégation de la Drôme				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	X			
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi					
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure visibilité des actions menées par l'EMPP				

Objectif spécifique N°2
Développer et promouvoir l'offre en Lits Halte Soins Santé (LHSS) / Appartements de Coordination
Thérapeutique (ACT) sur le département

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer, en lien ARS et DDCS, l'offre sur d'autres bassins de population du département (6 places de LHSS et 3 places d'ACT)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1: Publier un appel à projet Action 2 : Effectuer le suivi de la mise en place des projets retenus				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Action 1	Action 2	Action 2	Action 2	Action 2
Structure porteuse	<i>Département de la Drôme</i>				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	ARS				
Moyens financiers	Responsable et gestionnaire du service PPS, ARS délégation de la Drôme DDCS				
Indicateur(s) de suivi		Cocher	Précisez		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moyens actuels				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nécessité de moyens nouveaux	X	Dans le cadre de l'enveloppe ONDAM Médicosocial		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Pas de moyens nécessaires				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<i>Nb de LHSS et ACT effectivement mis en place</i> <i>Lieu(x) d'implantation</i> <i>Structure(s) porteuse(s)</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure couverture territoriale				

**Objectif spécifique n°3:
Valoriser et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Drôme Vivarais**

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Organiser un suivi conjoint ARS-DDCS des activités de l'EMPP				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1: Formaliser un rapport d'activité annuel type (identique Ardèche et Drôme) Action 2 : Organiser un COPIL annuel (ARS 07-26 /DDCS 26 / EMPP 26) Action 3 : Organiser, à mi-parcours et à la fin du PTSM, un COPIL bi-départemental (ARS07-26/DDCS07-26/-EMPP07-26)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Territoire d'intervention du CHDV - EMPP				
Structure porteuse	EMPP CHDV				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Responsable service PPS ARS DD 26 Responsable du Pôle veille sociale, hébergement et asile DDCS 26 Cadre référent EMPP CHDV				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de COPIL organisés</i> <i>Nb et typologie des partenaires présents</i> <i>Nb de réunions bi départementales</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure visibilité des actions menées par l'EMPP				

**Objectif spécifique n°3:
Valoriser et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Drôme Vivarais**

Objectif opérationnel n°3.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Recueillir les besoins / attentes des partenaires				
La ou les action(s) avec description détaillée	Mettre en place des réunions régulières à l'initiative de l'EMPP en invitant à chaque fois des partenaires (ANEF, Diaconat, CSAPA, CAARUD, SEMISS, etc.)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X	X			
Structure porteuse	Territoire d'intervention du CHDV - EMPP				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	EMPP CHDV				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	X			
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de structures ayant été interrogé				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure compréhension du rôle de l'EMPP Meilleure réponse de l'EMPP par rapport aux attentes des acteurs de terrain Travail en complémentarité sur le terrain				

**Objectif spécifique n°3:
Valoriser et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Drôme Vivarais**

Objectif opérationnel n°3.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Faire évoluer, si besoin, les modalités d'intervention de l'EMPP (adéquation avec les besoins et attentes du terrain dans le respect du cahier des charges)				
La ou les action(s) avec description détaillée	A ce jour l'EMPP réalise des permanences au Diaconat, à l'ANEF, à Soliha, au SEMISS, au secours catholique, au CCAS de Valence, à Intervalle et à Anaïs. Réfléchir à une redistribution des temps affectés à chaque secteur en fonction des besoins Voir dans quelles instances (ex : CLSM, collectif santé précarité, etc.) il serait pertinent d'inviter les professionnels de l'EMPP				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Territoire d'intervention du CHDV - EMPP				
Structure porteuse	EMPP CHDV				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A ce jour : 3,8 ETP d'IDE psy répartis comme suit : -Centre : 1.4 ETP (3 personnes) + 0.4ETP PASS psy -Nord 1 ETP (2 personnes) -Sud : 1.4 ETP (5 personnes)				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux	X	En fonction des besoins et des possibilités, augmenter le nb d'ETP pour pouvoir assurer une meilleure couverture territoriale des zones rurales		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de nouvelles instances dans lesquelles des professionnels de l'EMPP sont présents Evolution(s) opérée(s) des modalités d'interventions				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur compréhension du rôle de l'EMPP Meilleur réponse de l'EMPP par rapport aux attentes des acteurs de terrain				

**Objectif spécifique n°3:
Valoriser et développer les actions de l'EMPP du Centre Hospitalier Drôme Vivarais**

Objectif opérationnel n°3.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Formaliser le partenariat entre l'EMPP et certains partenaires				
La ou les action(s) avec description détaillée	Etablir des conventions de partenariats (ex : entre l'EMPP et les CSAPA / CAARUD)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Territoire de réalisation	Territoire d'intervention du CHDV - EMPP				
Structure porteuse	EMPP CHDV				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	X			
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de conventions établies Type de structure avec lesquelles l'EMPP a conventionnée				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur compréhension du rôle de l'EMPP Meilleur réponse de l'EMPP par rapport aux attentes des acteurs de terrain				

Objectif spécifique n°4:

Permettre l'accès à des lieux d'écoute qui proposent une prise en charge psychologique gratuite

Objectif opérationnel n°5.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Réfléchir avec les collectivités territoriales intéressées à la création de lieux d'écoutes				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> : Mettre à l'ordre du jour des réunions de CLS / CLSM la question du besoin en lieux d'écoute pour tous public dont les publics en situation de précarité qui ont plus de difficulté d'accès à un psychologue et en fonction, étudier la faisabilité de la mise en place</p> <p><u>Action 2</u> : Mettre en place un lieu d'écoute sur les territoires où cela paraît nécessaire</p> <p>Les lieux d'écoute sont des dispositifs généralistes, interstitiels : ils proposent un accueil et une écoute inconditionnels (tout public même si visent particulièrement publics en situation de précarité en souffrance psy et isolement de par leur choix d'implantation ; toute problématique). Intégrés à des lieux stratégiques dans les territoires (maison des habitants, espace de vie sociale, maison de santé, etc.), et non connotés santé mentale.</p> <p>3 grandes fonctions des lieux d'écoute :</p> <p>Ecoute et soutien psychosocial : mission socle, d'abord soutien social et aide à la clarification de la problématique, pouvant aboutir à une première demande en santé mentale.</p> <p>Orientations : pas tant vers prise en charge psy, cherchent d'abord à agir sur les déterminants de santé, importance du réseau de partenaires locaux car problématiques multiples.</p> <p>Déstigmatisation et repérage des troubles psychiques : non connotation santé mentale des lieux d'écoute, qui en facilite l'accès.</p> <p>→ Plutôt un recours ponctuel, mais si la problématique ne peut trouver de réponse d'orientation dans le droit commun, il n'est pas exclu une poursuite du suivi pour éviter rupture de parcours.</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1	Action 1 et 2	X	X	X
Territoire de réalisation	Drôme en ciblant les territoires En milieu urbain (QPV) et/ou dans des territoires ruraux (plus tournés vers l'Aller Vers notamment pour les Personnes âgées isolées).				
Structure porteuse	CLSM existants ou en cours de création Pour Valence, lien avec le « Collectif santé précarité » du bassin valentinois				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Coordinateurs de CLS, CLSM Pour chaque lieu d'écoute : mini 0,5 ETP psychologue clinicien et 1 autre pro (coordinateur, intervenant, psy, ...). De préférence plusieurs psys par lieu d'écoute, aussi pour encadrement des écoutants bénévoles. Min 0,1 ETP/semaine dédié au travail de réseau partenarial sur le territoire Ils peuvent mobiliser des écoutants professionnels et/ou bénévoles.				
Moyens financiers				Cocher	Précisez
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X		Cf. moyens humains
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de territoire où ce point a été abordé				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	Meilleur accès à des consultations de psychologie				

Objectif spécifique n°5 :
Fluidifier le parcours de santé des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques

Objectif opérationnel n°5.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place des groupes de travail spécifique et des temps d'échanges dans le cadre du « collectif santé précarité » du bassin valentinois				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Réunir un groupe de travail pour formaliser les parcours type des personnes en situation de précarité présentant des troubles psychiques (Qui fait quoi ? auprès de quel public ? Quand ? Circulation de l'info entre les partenaires) et notamment sur la question de la prise en charge conjointe addictologie et psychiatrie</p> <p>Pour information, le Centre de santé en cours de création par le Diaconat prévoit dans son projet de santé, dès ouverture, 2 psychologues bénévoles pour un total de 0,3 ETP pour assurer entretiens individuels adultes et enfants, soutien à la parentalité et groupe de parole. A terme, ils travaillent également à un conventionnement ou mise à dispo du CMP pour une vacation de psychiatre à raison de 0,1 ETP/semaine. Ils veulent, par ailleurs, former l'équipe du centre de santé, intervenants de première ligne, au repérage précoce des troubles psychiques (formations Entretien motivationnel, Gestion des comportements à risque et de la violence, Prise en charge d'une personne en souffrance psychique et/ou psychiatrique).</p> <p>Action 2 : Réunir les médiateurs santé, les IDE du Conseil Départemental, conciliateur CPAM et PASS (CHV et CHDV): accès aux soins, ouverture des droits et accompagnement</p> <p>Action 3 : Réfléchir à la mise en place une cellule de veille et de gestion des cas complexes (sans faire doublon avec le CLSM de Valence)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Bassin valentinois				
Structure porteuse	Collectif santé précarité du bassin valentinois				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Professionnels de TEMPO, de l'ANPAA, du CHDV (EMPP, ELSA, PASS psy, agents mis à disposition de structures : Maison relais santé, Diaconat), CHV (ELSA, PASS, CeGIDD, etc.), Diaconat, ANEF, MSP, CPTS, ACT, LHSS, médiateurs santé, SEMISS, DDCS, CD 26, etc.				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		X	Financement d'un temps de coordination par le Comité d'Hygiène Sociale + appui de l'IREPS (fi structure ressource par ARS)	
	Nécessité de moyens nouveaux		?	En fonction des axes d'amélioration pointés	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de réunion des différents groupes de travail</i> <i>Nb et typologie des partenaires présents</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur maillage territorial des différents intervenants Moins de rupture de parcours Meilleur accès aux soins pour les publics en grande précarité				

Objectif spécifique n°5 :
Fluidifier le parcours de santé des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques

Objectif opérationnel n°5.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Organiser des modalités de suivi à domicile par des IDE				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Former des infirmiers de pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie, dans le secteur libéral et salarié</p> <p>Action 2 : Pouvoir faire intervenir des IDEL pour l'acte d'administration et de surveillance de la prise médicamenteuse pour des patients présentant des troubles cognitifs ou psychiatrique. Sur prescription, les IDEL peuvent assurer et facturer cet acte d'administration et de surveillance, sans formation spécifique. Cet acte donne lieu à la tenue d'une fiche de passage et à une cotation AMI 1.2 (soit 3.78^e). Dans l'avenir, à l'horizon 2022, la convention prévoit la création d'un nouvel acte destiné à valoriser et à développer l'accompagnement par les IDEL de la prise médicamenteuse chez des patients polymédiqués, mais non dépendant lorsque le médecin identifie des « signes de fragilité » chez le patient.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	Bassin valentinois dans un premier temps et extension ensuite				
Structure porteuse	A définir				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb d'IDE de pratique avancée formées Nb d'IDE intervenant au domicile				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Eviter des hospitalisations				

Objectif spécifique n°6 :
Structurer la prise en charge des personnes en situation de précarité vieillissante suite à l'expérimentation de l'équipe mobile géronto-précarité portée par le Diaconat

Objectif opérationnel n°6.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Etudier la pérennisation du dispositif				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Le projet actuel s'articule autour des objectifs globaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Intégrer le soin dans la prise en charge sociale des personnes en grande précarité. o Assurer une prise en charge complète, continue et coordonnée à domicile. o Trouver une solution alternative à l'hospitalisation par défaut tout en respectant le choix de la personne de vivre dans sa sphère sociale, de trouver le lieu de vie préféré et permettre de reculer l'entrée en institution. o Limiter les hospitalisations. o Réduire les temps de séjour d'hospitalisation. o Permettre les retours à domicile dans de bonnes conditions avec une continuité du soin. o Mettre en place un projet de vie personnalisé autour de prestations coordonnées. o Garantir la continuité de la filière avec un passage possible à l'EHPAD (habilité à l'aide sociale) par le projet de vie entre l'avant (parcours social avec les dispositifs AVDL/ADJ/CHRS) et l'après (parcours médical avec EHPAD). <p>Action 1 : organiser une rencontre pour faire un bilan de l'expérimentation Action 2 : étudier les conditions et les dispositifs permettant une pérennisation de cette action (SEGUR de la santé : ex : service de soin à domicile précarité, équipe mobile santé précarité ?) Action 3 : Mettre en place le(s) dispositifs permettant la prise en charge</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Pérenniser l'action sur le territoire de l'expérimentation (Valence, Crest) et voir si extension possible à d'autres territoires				
Structure porteuse	Maison de l'Automne – Diaconat pour l'expérimentation Voir quelle(s) structure(s) porteuses par la suite				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux		X	Fonction du (des) dispositif(s)	
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de personnes prises en charge par le(s) dispositif(s)				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des hospitalisations. Réduction des temps de séjour hospitalier				

Fiche n°18 : Accompagnement des personnes ayant un trouble psychique

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

UNAFAM : Mme VELTEN, LADAPT : M. Michaël DELPAU, REHPSY 26 : Mme Yvana SALSETTI, Noémie SCHRAMM : pair aidante

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

- Concernant l'aide aux aidants :

Nombre de personnes suivies en psychiatrie

En 2017, 2 188 ardéchois et 2 788 drômois de moins de quinze ans ont été vus en ambulatoire (exclusivement) dans un établissement psychiatrique, soit un total de 4 976.

98 patients ardéchois et 160 patients drômois de moins de 15 ans, ont été hospitalisés, à temps complet ou partiel, en établissement psychiatrique en 2017, soit un total de 258.

Chez les 15 ans et plus, en 2017, 8 657 ardéchois et 10 044 drômois de plus de quinze ans ont été vus en ambulatoire (exclusivement) dans un établissement psychiatrique, soit un total de 18 701.

2 318 patients ardéchois et 3 069 patients drômois de 15 ans et plus ont été hospitalisés, à temps complet ou partiel, en établissement psychiatrique en 2017, soit un total de 5 387.

Nombre d'aidants aidés

Nombres d'aidants accueillis :

- par l'Unafam en 2017 : accueil 399 ; café rencontre 273 ; Journée d'information sur les Troubles Psychiques et Atelier d'Entraide Prospect 61.

- par le CHDV : programme Bref, en place depuis 2019 (une dizaine).

Nombre d'aidants suivant la formation de psycho-éducation Profamille : trois sessions de 10 personnes chaque année depuis 2017.

On constate que très peu de familles bénéficient de l'aide aux aidants par manque d'information et de propositions.

Nécessité de l'aide aux aidants

A l'occasion de la journée nationale des aidants, le 6 octobre 2020, l'Unafam a rendu public le **premier baromètre qui montre la réalité du quotidien des proches de personnes souffrant de troubles psychiques**. Les résultats du Baromètre pointent le **déficit d'accompagnement** :

84,1% dénoncent l'absence de dispositifs d'aide pour leur proche, en matière de parcours de vie, ou encore de compensation du handicap a par ailleurs de lourdes répercussions sociales et économiques sur les proches aidants.

82,6% des répondants déclarent un impact négatif sur leurs propres relations sociales ou sentimentales ;

42,9% estiment qu'ils ont été fragilisés économiquement.

Ils sont également **65,1%** à affirmer que la maladie de leur proche a eu un impact sur leur propre santé.

Famille et patient : deux réalités interdépendantes face à la maladie

(Impact des troubles d'un proche sur la santé des aidants et réciproquement)

Il est important de reconnaître la lourdeur de la charge qui pèse sur les aidants et la répercussion de cette charge sur leur propre santé. La famille a des limites et n'est pas une ressource inépuisable; elle doit être accompagnée dans la durée.

La famille est souvent considérée comme la «solution» pour maintenir la personne dans son milieu. Elle pallie les manques de structures de soins et de structures médico-sociales.

La maladie psychique détériore gravement ou très gravement l'état de santé d'environ 50% des familles. Elles vivent une grande souffrance, éprouvent diverses puissantes émotions et pensées négatives qui prolifèrent (honte, culpabilité, colère, sidération, déni ...).

Elles ont besoin :

- d'écoute et de soutien pour connaître ces émotions et ces pensées, les repérer, savoir d'où elles viennent, apprendre à ne pas se laisser envahir.
- de connaître les troubles de leur proche et les thérapeutiques, et d'acquérir les comportements adaptés pour avoir des relations pacifiées avec leur proche.
- de reconquérir un équilibre de vie notamment par des répit
- d'avoir des attentes réalistes pour leur proche qui s'inscrivent dans l'alliance thérapeutique entre leur proche et les soignants.

Ce travail prend du temps, il est impossible aux aidants de le faire seuls, il faut créer les conditions pour les aider.

L'accompagnement du proche et des familles conditionne l'état de santé du proche

Cet accompagnement permet de diminuer de 20% le taux de rechute à deux ans par rapport à la seule prise de médicaments (40% de rechutes à deux ans). *Source : Profamille.*

Quand les familles vont mieux, leurs proches vont mieux et réciproquement.

Nécessité de l'alliance thérapeutique

Le manque d'information et de concertation entre les familles et les professionnels nuit à la qualité de vie du proche et de sa famille. La complémentarité des savoirs des pairs, des familles et des professionnels est nécessaire à la qualité du prendre soin tout au long du parcours de vie. D'où l'importance de la reconnaissance de la place des aidants et de la mise en place d'une alliance entre les trois parties.

En résumé

Trop peu d'aidants bénéficient de l'aide, de la formation, du soutien et du répit nécessaires à une bonne qualité de vie pour eux et leur proche. L'entourage a besoin de comprendre pour mieux accompagner, a besoin d'être formé et d'être soutenu pour garder espoir et protéger sa propre santé. Si l'accompagnement est au rendez-vous, l'entourage peut alors retrouver sa place dans une solidarité familiale équilibrée.

➤ **Concernant la réhabilitation psychosociale :**

Le GCSMS RéHPSy n'est en mesure d'intervenir que sur le département drômois. Ainsi, au regard de la configuration du PTSM, en bi-départemental, il lui sera impossible de s'engager sur le territoire ardéchois et les partenaires locaux pourront être des relais de proximité.

Durant les dernières années, la Réhabilitation psychosociale (RPS) est entrée dans les politiques publiques (décret du 27 juillet 2017, MaSanté2022, stratégie pluriannuelle de la HAS...) avec des financements fléchés versés aux ARS dès la fin de l'année 2018. Or, elle reste mal connue et la population prise en charge par les dispositifs de psychiatrie y accède encore très peu. La RPS regroupe des pratiques destinées à favoriser le rétablissement et l'inclusion sociale des personnes ayant des troubles psychiques sévères (troubles du spectre de la schizophrénie, troubles du spectre de l'autisme, troubles bipolaires, troubles sévères de la personnalité, etc...). Elle s'appuie sur la mise en évidence de leurs ressources, y compris cognitives, et sur le renforcement de leurs capacités de décision et d'action pour favoriser leur pouvoir d'agir¹.

¹ Traité de Réhabilitation psychosociale (2018), sous la direction de Nicolas FRANCK, Elsevier-Masson

La RPS peut prendre plusieurs formes :

- Une forme sanitaire qui conduit à outiller les personnes concernées par des troubles psychiques, à l'aide de techniques de RPS (matérialisé par le C2R sur le Territoire) ;
- Une forme dite « communautaire » qui s'entend de la mise en application des techniques au cœur de problématiques du quotidien (matérialisé par le RéHPsy sur le territoire drômois).

➤ Concernant les plateformes d'appui :

Les professionnels de santé sont souvent confrontés à des difficultés dans la prise en charge de patients complexes (poly-pathologies, multiplicité des interventions au domicile, des prises en charge multiples, enchevêtrement des problématiques médico-sociales, manque de coordination avec le sanitaire hospitalier et libéral). Les plateformes territoriales d'appui ont vocation à soutenir tous les professionnels qu'ils soient du social du médico et du sanitaire en leur apportant des solutions concrètes et adaptées à leurs besoins.

L'objectif est d'apporter un soutien pour la prise en charge et l'accompagnement de personnes concernées en situations complexes et fluidifier les parcours de santé (au sens large)

➤ Concernant le logement :

Le logement accompagné est un des outils de la réhabilitation psychosociale, car il participe à l'inclusion sociale des personnes souffrant d'un handicap psychique.

En adéquation avec les orientations du « Schéma Départemental Handicap de la Drôme », notamment son plan d'action :

-Action 43: Structurer et favoriser des solutions domicile de type habitat inclusive.

-Action 49 : Accompagner les personnes en situation de souffrance psychique pour leur maintien dans le logement.

Nous notons que trop peu de places sont ouvertes dans des structures de logement accompagné (ex : résidence accueil 35 places sur le territoire Drômois) permettant ainsi une meilleure intégration dans la cité des personnes souffrant d'un handicap psychique.

L'offre de places n'est pas en adéquation avec les besoins du territoire. De plus, à cette offre doit s'ajouter à un temps d'accompagnement suffisant pour permettre un travail de réhabilitation psychosociale, afin d'éviter le plus possible des difficultés, qui par isolement pourraient se faire jour, auprès du bailleur, du voisinage, etc.....

➤ Concernant l'insertion professionnelle :

L'association Messidor insère en emploi depuis 45 ans des personnes souffrant de troubles psychiques en leur offrant un parcours de transition avec un vrai travail rémunéré. Les personnes choisissent des activités de service au contact de la clientèle dans des établissements de transition (ESAT ou EA) ou directement en entreprise avec le job coaching (emploi accompagné).

Pendant le parcours à Messidor, le Responsable d'Unité de Production et le Conseiller d'Insertion veillent à la préparation du projet professionnel et à sa validation.

Lorsque le travailleur accompagné est prêt, soit en statut ESAT soit en statut EA, vient le temps de la "recherche d'emploi " qui implique l'ensemble des accompagnants. Les conditions requises pour sa mise en route sont principalement une progression régulière dans le travail et une stabilisation des aspects extra-professionnels.

Ils sont garants de l'adéquation entre les potentiels, les acquis des travailleurs et la réalité professionnelle de l'entreprise et des postes à pourvoir.

Son démarrage prend acte par la signature d'une "Convention d'entrée en recherche d'emploi" tripartite (Travailleurs, conseiller d'insertion, RUP).

Les encadrants doivent identifier de manière précise quels sont les besoins des entreprises ou des employeurs en matière de recrutement. Ceci est un préalable indispensable pour réaliser les insertions vers le marché de l'emploi.

Les objectifs

Objectif général: Améliorer l'accompagnement des personnes ayant un trouble psychique ainsi que leur entourage

Objectif spécifique n°1: Améliorer la reconnaissance de la place des parents et de l'entourage dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidants.

Objectifs opérationnel 1.1 : Identifier et valoriser la place des familles

- Action 1 Former des soignants à l'accueil, l'écoute et l'information des familles
- Action 2 Formaliser dans un document (protocole ou autre) la place des familles dans le parcours de soin
- Action 3 Elaborer une fiche d'informations pratiques destinés aux aidants

Objectif opérationnel 1.2 : Prendre soin de la santé des aidants

- Action 1 Proposer un soutien psychologique en collectif et/ou en individuel
- Action 2 Développer les programmes d'aide aux aidants
- Action 3 Développer l'offre de répit (lieux de répit, séjours de répit, baluchonnage)

Objectif spécifique n°2: Développer les compétences des professionnels intervenant à domicile ainsi que des professionnels de la MDA

Objectifs opérationnel 2.1 : Proposer des formations aux professionnels

- Action 1 Former les professionnels des services à domicile
- Action 2 : Former les professionnels de la Maison Départementale de l'Autonomie

Objectif spécifique n°3: Améliorer l'accès aux solutions de logements adapté à ce public

Objectif opérationnel 3.1 Recenser l'existant en termes de logement adapté à ce public

- Action 1 Réaliser un état des lieux des solutions de logements adaptés bi départemental (handicap psychique/autres handicaps)
- Action 2 Identifier et recenser les missions des différents acteurs (groupe de travail): ANEF, SOLHIA, ADOMA, LADAPT, RéHPsy26, CLAIR SOLEIL et lien avec les CLSM
- Action 3 Créer un annuaire / livret répertoriant les acteurs et l'existant en termes de logement adapté (précarité, handicap psychique, etc...)

Objectif opérationnel 3.2 : Mutualiser et fluidifier l'accès à ces logements

- Action 1 Mettre en place un groupe de travail pour faciliter la mise en réseau et formaliser les processus d'orientation – d'accès
- Action 2 Communiquer largement sur ces modalités pour les faire connaître et améliorer leur visibilité sur le territoire

Objectif opérationnel 3.3 : Augmenter les capacités de logements adaptés à ce public

- Action 1 Mettre en place des projets d'habitat inclusif
- Action 2 Augmenter les places en résidence accueil en déclinaison des orientations du PDLHPD

Objectif spécifique n°4: Diffuser la posture et la culture de la Réhabilitation Psychosociale

Objectifs opérationnel 4.1 : Permettre une fluidification des parcours en intégrant la possibilité de présentations de situations caractérisées par un handicap psychique au sein des CO Tech

Action 1 : faire connaître l'ESEHP des partenaires extérieur.e.s au réseau

Action 2 : intégrer progressivement 1 à 2 situations extérieures au réseau/trimestre

Objectifs opérationnel 4.2 : Former - sensibiliser aux pratiques orientées rétablissement

Action 1 : recueil des besoins

Action 2 : conception de l'ingénierie de formation

Objectifs opérationnel 4.3 : Construction d'un livret de réhabilitation psychosociale pour la personne concernée

Action 1 Mettre en place un groupe de travail pour produire le livret

Action 2 Mettre en circulation le livret

Objectif opérationnel 4.4 : Promouvoir l'accès de proximité des personnes porteuses de TSA sans Déficience Intellectuelle pour des soins de réhabilitation psychosociale

Action : Elargissement du périmètre d'action du C2R ou création d'un centre de réhabilitation psychosociale qui serait en mesure de prendre en charge les personnes porteuses de TSA, sans SDI

Objectif opérationnel 4.5 : Créer un annuaire unique numérique des ressources en santé mentale, disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et des professionnels et des familles du territoire avec un même niveau d'information pour tous

Action 1 : Recenser l'existant en termes d'annuaires

Action 2 : Rédiger un cahier des charges

Action 3 : Mettre en ligne l'annuaire et assurer une mise à jour régulière

Action 4 : Communiquer sur son existence

Objectif opérationnel 4.6 : Expérimenter la mise en place d'un ou plusieurs lieux ressources d'informations

Action 1 : Présenter le projet à plusieurs territoires – CLSM

Action 2 : Définir le ou les territoires expérimentaux

Action 3 : Rédiger le cahier des charges :

Action 4 : Mettre en place un ou plusieurs lieux d'information

Action 5 : Evaluer le dispositif

Action 6 : Si l'évaluation est concluante, le déployer et le structurer avec un label (comité de labellisation, animation du réseau, communication, etc.)

Objectif spécifique n°5: encourager le développement de la pair aideance

Objectifs opérationnel 5.1 : développer une plateforme de pair-ressource en santé mentale regroupant des pairs aidants formés, interlocuteurs pour l'ensemble des acteurs du parcours (personnes concernées, professionnels, associations, aidants, etc.) : lieu d'accueil et prestataire de service

Objectif spécifique n°6: Développer les plateformes d'appui – ressources pour l'aiguillage des parcours complexes

Objectifs opérationnel 6.1: Favoriser l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires

- Action 1 Créer un annuaire en ligne bi départemental géré par le RÉHPSy pour la Drôme et par LADAPT pour l'Ardèche
- Action 2 Elaborer un protocole partagé permettant d'établir un balisage du parcours (qui fait quoi et à quel moment)

Objectif opérationnel 6.2 : Soutenir les pratiques et les initiatives professionnelles en vue d'une meilleure organisation territoriale des acteurs améliorant les parcours de santé complexes (Élargir le champ d'intervention des plateformes d'appui dédiées aux professionnels).

- Action 1 Etoffer l'équipe par des compétences nouvelles (ergonomes pour le travail, éducateur technique, médecins du travail)
- Action 2 Compléter l'équipe avec des professionnels du médico-social des 2 départements (AS du Département, Psychologues du Département)
- Action 3 Développer l'offre numérique pour pouvoir faire de la formation à distance pour garantir une accessibilité aux plateformes sur les territoires pour l'ensemble des professionnels (sanitaires, médico sociaux et sociaux).

Objectif opérationnel 6.3 : Harmoniser dans les territoires les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes pour les rendre plus lisibles et plus efficaces.

- Action 1 Recenser l'ensemble des dispositifs intervenant dans l'accompagnement des parcours complexes
- Action 2 Identifier les pratiques, modalités de travail, outils susceptibles d'être capitalisés, mutualisés et généralisés à l'ensemble des dispositifs d'appui

Objectif spécifique N°1

Améliorer la reconnaissance de la place des parents et de l'entourage dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidants.

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Identifier et valoriser la place des familles				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>La complémentarité des savoirs des pairs, des familles et des professionnels est nécessaire à la qualité du prendre soin tout au long du parcours de vie. D'où l'importance de la reconnaissance de la place des aidants et de la mise en place d'une alliance thérapeutique entre les trois parties. Pour que se construise, autour du soin de la personne, une alliance entre la famille et l'équipe médicale, nous proposons les actions suivantes :</p> <p><u>Action 1</u> : Former des soignants à l'accueil, l'écoute et l'information des familles</p> <p><u>Action 2</u> : Formaliser dans un document (protocole ou autre) la place des familles dans le parcours de soin et les informations à leur transmettre. Ce document pourrait être conçu par un groupe de travail alliant des familles et des soignants d'un pôle. Cela permettrait d'expérimenter son utilisation, d'en faire une évaluation et ensuite déployer.</p> <p>Ci- dessous quelques pistes de réflexion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide aux aidants précoce et systématique proposée dès l'entrée dans les soins (incitation à contacter les associations d'aidants, Bref, Psytrialogue, puis psycho-éducation : Avec, Profamille) - un accueil obligatoire des parents et/ou de l'entourage de la personne à son entrée dans le service intra-hospitalier ou en service ambulatoire - Dès le début et tout au long du parcours de soins, un dialogue est établi pour informer les proches sur les soins donnés, - Anticiper et organiser la sortie d'hospitalisation: Une consultation de sortie accueillant le patient et son proche aidant où seront abordés le parcours de soins et l'accompagnement coordonné. <p><u>Action 3</u> : Elaborer une fiche d'informations pratiques destinés aux aidants Mise en place d'un groupe de travail bi départemental constitué de soignants, et de familles volontaires Cette fiche d'information pourrait être diffusée systématiquement aux familles lors du 1^{er} accueil</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1, 2 et 3	Action 1 et 2	Action 1 et 2	Action 1 et 2	Action 1 et 2
Territoire de réalisation	Drôme Ardèche				
Structure porteuse	UNAFAM, CHDV, CHSM				
Moyens humains	Familles et soignants volontaires Centre de référent de Grenoble et St Etienne pour la formation				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Groupes de travail (fiche info et protocole)		
	Nécessité de moyens nouveaux		Voir si formation possible à coût constant via le centre référent Grenoble et St Etienne		
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°1.1 :	
Indicateur(s) de suivi	Nb de professionnels ayant participé au groupe de travail / protocole Nb d'accompagnants ayant participé au groupe de travail / protocole Nb de professionnels ayant participé au groupe de travail / fiche information entourage Nb d'accompagnants ayant participé au groupe de travail / fiche information entourage Nb de formations et de professionnels formés
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Reconnaissance des aidants et valorisation de leur rôle et de leur expertise. Aidants se sentant mieux écoutés et formés Les aidants sont alors un appui pour leur proche et les soignants. Qualité de vie améliorée pour les familles Baisse des ré-hospitalisations Qualité de travail améliorée pour les professionnels

Objectif spécifique N°1

Améliorer la reconnaissance de la place des parents et de l'entourage dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidants.

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer la santé des aidants <i>Créer des conditions qui permettent aux aidants de retrouver une bonne santé physique et mentale.</i>				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>La famille, souvent considérée comme la "solution" pour maintenir la personne dans son milieu, ne doit pas pallier les manques de structures de soins et de structures médico-sociales.</i></p> <p>Action 1 Proposer un soutien psychologique en collectif et/ou en individuel -En collectif via les groupes de paroles existants UNAFAM -En individuel via les CMP</p> <p>Action 2 Développer les programmes d'aide aux aidants proposés par le CHDV et le CHSM ainsi que via la MDA (la MDA a la possibilité de financer de l'aide aux aidants pour des personnes ayant des troubles psychiques dans la convention de modernisation SAAD)</p> <p>Action 3 Développer l'offre de répit (lieux de répit, séjours de répit, balluchonnage) - pour libérer les aidants, intervention à la journée de professionnels formés à l'accompagnement de personnes vivant avec des troubles psychiques, et développement de séjours de répit (par exemple : Falret et Katimavic). - développement de services à domicile avec des professionnels formés à l'accompagnement de personnes vivant avec des troubles psychiques dans un logement autonome. Le balluchonnage permet des interventions à domicile et donc à l'aidant de faire des activités</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> <i>Drôme Ardèche</i>				
Structure porteuse	UNAFAM, MDA, Associations d'accompagnement, CHDV, CHSM				
Moyens humains	Personnes formées pour accompagner à domicile les personnes vivant avec des troubles psychiques				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Des soignants animent déjà des programmes		
	Nécessité de moyens nouveaux		De nouveaux soignants formés à la mise en place de programme d'aide aux aidants		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de consultations de soutien avec un psychologue Nb de journées de répit, de balluchonnage, de séjours de répit Nb de personnes bénéficiant d'un programme d'aide aux aidants				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Préservation de la santé des aidants				

Objectif spécifique N°2
Développer les compétences des professionnels intervenant au domicile ainsi que les professionnels de la Maison départementale de l'Autonomie

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Proposer des formations aux professionnels intervenant au domicile ainsi que les professionnels de la Maison départementale de l'Autonomie (MDA)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Former-sensibiliser les professionnels des services d'aide à domicile via la convention de modernisation SAAD Former-sensibiliser les professionnels de la MDA au handicap psychique (un médecin spécialisé de la MDA assure la montée en compétence des équipes) et voir pour d'autres initiatives (ex : l'UNAFAM avait proposé de former les conseillers autonomie au handicap psy)				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i>				
Structure porteuse	MDA				
Moyens humains	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Via la convention de modernisation des SAAD		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb et typologie des publics formés</i> <i>Nb de formations organisés</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Monter en compétence des professionnels				

Objectif spécifique n°3
Améliorer l'accès aux solutions de logements adapté à ce public

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Recenser l'existant en termes de logement adapté à ce public				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Réaliser un état des lieux des solutions de logements adaptés bi départemental (handicap psychique/autres handicaps) Action 2 Identifier et recenser les missions des différents acteurs (groupe de travail): ANEF, SOLHIA, ADOMA, LADAPT, RéHPSy26, CLAIR SOLEIL et lien avec les CLSM Action 3 Créer un annuaire / livret répertoriant les acteurs et l'existant en termes de logement adapté (précarité, handicap psychique, etc...)				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
Calendrier de mise en œuvre	Action 1 Action 2	Action 3			
Territoire de réalisation	<i>Départements Drôme et Ardèche</i>				
Structure porteuse	Tous les acteurs du logement adapté à ce public				
Moyens humains nécessaires	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	x			
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	nombre de réunions de travail nb de structures et de logements recensés types de logements recensés nb de livrets distribués				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	base de ressource reconnue permettant de répertorier les différents intervenants autour du logement accompagné				

Objectif spécifique n°3
Améliorer l'accès aux solutions de logements adapté à ce public

Objectif opérationnel n°3.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mutualiser et fluidifier l'accès à ces logements				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Mettre en place un groupe de travail pour faciliter la mise en réseau et formaliser les processus d'orientation – d'accès Action 2 Communiquer largement sur ces modalités pour les faire connaître et améliorer leur visibilité sur le territoire				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
		Action 1	Action 2		
Territoire de réalisation	<i>Départements Drôme et Ardèche</i>				
Structure porteuse	A définir				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de réunions de travail Nb de partenaires présents Un processus d'orientation –accès formalisé et communiqué aux partenaires concernés				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans	visibilité accrue des structures de logement adapté pour les personnes souffrant d'un handicap psychique augmentation des admissions dans ces logements				

Objectif spécifique n°3
Améliorer l'accès aux solutions de logements adapté à ce public

Objectif opérationnel n°3.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Augmenter les capacités de logements adaptés à ce public				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 Mettre en place et suivre des projets d'habitat inclusif <u>suivre les projets validés en 2020 pour 3 ans</u></p> <p>Pour la Drôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dieulefit par CLAIR SOLEIL (10 places) -Montélimar FONDATION PARTAGE ET VIE (10 places) <p>Pour l'Ardèche :</p> <ul style="list-style-type: none"> -« Demeure des sources ardéchoises » sur la commune de Sarras : 10 logements <p><u>En développer de nouveaux</u> en fonction des candidatures aux prochains Appels à projets,</p> <p>Action 2 Augmenter les places en résidence accueil en déclinaison des orientations du PDLHPD (Appel à projet déjà mis en place par la DDCS)</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1	Action 1 Action 2	Action 1 Action 2	Action 1 Action 2	Action 1 Action 2
Territoire de réalisation	Habitat inclusif : dès 2021 : Dieulefit, Montélimar et Sarras				
Structure porteuse	Habitat Inclusif : Association Clair Soleil ; Fondation partage & vie ; Association Demeure des sources ardéchoises				
Moyens humains	Un animateur de la vie sociale pour chaque projet d'habitat inclusif				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	60 000€/an pour Dieulefit de 2021 à 2023 51 500 € / an pour Montélimar de 2021 à 2023 36 000€/an pour SARRAS		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	si de nouveau projets éligibles au forfait habitat inclusif lors des prochains AAP AAP DDCS / nouvelles places en résidence accueil		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de personnes accueillis dans les logements habitat inclusif Nb de nouvelles places créées en résidence accueil				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Fluidification des places en EMS (foyer d'accueil médicalisé) Inclusion en milieu ordinaire				

Objectif spécifique N°4
Favoriser la réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel n°4.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Permettre une fluidification des parcours en intégrant la possibilité de présentations de situations caractérisées par un handicap psychique au sein des CO Tech				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Définition de l'ESEHP : l'ESEHP est composée de professionnel.le.s, issu.e.s de professions différentes, et se regroupe régulièrement au travers du Comité Technique (CO Tech) afin de présenter des situations de personnes concernées (avec leur accord) pour proposer un parcours d'évaluation en fonction de leur projet.</p> <p>Elle contribue à la diffusion des pratiques orientées rétablissement au travers de la posture adoptée par la conduite de ces rencontres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'ESEHP des partenaires extérieurs au réseau (RéHPsy) - Intégrer 1 à 2 situations extérieures au réseau 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	Début de mise en œuvre 1 situation	2 situations/an	3 situations/an	4 situations/an	4 situations/an
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Drôme -</i>				
Structure porteuse	RéHPsy coordination Locale de la Drôme				
Moyens humains nécessaires	Prise en charge du temps de présentation/promotion à moyens constants sur poste de coordinatrice RéHPsy Prise en compte du temps de préparation des COTECH (0.20 ETP) sur le poste d'assistante de coordination du RéHPsy				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	x	Poste de coordinatrice Poste d'assistante de coordination		
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de situations externes aux membres du réseau présentées au COTech</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Taux d'augmentation du nombre de situations externes aux membres du réseau présentées au COTech				

Objectif spécifique N°4
Favoriser la réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel n°4.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Former et sensibiliser aux pratiques orientées « Rétablissement »				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Ce type d'offre s'adresse à tous les publics intéressé.e.s (personnes concernées par un trouble psychique ; professionnel.le.s ; grand public ; proches et familles). La formation aux pratiques orientées « rétablissement » a notamment pour effet de favoriser à la fois l'empowerment et le rétablissement des personnes concernées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former des professionnels à la notion de case management - Renforcer les actions du C2R (versant sanitaire) en direction des personnes concernées sur le versant communautaire ; - Développer les connaissances sur les outils et méthodes d'actions de réhabilitation psychosociale en lien avec le Centre Ressource et le Centre Référent - Réaliser des sensibilisations dans les formations diplômantes - Réaliser des sensibilisations auprès des professionnels autres que les membres du réseau - Former des professionnels sanitaires et médico-sociaux aux outils et aux méthodes de la R.P.S. - Promouvoir les programmes d'Aides aux Aidants : PROFAMILLE, Programme BREF, programme avec en lien avec le C2R, l'UNAFAM 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020 (déjà entrepris)	2021	2022	2023	2024
	Recueil des besoins	Conception de l'ingénierie de formation	<i>A préciser au regard de l'évolution de l'offre de formation/sensibilisation</i> <i>Précision des indicateurs dans la même lignée.</i>		
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Drôme</i>				
Structure porteuse	RéHPsy 26				
Moyens humains	Ingénierie de formation à moyens constants.				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Coordination RéHPsy 26 pour l'ingénierie		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	x	Financement de l'offre de formation par les plans de formation de chaque structure		
Indicateur(s) de suivi	<i>A préciser au regard de l'évolution de l'offre de formation/sensibilisation</i> <i>Précision des indicateurs dans la même lignée.</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Taux de personnes formées aux pratiques orientées rétablissement				

Objectif spécifique N°4
Favoriser la réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel n°4.3:					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Construction d'un livret de réhabilitation psychosociale				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>le livret de réhabilitation psychosociale de la personne concernée aura pour but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les actions mises en place par la RPS sanitaire, - Recenser les actions mises en place par la RPS communautaire (BNP, mises en situation, case management), - De favoriser l'aval et l'amont de la réhabilitation psychosociale - D'assurer une coordination de parcours de réhabilitation psychosociale fluide, - De nommer un référent de parcours ou case manager à chaque étape de parcours de la personne concernée, - Eviter les doublons, - Assurer la cohésion du parcours de réhabilitation psychosociale pour la personne concernée <p>Action 1 mettre en place un groupe de travail pour produire le livret Action 2 mettre en circulation le livret</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1	Action 1	Action 2		
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Drôme</i>				
Structure porteuse	RéHPSy 26 En lien avec le C2R				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Le groupe de travail devra être composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De personnes concernées n'ayant pas bénéficié d'actions de réhabilitation par le Centre de proximité : - De personnes concernant ayant bénéficié d'action de réhabilitation par le C2R, - Du C2R, - Du RéHPSy 				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	x	A moyens constants		
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de participants au Groupe de Travail</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nombre d'usager.e.s utilisant le livret				

Objectif spécifique N°4
Favoriser la réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel n°4.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Promouvoir l'accueil des personnes porteuses de TSA sans Déficience Intellectuelle pour des soins en réhabilitation psychosociale				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Des difficultés dans l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale ont pu être constatées dans le parcours des personnes porteuses de TSA, sans Déficience Intellectuelle (celles. ceux présentant un syndrome Asperger). En effet, les centres de proximité portant la réhabilitation psychosociale ne peuvent formellement pas accueillir ce type de public. La distance géographique fait obstacle à une prise en charge facilitée et accessible. Cela apparaît donc comme une faille dans le maillage de l'accès aux soins de proximité. Au regard de ce constat, deux solutions paraissent envisageables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit l'élargissement du périmètre d'action du C2R (CHDV) - Soit la création d'un centre de réhabilitation psychosociale qui serait en mesure de prendre en charge les personnes porteuses de TSA, sans Déficience Intellectuelle (SDI) 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	Soumission du projet à l'ARS ARA	Diagnostic de situation Mise en place d'un appel d'offres pour le projet	2022 : Réponses à l'appel d'offre 2023 : Création du dispositif		
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Drôme</i>				
Structure porteuse	C2R En lien avec le Centre Référent C3R et le Centre Expert Asperger En lien avec Planète Autisme En lien avec le RÉHPSy				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Si élargissement de la file active du C2R aux personnes porteuses de TSA : → Renforcement des moyens pour pouvoir accueillir davantage</p> <p>Si création d'une offre de réhabilitation psychosociale à destination des personnes porteuses de TSA → Réponse à 1 appel d'offre</p>				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Renforcement des moyens pour pouvoir accueillir davantage ?		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de personnes TSA admises en parcours de réhabilitation psychosociale</i> <i>Nombre de groupes créés et destinés aux personnes porteuses de TSA</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Taux d'augmentation des deux indicateurs de suivi				

Objectif spécifique N°4
Favoriser la réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel N°4.5					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous.				
Description détaillée	<p>Action 1 : Recenser l'existant en termes d'annuaires sur le territoire, la région et au niveau national (ex : 3 annuaires « Prévention du risque suicidaire (ARHM) », centre de ressources des troubles psychiques Île de France CEAPSY, répertoire handicap psychique du RÉHPsy, Livre blanc collectif handicap psychique, annuaire disponible sur le site internet de l'UNAFAM et annuaire en ligne et guide Psycom)</p> <p>Action 2 : Rédiger un cahier des charges (centré sur la psychiatrie ou une approche plus globale de la santé mentale ; fonction d'annuaire ou de centre de documentation et de ressources ; contenu ; etc.)</p> <p>Points de vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le contenu et la forme devront être simples et accessibles pour tous (langage, contenant) - Avoir une approche centrée sur l'utilisateur : il faut rédiger le cahier des charges avec l'utilisateur, mettre en évidence ses besoins. - Penser à la solution numérique qui permettra une impression papier et consultable lorsqu'on ne dispose pas d'accès internet - Réfléchir avec les autres départements limitrophes : pourquoi ne pas réfléchir à une modélisation de site reproductible sur tous les départements de la région, et optimiser les fonds ? - Définir les entrées sur le site par : problématique de la personne, zone géographique, thématique, statut, pathologie de la personne, tranche d'âge, mots-clés (associations, établissements) - Présence d'un N° de téléphone pour les professionnels car besoin d'avoir aussi une personne qui peut répondre aux questions <p>Action 3 : Mettre en ligne l'annuaire et assurer une mise à jour régulière</p> <p>Action 4 : Communiquer sur son existence</p> <p><u>Remarque</u> : une fois dans le parcours les personnes sont plutôt bien informées des ressources existantes, donc concevoir cette solution numérique comme probablement une porte d'entrée dans un parcours de soin.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche - Drôme				
Structure porteuse	A définir : RÉHPsy pour le 26 ? LADAPT pour le 07 ? Une structure qui a une vision du département, une vision terrain et opérationnelle				
Partenaires opérationnels	RÉHPsy pour le 26 – LADAPT pour le 07, les CLSM, CD 26, CD 07, les établissements ayant une autorisation de psychiatrie, les GEM et UNAFAM				

Objectif opérationnel N°4.5				
Moyens humains	Structure	Fonction	ETP	Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)
	A définir	Chef de projet pour la phase de conception		Salarié
	Prestataire externe	Développeur pour la phase de conception		Prestataire – 10 000€
Moyens financiers	A définir			
Indicateur(s) de suivi	Nb de structures référencées Nb de visites sur la page web Nb de mises à jour			
Indicateur(s) de résultat	Meilleure connaissance de toutes les ressources existantes			

Objectif spécifique N°4
Favoriser la réhabilitation psychosociale

Objectif opérationnel 4.6					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	<p>Expérimenter la mise en place d'un ou plusieurs lieux ressources d'informations en lien avec un ou plusieurs CLSM / territoires intéressés</p> <p>Le point information labellisé permet d'accompagner l'accès à la réponse.</p>				
Description détaillée	<p>Action 1 : présenter le projet à plusieurs territoires – CLSM Action 2 : définir le ou les territoires expérimentaux Action 3 : Rédiger le cahier des charges qui doit définir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'objectif et le niveau d'information attendu : information, orientation, animation d'un réseau. Centralise l'information. → Ce n'est pas un lieu d'accompagnement pour les démarches ni un lieu de soin ! • La cible : élus, usagers, famille... • Les lieux : qui doivent être non stigmatisant <p>Action 4 : Mettre en place un ou plusieurs lieux d'information Action 5 : Evaluer le dispositif Action 6 : Si l'évaluation est concluante, le déployer et le structurer avec un label (comité de labellisation, animation du réseau, communication, etc.)</p> <p><u>Pourquoi un label ?</u> Pour s'assurer que l'information n'est pas donnée par n'importe qui. Une formation est créée pour avoir des personnes compétentes pour informer et orienter ce qui permet la transmission d'une réponse personnalisée et graduée, en lien avec des structures expertes, l'animation du réseau territorialisé et en proximité. Attention ces points d'info peuvent aussi être le réceptacle de la souffrance psychique. De fait, il est nécessaire d'avoir un lien avec l'intra et l'extra hospitalier et que les personnes soient formées. S'inspirer de l'existant : http://crijinfo.fr/Ressources/Guide_de_labellisation_IJ_CRIJ.pdf ou les MSAP maisons de services au public labellisées</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1 Action 2	Action 3 Action 4	Action 4	Action 5	Action 6
Territoire de réalisation	A définir				
Structure porteuse	A définir				
Partenaires opérationnels	ARS, opérateurs de téléphonie social, CD 26, CD 07, les établissements psychiatriques du 26 et du 07				
Moyens humains	A définir				
Moyens financiers	A définir				
Indicateur(s) de suivi	Nb de lieux d'information créés Lieux d'implantation Nb de personnes reçues dans ces lieux d'information Typologie des demandes				
Indicateur(s) de résultat	Meilleur accès aux informations en santé mentale pour le grand public				

Objectif spécifique N°5
Encourager le développement de la pair-aidance

Objectif opérationnel n°5.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer une plateforme de pair-ressource en santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	La plateforme regroupe des pairs aidants formés, interlocuteurs pour l'ensemble des acteurs du parcours (personnes concernées, professionnels, associations, aidants, etc.) Troubles psychique et troubles du neuro développement				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Possibilité de cocher plusieurs cases	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> <i>Drôme Ardèche : plusieurs points d'accueil</i>				
Structure porteuse	ESPAIRS 26/07 (statuts déposés en Mai 2020)				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Personnes concernées par un trouble psychique ou un TSA, formées ou désireuses de se former et souhaitant se professionnaliser Coordinateur pair Assistante administrative et comptable Psychologue pour supervision individuelle et collective Personnes souhaitant apporter leur aide ou leur expertise au sein du CA				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X		salaires charges incompressibles = 198000€ pour 2021	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de pair aidants</i> <i>Nb de personnes accueillis</i> <i>Nb de partenaires ou de personnes faisant appel à la plateforme</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Intégration de pair aidants dans le plus de lieux de soin possible Baisse des ré hospitalisations des personnes concernées Meilleur acceptation des troubles par les personnes concernées et leur famille Plus de professionnels sensibilisés aux pratiques orientées rétablissement				

Objectif spécifique N°6
Développer les plateformes d'appui – ressources pour l'aiguillage des parcours complexes

Objectif opérationnel n°6.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Favoriser l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Créer un annuaire en ligne bi départemental (cf. fiche n°18 objectif 4.5) Action 2 Elaborer un protocole partagé permettant d'établir un balisage du parcours (qui fait quoi et à quel moment)				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	Action 1 Action 2	Action 1 Action 2	Action 2	Action 2	Action 2
Territoire de réalisation	<i>Départements Drôme et Ardèche</i>				
Structure porteuse	RéHPSy pour la Drôme LADAPT pour l'ARDECHE				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	1 personne dédiée à la création, la diffusion, et l'alimentation de l'annuaire ressource Groupe de travail composé de professionnels du CH DV, le CH STE MARIE, l'UNAFAM, PAIR AIDANT, LADAPT et RéHPSy				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	x	budget assurant la création et la gestion de cet outil ressource		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>nombre d'utilisateurs professionnels, particuliers, familles,</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	base de ressource reconnue permettant de répertorier les différents intervenants autour du handicap psychique				

Objectif spécifique N°6
Développer les plateformes d'appui – ressources pour l'aiguillage des parcours complexes

Objectif opérationnel n°6.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Soutenir les pratiques et les initiatives professionnelles en vue d'une meilleure organisation territoriale des acteurs améliorant les parcours de santé complexes (Élargir le champ d'intervention des plateformes d'appui dédiées aux professionnels).				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Etoffer l'équipe par des compétences nouvelles (ergonomes pour le travail, éducateur technique, médecins du travail) Action 2 : Compléter l'équipe avec des professionnels du médico-social des 2 départements (AS du Département, Psychologues du Département) Action 3 : Développer l'offre numérique pour pouvoir faire de la formation à distance pour garantir une accessibilité aux plateformes sur les territoires pour l'ensemble des professionnels (sanitaires, médico sociaux et sociaux).				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	Départements Drôme et Ardèche				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	CHDV, CH STE MARIE, l'UNAFAM, PAIR AIDANT, LADAPT et RéHPsy				
Moyens financiers	moyens en quantité suffisante pour assurer l'intervention dans chaque département, des moyens matériels pour réduire la fracture numérique				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	adaptation des effectifs : création et redéploiement. matériels informatiques		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>pluri professionnalité marquée dans les équipes des plateformes</i> <i>nombre de dotations en matériels informatiques</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	réduction des zones rurales désertées augmentation de la zone territoriale couverte				

Objectif spécifique N°6
Développer les plateformes d'appui – ressources pour l'aiguillage des parcours complexes

Objectif opérationnel n°6.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Harmoniser dans les territoires les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes pour les rendre plus lisibles et plus efficaces.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Recenser l'ensemble des dispositifs intervenant dans l'accompagnement des parcours complexes</p> <p>Action 2 : Identifier les pratiques, modalités de travail, outils susceptibles d'être capitalisés, mutualisés et généralisés à l'ensemble des dispositifs d'appui</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Départements Drôme et Ardèche</i>				
Structure porteuse	LADAPT/RéHPSy				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Composition d'un Groupe de travail ad hoc :</p> <ul style="list-style-type: none"> o des Plateformes territoriales d'appui (LADAPT) o des réseaux de santé (REHPSY) o et des Maia, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. (Conseil Départemental) o Collectif Sud o Equipes mobiles de géronto-psy 				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Effectifs adaptés l'objectif		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de réunion de travail élaboration de conventions entre partenaires				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Lisibilité accrue des services et actions rendues.</p> <p>Fluidité dans les parcours proposés.</p>				

Fiche n°19 : Renforcement des facteurs de protection en santé mentale

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) IREPS

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Les constats concernant les déterminants de la santé mentale, issus du diagnostic :

En transversal :

- Nécessité d'augmenter les connaissances et la culture commune des professionnels et des habitants sur les déterminants et les environnements favorables à la santé mentale : compétences psychosociales, urbanisme favorable à la santé, ...
- L'importance du maillage et de la coordination interprofessionnelle (soin, social, insertion, Education, police, collectivités locales ...) pour améliorer le repérage des personnes ayant des difficultés psychiques, leur orientation, sans intensifier le « contrôle social » sur elles.
- Dans les territoires ruraux le manque de transports en commun est un déterminant défavorable à la santé (lien social, accès aux soins). Les expériences de télémédecine (téléconsultation, télé-expertise) doivent se développer pour répondre aux besoins.
- La précarité entraîne une marginalisation, de l'isolement, défavorables à la santé mentale : elle devrait être mieux prise en compte sans être « médicalisée ».
- L'épuisement des professionnels travaillant avec des publics précaires, est un déterminant défavorable : il faut davantage les soutenir.

Adolescents et jeunes

- Les adolescents et les jeunes connaissent très peu les risques pour la santé mentale de la consommation de cannabis : il faut davantage et mieux les informer
- Les idées diffusées par les réseaux sociaux en matière de sexualité, de relations hommes-femmes sont défavorables à l'estime de soi, au dialogue entre filles et garçons
- Toujours un fort besoin d'écoute et de « réassurance » des adolescents et des jeunes.
- Le manque de lieu d'écoute et d'échange spécifique pour les étudiants, et pour les jeunes ruraux est pointé.

Les objectifs

Objectif général: Renforcer les facteurs de protection en santé mentale

Objectif spécifique n°1: expérimenter un projet de soutien-accompagnement de développement des CPS auprès d'un public jeune ayant un handicap psychique (ex IME, ITEP, classe inclusive)

Objectifs opérationnel 1.1 : Mettre en place une formation-action

Objectif spécifique n°2 : Développer pour les professionnels et bénévoles intervenant auprès d'un public de jeunes une culture commune autour du lien entre santé mentale et troubles addictifs

Objectifs opérationnel 2.1 : Mobiliser les acteurs de la santé mentale et de l'addictologie à l'échelle départementale ou bi-départementale pour proposer et organiser une couverture infra-départementale des acteurs de la promotion de la santé, de la santé mentale et des conduites addictives.

Objectifs opérationnel 2.2 : Faciliter l'inter connaissance des acteurs de la santé mentale et de l'addictologie

Objectif opérationnel 2.3 : Former les professionnels (médicaux, médicosociaux, sociaux, forces de l'ordre, EN, etc.) sur la troubles psychiques et les conduites addictives/troubles addictifs

Objectif spécifique n°3 : Développer la sensibilisation du grand public, la réflexion, sur le lien entre difficultés psychiques, addictions et consommations de substances psychoactives

Objectifs opérationnel 3.1 : Sensibiliser et informer les jeunes

Objectif opérationnel 3.2 : Sensibiliser et informer les parents

Objectif opérationnel 3.3 : Favoriser l'orientation vers les dispositifs de droits communs, si besoin, en santé mentale et addictologie et animer une coordination de ces dispositifs sur les territoires (MDA, CMP, PEAJ, CJC)

Objectif spécifique n°4: Favoriser une culture commune autour de la promotion de la santé en santé mentale dont la question de la lutte contre la stigmatisation

Objectifs opérationnel 4.1 : Former les professionnels de tous secteurs à la promotion de la santé mentale

Objectif opérationnel 4.2 : Proposer sur les 2 départements un accompagnement méthodologique si besoin par l'IREPS pour les actions en santé mentale PRISM

Objectif opérationnel 4.3 : Accompagner la structuration des réseaux en santé mentale

Objectifs opérationnel 4.4 : Mettre en place des escales du PSYTRUCK sur la Drôme et l'Ardèche durant les S.I.S.M. (2^{ème} et 3^{ème} semaine d'Octobre)

Objectif spécifique N°1

Objectif spécifique n°1: expérimenter un projet de soutien-accompagnement de développement des CPS auprès d'un public jeune ayant un handicap psychique (ex IME, ITEP, classe inclusive)

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place une formation – action				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Action 1</u> Etablir un état des lieux des besoins autour de la formation CPS et Santé mentale</p> <p><u>Action 2</u> Co-construire un projet commun autour du déploiement des CPS inscrits dans le champ de la santé mentale</p> <p><u>Action 3</u> Mettre en place une formation action autour « promouvoir la santé mentale » en sensibilisant aux CPS comme facteurs de protection en santé mentale</p> <p><u>Action 4</u> Soutenir et accompagner les professionnels au déploiement de projet CPS auprès de leur public</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Etat des lieux	Action 1	Action 2	Action 3 et 4	
Territoire de réalisation	Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	IREPS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargés de projet IREPS				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	Financement ARS	Plateforme ressource en santé mentale et CPOF CPS		
	Nécessité de moyens nouveaux	?	Pas dans un premier temps		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de professionnels de la structure formés Typologie des professionnels formés				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Intégration de la démarche de développement des CPS dans la pratique des professionnels				

Objectif spécifique N°2

Développer pour les professionnels et bénévoles intervenants auprès d'un public de jeunes une culture commune autour du lien entre santé mentale et troubles addictifs

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mobiliser les acteurs de la santé mentale et de l'addictologie à l'échelle départementale et bi-départementale pour proposer et organiser une couverture infra-départementale des acteurs de la promotion de la santé, de la santé mentale et des conduites addictives.				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Proposer un comité de pilotage départemental et bi-départemental des structures travaillant dans le champ de la santé mentale et des conduites à risques et accompagner / faciliter la structuration d'une offre sur 1 ou 2 territoires par département en matière de développement des facteurs de protections des jeunes en matière de santé mentale et de conduites addictives.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	1 Comité de pilotage par département qui se réunit 1 fois par an au niveau bi-départemental				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	TEMPO et/ou ANPAA				
Moyens financiers	Coordinateur/coordinatrice pour l'organisation et l'animation de 2 réunions par an/département et d'une réunion à l'échelle du territoire de santé 26/07				
Indicateur(s) de suivi		Cocher	Précisez		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moyens actuels	X	Pour l'ANPAA		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Pour Tempo/Oppélia		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre et typologie des participants</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de la coordination des actions entre les intervenants de la santé mentale et de l'addictologie				

Objectif spécifique N°2

Développer pour les professionnels et bénévoles intervenants auprès d'un public de jeunes une culture commune autour du lien entre santé mentale et troubles addictifs

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Faciliter l'inter connaissance des acteurs de la santé mentale et de l'addictologie à l'échelle des territoires pour favoriser l'émergence d'une parole concertée				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Organiser des temps de rencontre en intersectoriel (ESMS, IREPS, services hospitaliers d'addictologie, service de psychiatrie) à l'échelle des territoires en fonction des dynamiques déjà existantes sur deux territoires par départements</p> <p>Action 2 : Proposer des contenus d'interventions cohérents sur les questions de santé mentale et troubles addictifs auprès des publics jeunes</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Fin 2021		x	x	x	x
Territoire de réalisation	Pour la Drôme : Die et Romans Pour l'Ardèche : Annonay et Aubenas				
Structure porteuse	ANPAA et TEMPO				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargé(e) de prévention TEMPO et ANPAA				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens actuels		X	CPOF ARS pour l'ANPAA		
Nécessité de moyens nouveaux		X	Augmentation temps de travail chargée de prévention TEMPO		
Pas de moyens nécessaires					
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de réunion de réseau par an et par site</i> <i>Typologie des acteurs présents</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<i>Améliorer la coordination entre les acteurs de la santé mentale et de l'addiction</i> <i>Améliorer la qualité des interventions auprès des jeunes</i>				

Objectif spécifique N°2

Développer pour les professionnels et bénévoles intervenants auprès d'un public de jeunes une culture commune autour du lien entre santé mentale et troubles addictifs

Objectif opérationnel n°2.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Former les professionnels (médicaux, médicosociaux, sociaux, forces de l'ordre, EN, etc.) sur la troubles psychiques et les conduites addictives/troubles addictifs				
La ou les action(s) avec description détaillée	Organiser une formation par territoire autour de la promotion de la santé mentale et des conduites à risques chez les jeunes sur chaque territoire				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X		
Territoire de réalisation					
Structure porteuse	ANPAA et TEMPO				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Formateurs				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Formateurs		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de personnes formées</i> <i>Typologie des professionnels formés</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Disposer d'un plus grand nombre d'intervenants sur les questions de santé mentale et troubles addictifs sur les territoires identifiés				

Objectif spécifique N°3

Développer la sensibilisation du grand public, la réflexion, sur le lien entre difficultés psychiques et addictions/consommations de substances psychoactives

Objectif opérationnel n°3.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Sensibiliser et informer les jeunes				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Proposer des interventions coordonnées auprès des jeunes en lien avec la création d'environnements favorables à la santé mentale et la promotion des facteurs de protections comme les CPS				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	Pour la Drôme : territoire du Diois (TEMPO) et Romans Pour l'Ardèche : Annonay et Aubenas				
Structure porteuse	ANPAA et TEMPO				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargé(e)s de prévention IREPS Intervenants en psychiatrie/santé mentale				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	ANPAA financement ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Augmentation temps de travail chargée de prévention TEMPO		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de structures sollicitées à l'échelle des territoires (scolaires et autres structures d'accueil de jeunes)</i> <i>Nombre de jeunes sensibilisés</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Penser l'environnement des structures d'accueil de jeunes pour promouvoir la santé mentale et les conduites addictives pour les publics Améliorer les compétences psychosociales des jeunes				

Objectif spécifique N°3

Développer la sensibilisation du grand public, la réflexion, sur le lien entre difficultés psychiques et addictions/consommations de substances psychoactives

Objectif opérationnel n°3.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Sensibiliser et informer les parents				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Proposer des interventions visant le renforcement du sentiment de compétences des adultes, des parents dans leur capacité à accompagner leurs enfants sur les enjeux de santé mentale et de conduites à risques</p> <p>Actions 2 : Accompagner/former les professionnels de l'accompagnement éducatif pour les questions de santé mentale et conduites à risques pour être relai auprès des parents les plus vulnérables.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation					
Structure porteuse	ANPAA et TEMPO				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	IREPS Intervenants en psychiatrie Chargés de prévention TEMPO/ANPAA				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Chargés prévention, CMP, MDA, PAEJ, CJC		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Augmentation temps de travail chargée de prévention TEMPO		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nombre d'intervention auprès des parents</i></p> <p><i>Nombre de parents sensibilisés</i></p> <p><i>Nombre de professionnels relais sur ces questions</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Améliorer le sentiment de compétence des parents sur les questions de santé mentale et troubles addictifs</p> <p>Promouvoir le recours des parents aux dispositifs de droit commun en santé mentale et addiction</p>				

Objectif spécifique N°3

Développer la sensibilisation du grand public, la réflexion, sur le lien entre difficultés psychiques et addictions/consommations de substances psychoactives

Objectif opérationnel n°3.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Favoriser l'orientation vers les dispositifs de droits communs, si besoin, en santé mentale et addictologie et animer une coordination de ces dispositifs sur les territoires (MDA, CMP, PAEJ, CJC)				
La ou les action(s) avec description détaillée	Identifier des besoins et des ressources existantes sur 2 territoires de Drôme et d'Ardèche Proposition à l'échelle des territoires le développement d'une offre de service de droit commun ou d'une adaptation (ex : CJC avancées, accompagnement à distance en lien avec des professionnels) Assurer la promotion de ces dispositifs auprès des professionnels, des jeunes et des parents				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation					
Structure porteuse	ANPAA et TEMPO				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargé de prévention TEMPO/ANPAA				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	ANPAA		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Augmentation temps de travail chargée de prévention TEMPO		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de dispositifs de droit commun existant sur le territoire</i> <i>Mise en de dispositifs de droit commun adaptés au territoire (CJC avancés, téléconsultations)</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration du recours des publics (jeunes, parents, professionnels) aux dispositifs de droits communs				

Objectif spécifique N°4
Favoriser une culture commune autour de la promotion de la santé en santé mentale dont la
question de la lutte contre la stigmatisation

Objectif opérationnel n°4.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Former les professionnels de tous secteurs à la promotion de la santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	organiser une formation autour de la promotion de la santé mentale dont les questions de stigma (PRISM IREPS)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Préciser si le territoire évolue au fil des années				
Structure porteuse	IREPS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargés de projet IREPS				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Financement ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux		A évaluer au fil des actions et de l'analyse des besoins		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de formation en santé mentale</i> <i>Nombre de projet SISM</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une dynamique territoriale en territoire (blanc) pour le déploiement d'action SISM Un travail en partenariat avec les acteurs en santé mentale pour penser la question du stigma et auto stigma				

Objectif spécifique N°4
Favoriser une culture commune autour de la promotion de la santé en santé mentale dont la
question de la lutte contre la stigmatisation

Objectif opérationnel n°4.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Proposer sur les 2 départements un accompagnement méthodologique si besoin par l'IREPS pour les actions en santé mentale PRISM				
La ou les action(s) avec description détaillée	L'IREPS peut répondre aux sollicitations des territoires et/ou partenaires pour les accompagner à la mise en œuvre des actions de promotion de la santé mentale. Cet accompagnement qui peut être plus ou moins long est gratuit pour les territoires et/ou partenaires car faisant partie des missions « structure ressource en promotion de la santé » financée par l'ARS				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	IREPS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargés de projet IREPS				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	x	Financement ARS		
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux		A évaluer au fil des actions et de l'analyse des besoins		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre d'accompagnements Durée des accompagnements Type de structures et/ou partenaires accompagnés				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une dynamique territoriale en territoire (blanc) pour le déploiement d'action SISM Un travail en partenariat avec les acteurs en santé mentale pour penser la question du stigma et auto stigma				

Objectif spécifique N°4
Favoriser une culture commune autour de la promotion de la santé en santé mentale dont la
question de la lutte contre la stigmatisation

Objectif opérationnel n°4.3					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Accompagner la structuration des réseaux en santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	faire émerger de nouvelles dynamiques territoriales en aidant les acteurs à s'approprier les questions de SM et à mettre en place des actions (ex : SISM) Proposer des rencontres intersectorielles pour regards croisés en SM Les accompagner à la mise en place de projets auprès de leur public En faisant du « aller-vers » (Pierrelatte, Royans) ou en répondant aux demandes				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	IREPS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargés de projet IREPS				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Financement ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux		A évaluer au fil des actions et de l'analyse des besoins		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre de formation en santé mentale</i> <i>Nombre de projet SISM</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une dynamique territoriale en territoire (blanc) pour le déploiement d'action SISM Un travail en partenariat avec les acteurs en santé mentale pour penser la question du stigma et auto stigma				

Objectif spécifique N°4
Favoriser une culture commune autour de la promotion de la santé en santé mentale dont la
question de la lutte contre la stigmatisation

Objectif opérationnel n°4.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mettre en place des escales du PSYTRUCK en Drôme et en Ardèche				
La ou les action(s) avec description détaillée	Promotion du camion PSYTRUCK sur la Drôme et l'Ardèche durant les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (2 ^{ème} et 3 ^{ème} semaine du mois d'octobre) et en partenariat avec les CLSM du territoire. Ce type d'offre s'adresse à tous les publics intéressés (personnes concernées par un trouble psychique ; professionnel.le.s.; grand public ; proches et familles.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Instaurer un 1 ^{er} Psytruck ardéchois Ajouter une date à l'organisation drômoise				
Structure porteuse	<i>Chaque année, ensuite, + 1 escale PSYTRUCK par département.</i> <i>Davantage d'escales sur la Drôme ?</i>				
Moyens humains nécessaires	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années : Drôme et Ardèche si implication de l'IREPS</i>				
« Moyens financiers »	RéHPSy 26				
Indicateur(s) de suivi	1 coordination Des professionnels Des bénévoles Des personnes concernées				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans		Cocher	Précisez		
Moyens actuels		x	Fonds déjà alloués pour la logistique par l'ARS ARA « Promotion de la santé »		
Nécessité de moyens nouveaux		x	Financements des temps passés (pris en compte des salaires pour la coordination et la construction de l'escale		
Pas de moyens nécessaires					
Indicateur(s) de suivi	<i>Nombre d'éditions du PSYTRUCK en Ardèche, par an</i> <i>Nombre de CLSM accompagnant le PSYTRUCK par an</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Taux d'augmentation du nombre d'escales PSYTRUCK (différencier Drôme et Ardèche pour un suivi plus représentatif)				

Fiche n°20 : Prévention et prise en charge du risque suicidaire

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :
Service prévention et promotion de la santé, ARS délégation de la Drôme et de l'Ardèche
IREPS Drôme et Ardèche

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Il s'agit de déployer sur le territoire la stratégie multimodale de prévention du suicide telle que définie au sein de la Feuille de route ministérielle santé mentale et psychiatrie et déclinée au sein de la chaque région. Cette stratégie s'appuie notamment sur un axe formation, la constitution de réseaux de proximité et l'implantation du programme Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide. D'autres axes sont prévus à court ou moyen termes, notamment la mise en place du numéro unique National à articuler avec les lignes de téléphonie sociale existantes, les équipes Vigilans et les équipes des SAMU, la prévention de la contagion suicidaire qui comporte 3 volets: postvention, formation des journalistes et protection des hot spots;

Pour chaque décès par suicide, ce sont 7 personnes qui sont significativement impactées et 26 personnes endeuillées.

Le coût sociétal d'un suicide est de 350.000 euros et le coût sanitaire d'une tentative de suicide de 5 à 15000 euros.

Les études sur les facteurs de risque du suicide confirment qu'un antécédent de tentative de suicide est le facteur de risque le plus important : il multiplie par 4 le risque de suicide ultérieur, par 20 dans l'année suivant la tentative. Les travaux expérimentaux démontrent que le cœur de la stratégie doit être basé sur l'organisation du suivi et du maintien du contact avec les suicidants après leur hospitalisation, au plus près de leur lieu de vie. En effet, selon la littérature scientifique, cette action a un impact avéré sur la diminution du suicide et ce d'autant plus qu'elle est combinée avec d'autres actions: la mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique extrême, la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire, la formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression et la prévention de la contagion suicidaire via les médias.

Sur la période 2011-2015, 60 décès par suicide ont été enregistrés en moyenne par an en Ardèche et 73 en Drôme.

Le taux de mortalité par suicide s'élève à 18,1 pour 100 000 habitants en Ardèche et 14,6 pour 100 000 habitants en Drôme. En Ardèche, ce taux de mortalité par suicide est supérieur au taux régional (12,6 pour 100 000 habitants).²

En 2017, 384 séjours en services MCO (à l'exclusion de la psychiatrie) pour tentatives de suicide sont enregistrés pour les ardéchois et 620 séjours pour tentative de suicide chez les drômois, soit des taux de séjours pour tentatives de suicides proches du taux régional.³ Les données de l'observatoire régional du suicide permettront d'ajuster si nécessaire les actions sur la durée du PTSM

Existants :

L'IREPS a été missionnée par l'ARS ARA pour assurer la logistique de mise en place des formations pluriprofessionnelles territoriales via sa Plateforme Ressource Intersectorielle en Santé Mentale (PRISM), les formations intra institutionnelles doivent, chaque fois que possible, être développées dans le cadre de la formation continue.

Un binôme de formateurs a été identifié sur chaque département et a été formé en 2020 pour pouvoir déployer les nouveaux formats (DGS) de formation de prévention du suicide.

² Sources : Inserm (CépiDc 2011-2015, Insee (RP 2015)

³ Sources : ATIH (PMSI 2017), Insee (RP 2015)

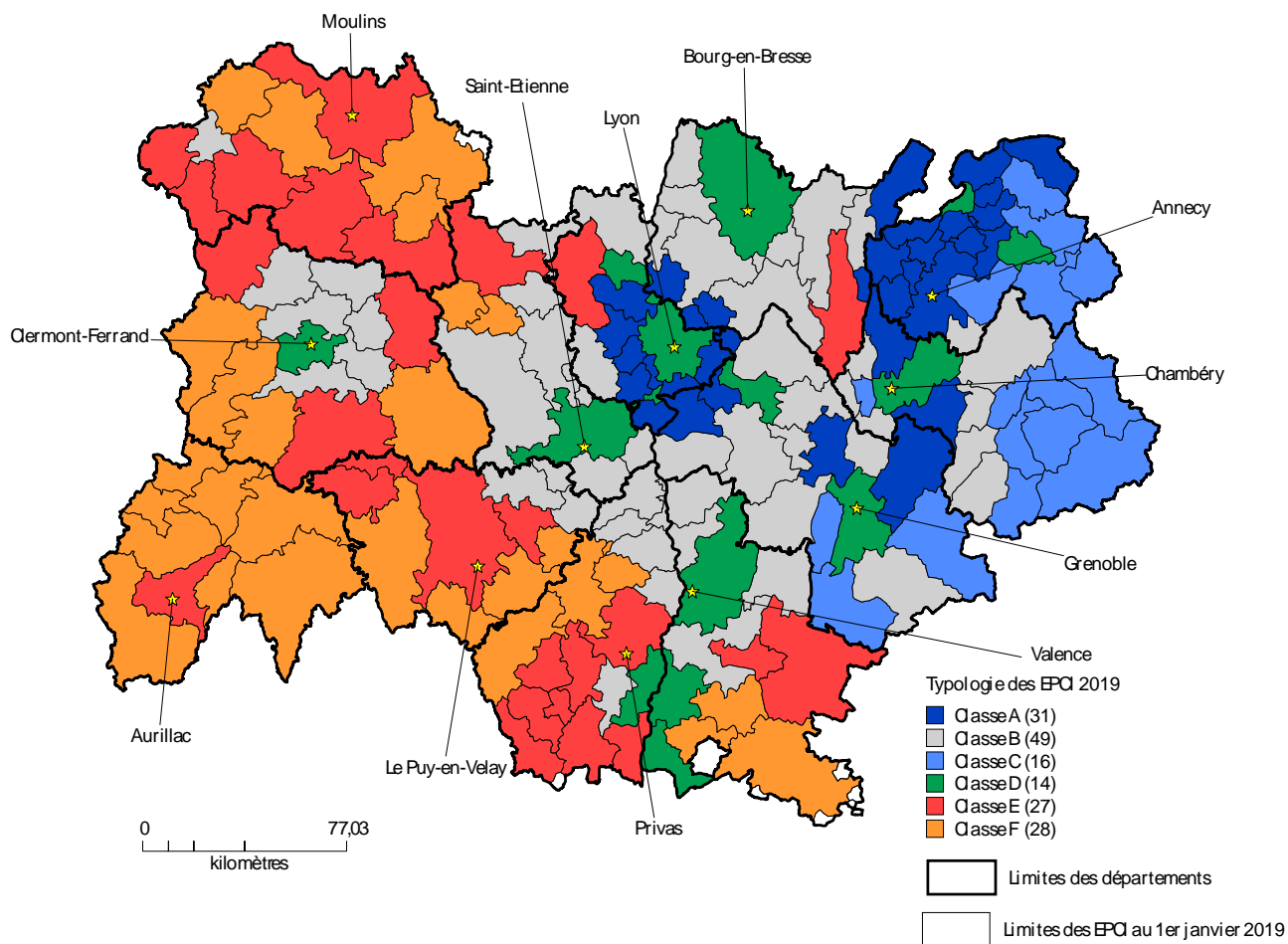
La Mutualité Sociale Agricole Ardèche-Drôme-Loire développe aussi différents dispositifs de soutien aux agriculteurs, population particulièrement touchée par le suicide :

Agri'Ecoute, ligne nationale d'écoute et de soutien 24h/24 qui permet de dialoguer anonymement et de façon confidentielle avec des bénévoles formés.

Dispositif d'accompagnement de la détresse psychologique : Il s'agit de cellules pluridisciplinaires de prévention associant services sociaux et services médicaux.

Dispositif Rebondir 26 et Regain Ardèche qui proposent de l'accompagnement Socioprofessionnel

L'association Solidarité paysans met en place des actions de prévention du suicide auprès des agriculteurs (ex : pièce de théâtre).



Classe D - Population dense, urbaine ou péri-urbaine, jeune, présentant une situation sociale et des Indicateurs de santé mentale contrastés par rapport à la moyenne des EPCI

14 EPCI - 3 445 028 habitants (43,6 % de la population des EPCI)

Situation socio-démographique

La classe D, la plus peuplée, est composée des quatre métropoles de la région et de grandes agglomérations comme Annemasse, Montélimar, Valence, Chambéry, Bourg-en-Bresse...

La population des territoires de cette classe est dense et jeune : la part des 15-24 ans est supérieure à la moyenne des EPCI et les parts de 45-64 ans et de 65 ans et plus sont inférieures à la moyenne des EPCI. Les familles monoparentales et les personnes vivant seules sont surreprésentées dans cette classe.

La situation sociale est contrastée avec une part de la population couverte à bas revenus et un taux de chômage supérieurs à la moyenne des EPCI, des parts de cadres et

d'inactifs plus élevées et des parts de retraités, d'agriculteurs et d'artisans inférieures à la moyenne des EPCI.

« État de santé mentale de la population »

L'état de santé mentale de la population des EPCI de cette classe est également contrasté, avec un taux de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide, des taux de prévalence de la dépression et de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires et un taux de recours aux psychiatres libéraux supérieurs à la moyenne des EPCI, mais des taux de mortalité par suicide et de recours aux médicaments psychotropes inférieurs.

Comme cela a été évoqué précédemment, des disparités locales peuvent être observées au sein même d'un EPCI où peuvent cohabiter des quartiers prioritaires de la politique de la ville défavorisés (QPV) et des quartiers socialement plus favorisés. Le taux de recours aux psychiatres libéraux élevé peut aussi s'expliquer par une présence importante de ces professionnels dans ces territoires urbains et denses.

Classe E - Population âgée, agricole, résidant majoritairement en milieu rural et avec certains Indicateurs de santé mentale défavorables par rapport à la moyenne des EPCI

28 EPCI - 326 305 habitants (4,1 % de la population des EPCI)

Situation socio-démographique

Les territoires de cette classe sont majoritairement ruraux et agricoles, situés dans les départements auvergnats, en Ardèche et dans le sud de la Drôme.

La population de ces territoires est plus âgée : les parts de personnes âgées de 45-64 ans et de 65 ans et plus sont supérieures et la part des 15-24 ans est inférieure à la moyenne des EPCI. Les agriculteurs exploitants sont surreprésentés au contraire des employés, des cadres et professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires.

La situation sociale dans ces territoires peu densément peuplés est contrastée. La part de retraités est supérieure à la moyenne des EPCI. Les personnes isolées, vivant seules, sont plus présentes contrairement aux familles

monoparentales moins nombreuses. Le taux de chômage et la part d'inactifs sont inférieurs à la moyenne des EPCI mais la part de personnes vivant dans une famille à bas revenus est plus élevée.

« État de santé mentale » de la population

Certains indicateurs de l'état de santé mentale de la population, en lien avec le suicide, sont défavorables. Le taux de mortalité par suicide et la prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires sont plus élevés que la moyenne des EPCI. La prévalence de la dépression et le recours aux psychiatres libéraux sont plus faibles, ce qui peut paraître contradictoire. Ces résultats s'expliquent dans la mesure où la prévalence de la dépression ne prend pas en compte la population agricole affiliée à la MSA (cf. méthodologie p. 30-32) et le recours aux psychiatres libéraux est en lien avec la faible densité de ces professionnels de santé sur ces territoires. Enfin, le taux de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide et le taux de recours aux médicaments psychotropes sont équivalents à la moyenne des EPCI.

Classe F - Population âgée, isolée, socialement défavorisée, avec des Indicateurs de santé mentale défavorables par rapport à la moyenne des EPCI

27 EPCI - 928 512 habitants (11,7 % de la population des EPCI)

Situation socio-démographique

Les territoires de cette classe sont des agglomérations de taille moyenne, situées majoritairement dans les départements auvergnats, en Drôme et en Ardèche : Issoire, Thiers, Aurillac, Le Puy-en-Velay, Brioude, Montluçon, Moulins, Vichy, Privas, Aubenas, Roanne...

La population de cette classe est plus âgée, avec une part de personnes âgées de 65 ans et plus et une part de retraités plus élevées que la moyenne des EPCI. Les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires sont sous-représentés par rapport à la

moyenne des EPCI. La situation sociale est défavorable avec un taux de chômage et une part de population vivant dans un foyer à bas revenus plus élevés que la moyenne des EPCI. La part de personnes isolées, vivant seule, est également plus élevée dans cette classe.

« État de santé mentale » de la population

Tous les indicateurs de l'état de santé mentale en lien avec le suicide sont défavorables, à l'exception du taux de recours aux psychiatres libéraux qui est similaire à la moyenne des EPCI. Ainsi, le taux de mortalité par suicide, le taux de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide, la prévalence de la dépression, la prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires et le taux de recours aux médicaments psychotropes sont supérieurs à la moyenne des EPCI.

Les objectifs

Objectif général: Diminuer l'incidence des tentatives de suicide et des décès par suicides sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche

Objectif spécifique n°1: Améliorer la prévention et le repérage du risque suicidaire

Objectifs opérationnel 1.1 : Déployer les formations au repérage du risque suicidaire

- Action 1 : Former régulièrement des sentinelles
- Action 2 : Former régulièrement des professionnels à l'évaluation-orientation
- Action 3 : Déployer la formation des médecins généralistes «dépression et potentiel suicidaire »

Objectif opérationnel 1.2 : Déployer l'utilisation des protocoles et outils associés

- Action 1 : Diffuser les protocoles de repérage de la dépression et du risque suicidaire (HAS + formations proposées) et les outils associés.
- Action 2 : Intégrer et renforcer la prévention du suicide et la postvention dans les projets institutionnels des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux

Objectif opérationnel 1.3 : Déployer des actions de prévention et de sensibilisation auprès des élus et du public

Actions à construire en lien avec les acteurs du territoire et des CLSM quand il en existe.

Objectif spécifique n°2: Améliorer la prise en charge du risque suicidaire

Objectifs opérationnel 2.1: Former les professionnels de santé à l'intervention de crise

Objectif opérationnel 2.2: Fluidifier le parcours de soins pour les personnes à risque suicidaire ou ayant fait une tentative de suicide

Objectif spécifique n°3: Eviter les récurrences et le phénomène de contagion

Objectif opérationnel 3.1: Déployer le dispositif de recontact Vigilans

Objectif opérationnel 3.2 : Déployer la postvention (qui correspond à l'ensemble des interventions déployées après un suicide dans le milieu dans lequel le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée)

- Action 1: proposer aux journalistes des formations « Papageno »
- Action 2 : organiser un (des) temps d'échange avec des structures pour évaluer leurs besoins en termes de postvention
- Action 3 : Accompagner les structures à mettre en place de la postvention dans leurs structures après TS ou S d'un usager
- Action 4 : Créer une fiche type pour le suivi des EIGS pour TS ou S indiquant notamment les personnes et les lieux ressources
- Action 5 : Identifier un ou plusieurs intervenants formés qui puisse(nt) intervenir si besoin en postvention

Objectif spécifique n° 4 : Renforcer ou créer si besoin des réseaux de proximité



Objectifs opérationnel 4.1 : Créer un groupe de pilotage stratégique sur chaque département pour suivre et consolider les différents axes de travail de la stratégie multimodale au regard de l'existant et de l'évolution des données épidémiologiques

Objectif opérationnel 4.2 : Promouvoir et renforcer les réseaux de proximité en matière de prévention du suicide sur les territoires les plus affectés par le suicide en fonction des caractéristiques des publics vulnérables; coordonner tout spécialement sur ces territoires les actions de formations, Vigilans et les actions des réseaux de proximité.

Objectif opérationnel 4.3 : Intégrer la prévention du suicide dans les travaux des CLSM ou des CLS : réaliser à minima un point annuel sur la problématique.

Objectif opérationnel 4.4 : Viser le portage par les Maisons de santé pluridisciplinaires et/ou les Communautés territoriales professionnelles de santé de projets autour du repérage de la dépression et du suicide sur les zones les plus affectées

Objectif spécifique N°1
Améliorer la prévention et le repérage du risque suicidaire

Objectif opérationnel n°1.1					
Intitulé de l'objectif	Déployer les formations au repérage du risque suicidaire				
Description détaillée	Action 1 : former régulièrement des sentinelles Action 2 : former régulièrement des professionnels à l'évaluation-orientation Action 3 : Déployer la formation des médecins généralistes «dépression et potentiel suicidaire » <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Fiche Module Sentinelles.pdf </div> <div style="text-align: center;">  Fiche module EO_V10_2019 (2).pdf </div> </div>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Drôme : Formation évaluation orientation à l'automne puis formation de sentinelles Sur le pôle Nord Drôme	Drôme : Formation évaluation orientation à l'automne puis formation de sentinelles Sur le Diois	Drôme : Formation évaluation orientation à l'automne puis formation de sentinelles Sur le bassin valentinois	Drôme : Formation évaluation orientation à l'automne puis formation de sentinelles Dans les Baronnies Drôme provençale	Drôme : Formation évaluation orientation à l'automne puis formation de sentinelles Sur Montélimar
	Ardèche : A définir lors de la réunion du groupe de pilotage stratégique prévention du suicide 07, en présence des trois formateurs ardéchois, qui doit avoir lieu en janvier 2021				
Territoire de réalisation	Territoires prioritaires : Ardèche : Le Teil, Le plateau ardéchois (ouest) et sud Ardèche Drôme : Diois, Baronnies Drôme Provençale et bassin montilien				
Structure porteuse	IREPS (au titre de la plateforme PRISM financée par l'ARS ARA)				
Moyens humains nécessaires	Les binômes de formateurs départementaux Ardèche et Drôme Chargés de projet IREPS 07 et 26 Les coordonnateurs CLSM, CLS				
Moyens financiers	Précise t on si ce sont des moyens financiers existants (convention ; DAF ; etc. et si oui quel(s) financeur(s)) ou une nouvelle demande (quel(s) financeur(s)) ? Budget PRISM alloué à l'IREPS				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de formation / an par module (sentinelle + évaluation-orientation) Nombre de professionnels des établissements de santé, ESMS ou autre formés à la prévention du suicide Nombre de médecins généralistes formés				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux d'hospitalisation pour tentative de suicide				


Objectif spécifique N°1
Améliorer la prévention et le repérage du risque suicidaire

Objectif opérationnel n°1.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Déployer l'utilisation des protocoles et outils associés				
Description détaillée	<p>Action 1 : diffuser les protocoles de repérage de la dépression et du risque suicidaire (HAS + formations proposées) et les outils associés.</p> <p>Action 2 : Intégrer et renforcer la prévention du suicide et la postvention dans les projets institutionnels des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux (lors du renouvellement des CPOM par ex)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X		
Territoire de réalisation	Tout le territoire Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	IREPS (PRISM) ARS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre	A définir				
Moyens financiers	Moyens actuels				
Indicateur(s) de suivi	Nb d'établissements à qui les protocoles et outils associés ont été diffusés Nb d'ES, d'ESMS ou d'autres structures ayant inscrit la prévention du suicide et la postvention dans son projet institutionnel				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux de réitération suicidaire Diminution du taux d'hospitalisation pour tentative de suicide				

Objectif spécifique N°1
Améliorer la prévention et le repérage du risque suicidaire

Objectif opérationnel n°1.3					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Déployer des actions de prévention et de sensibilisation auprès des élus et du public				
Description détaillée	Actions à construire en lien avec les acteurs du territoire et des CLSM quand il en existe. Ex : action de sensibilisation sous forme de ciné débat ou de théâtre débat organisée par Solidarité Paysan et/ ou la MSA à destination des actifs agricoles.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Tout le territoire Ardèche-Drôme				
Structure porteuse	IREPS (PRISM), coordo de CLSM, MSA, etc. : en fonction du territoire et du public cible				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre	A définir				
Moyens financiers	Moyens actuels				
Indicateur(s) de suivi	Nb et typologie des actions de sensibilisation mise en place Nb et typologie des personnes présentes				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux d'hospitalisation pour tentative de suicide				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge du risque suicidaire

Objectif opérationnel n°2.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Former les professionnels de santé à l'intervention de crise				
Description détaillée	Organiser les formations pour les intervenants de crise destinés à des professionnels de santé ou psychologue, formés à l'entretien clinique et qui réalisent dans leurs pratiques cliniques de l'intervention de crise  Fiche formation intervenant de crise.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Drôme Formation intervention de crise Nord Drôme	Drôme Formation intervention de crise sur le Diois	Drôme Formation intervention de crise sur le bassin valentinois	Drôme Formation intervention de crise Baronnies Drôme provençales	Drôme Formation intervention de crise Bassin montilien
	Ardèche : A définir lors de la réunion du groupe de pilotage stratégique prévention du suicide 07, en présence des trois formateurs ardéchois, qui doit avoir lieu en janvier 2021				
Territoire de réalisation	Territoires prioritaires : Ardèche : Le Teil, Le plateau ardéchois (ouest) et sud Ardèche Drôme : Diois, Baronnies Drôme Provençale, Montélimar				
Structure porteuse	IREPS (au titre de PRISM)				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Les formateurs départementaux Chargés de projet IREPS				
Moyens financiers	Budget PRISM alloué à l'IREPS				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de formation à l'intervention de crise organisées</i> <i>Nb de professionnels de santé formés dans chaque territoire</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux de réitération suicidaire				

Objectif spécifique N°2
Améliorer la prise en charge du risque suicidaire

Objectif opérationnel n°2.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Fluidifier le parcours de soins pour les personnes à risque suicidaire ou ayant fait une TS (par les MG ou étbsts de santé)				
Description détaillée	<p>Action 1 identifier un parcours de soins/santé pour les personnes à risque suicidaire ou ayant fait une TS. Cela sera abordé lors de la ½ journée adjacente à la formation dont l'objectif est de réfléchir à la mise en réseau, à ce qui existe sur le territoire et au maillage à mettre en œuvre. Penser à y intégrer la dimension sociale et professionnelle. Par ex, lien avec la MSA pour le public actif agricole via le dispositif d'accompagnement de la détresse psychologique et des dispositifs Rebondir 26 et Regain Ardèche</p> <p>Action 2 mettre ce sujet également à l'ODJ des réunions de réseau sur chacun des territoires</p> <p>Action 3 Communiquer auprès des PS libéraux (MG, etc.) sur l'existant au niveau local (parcours, ressources, etc.) : voir avec les partenaires quels support est le plus pertinent</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Territoires où les professionnels ont été formés				
Structure porteuse	IREPS (au titre de PRISM)				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Les formateurs départementaux Chargés de projet IREPS Mobilisation des professionnels formés lors des réunions de réseau				
Moyens financiers	Budget alloué à l'IREPS pour la plateforme PRISM				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de territoire ayant formalisé le parcours de soin</i> <i>Nb de professionnels destinataires du document support pour chaque territoire</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution des suicides et tentatives de suicide Diminution du taux de réitération suicidaire				

**Objectif spécifique n°3:
Eviter les récurrences et le phénomène de contagion**

Objectif opérationnel n°3.1					
Intitulé de l'objectif	Déployer le dispositif de recontact Vigilans				
Description détaillée	<p>Le département de la Drôme dépend de la plateforme portée par HEH/Le Vinatier de Lyon et le département de l'Ardèche dépend de la plateforme portée par le CHU de Saint Etienne;</p> <p>Les pilotes des plateformes prennent attache avec les délégations ARS pour échanger autour des services d'urgence à mobiliser;</p> <p>Le déploiement s'organise au fil du temps (3 ans de déploiement prévu); le comité de pilotage régional suit le déploiement et informe régulièrement les DD de l'état du déploiement sur chacun des départements; Les délégations peuvent échanger avec les référents Vigilans chaque fois que nécessaire. La Drôme dépend de la plateforme de recontact de Lyon</p> <p>L'Ardèche dépend de la plateforme de recontact de St Etienne</p> <p>→ 1 référent par DD ARS</p> <p>→ des référents dans chaque service d'urgences</p>				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Tout le territoire				
Structure porteuse					
Moyens humains					
Moyens financiers	Budget régional				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de services d'urgence intégrés / total SAU existants</i> <i>Nb de personnes entrées dans le dispositif de recontact et description de la file active</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution du taux de réitération suicidaire				

**Objectif spécifique n°3:
Eviter les récives et le phénomène de contagion**

Objectif opérationnel n°3.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	Déployer la postvention qui correspond à l'ensemble des interventions déployées après un suicide dans le milieu dans lequel le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée)				
Description détaillée	<p>Action 1 : proposer aux journalistes des formations « Papageno » (Formations visant à sensibiliser les journalistes aux impacts des contenus médiatiques sur le taux de suicide et à promouvoir la portée préventive de leurs messages)</p> <p>Action 2 : organiser un (des) temps d'échange avec un échantillon de structures (associations, ESMS, etc.) pour évaluer leurs besoins en termes de postvention</p> <p>Action 3 : Accompagner les structures à mettre en place de la postvention dans leurs structures après TS ou S d'un usager. La MSA propose un accompagnement et la mise en place de cellule de crise (médecin du travail et/ou psychologue) pour les lycées agricoles ou des communes rurales suite à une TS ou un Suicide.</p> <p>Action 4 : Créer une fiche type pour le suivi des Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGS) pour TS ou S indiquant notamment les personnes et les lieux ressources</p> <p>Action 5 : identifier un ou plusieurs intervenants qualifiés qui puisse(nt) intervenir, si besoin, en postvention</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche Drôme				
Structure porteuse	IREPS (au titre de PRISM) ARS CHDV				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Les formateurs départementaux Chargés de projet IREPS 1 ou plusieurs intervenants en postvention				
Moyens financiers	Moyens actuels : financement via la plateforme PRISM portée par l'IREPS				
Indicateur(s) de suivi	Nb de formation Papageno organisées Nb de journalistes formés Nb de réunion de recueil des besoins des structures / postvention Nb de structures ayant formalisées des actions de postvention Nb d'intervenants mobilisables pour intervenir en postvention et nb d'interventions				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Diminution du taux de réitération suicidaire				

**Objectif spécifique n° 4 :
Renforcer ou créer si besoin des réseaux de proximité**

Objectif opérationnel n°4.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer un groupe de pilotage stratégique sur chaque département (définition des territoires prioritaires, partage de données, mutualisation des moyens, etc.) pour suivre et consolider les différents axes de travail de la stratégie multimodale au regard de l'existant et de l'évolution des données épidémiologiques				
La ou les action(s) avec description détaillée	Organiser au moins 1 réunion par an sur chaque département pour faire le point sur le déploiement des formations ; la stratégie de prévention du suicide sur le département et sa mise en œuvre de la stratégie. Constitution du groupe : IREPS, ARS, formateurs départementaux, MSA (lors des premières réunions et voir si pérennisation de cette participation)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Ardèche – Drôme				
Structure porteuse	ARS et IREPS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Responsable du service PPS ARS DD 26 et 07 Médecin ARS DD 07-26 référent sur la psychiatrie Chargés de projets IREPS 2 binômes de formateurs départementaux MSA				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens actuels		X	Financement de l'IREPS (PRISM)		
Nécessité de moyens nouveaux					
Pas de moyens nécessaires					
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de réunion de pilotage stratégique</i> <i>Nb de structures et de participants</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Au moins 1 réunion annuelle				

**Objectif spécifique n° 4 :
Renforcer ou créer si besoin des réseaux de proximité**

Objectif opérationnel n°4.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Promouvoir et renforcer les réseaux de proximité en matière de prévention du suicide sur les territoires les plus affectés par le suicide en fonction des caractéristiques des publics vulnérables; coordonner sur ces territoires les actions de formations, Vigilans et les actions des réseaux de proximité				
La ou les action(s) avec description détaillée	Organiser sur chaque territoire des réunions avec les professionnels impliqués (professionnels formés) Communiquer par mail des données, des ressources et toute information utiles à la pratique des professionnels.				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Territoires ciblés dans le cadre du déploiement des formations</i>				
Structure porteuse	IREPS et/ou coordonnateurs de CLS/CLSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Chargés de projet IREPS Coordonnateurs de CLS-CLSM Partenaires du territoire : élus, psychiatrie, MSA, Professionnels de santé libéraux, médecine du travail, associations, ESMS, centre sociale, mission locale, etc.				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Si cofinancement de nouveaux postes de coordonnateur de CLS-CLSM		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de réunions de réseaux organisées sur chacun des territoires Nb et typologie des professionnels faisant partis de chaque réseau Nb de professionnels présents dans les réunions</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur maillage territorial Professionnels se sentant plus étayés concernant la prévention du suicide				

**Objectif spécifique n° 4 :
Renforcer ou créer si besoin des réseaux de proximité**

Objectif opérationnel n°4.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Intégrer la prévention du suicide dans les travaux des CLSM et/ou des CLS				
La ou les action(s) avec description détaillée	Réaliser à minima un point annuel sur la problématique lors d'un COPIL CLS et/ou CLSM				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	X				
Structure porteuse	X				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	X				
Moyens financiers					
Indicateur(s) de suivi	Cocher Précisez				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moyens actuels				
Indicateur(s) de suivi	Nécessité de moyens nouveaux X Si cofinancement de nouveaux postes de coordonnateurs CLS / CLSM				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de CLS – CLSM intégrant un axe prévention du suicide				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Tous les CLSM et CLS intègrent un axe autour de la prévention du suicide				

**Objectif spécifique n° 4 :
Renforcer ou créer si besoin des réseaux de proximité**

Objectif opérationnel n°4.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Viser le portage par les Maisons de santé pluridisciplinaires et/ou les Communautés territoriales professionnelles de santé de projets autour du repérage de la dépression et du suicide sur les zones les plus affectées				
La ou les action(s) avec description détaillée	Sensibiliser les MSP et CPTS à ce sujet Intégration dans le projet de MSP et/ou CPTS de cette question sur les territoires de classes E et F				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		X	X	X	X
Territoire de réalisation	Territoires en classe E et F (Cf. carte dans les éléments de contexte)				
Structure porteuse	ARS et CPAM pour la sensibilisation des MSP et CPTS MSP et CPTS pour la réalisation d'actions				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de MSP ou de CPTS ayant défini un projet autour du repérage de la dépression et du suicide sur les zones les plus affectées				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Au moins 1 MSP et/ou CPTS s'est emparée du sujet sur les zones de classe E et F				

Fiche n°21 : Situation sanitaire exceptionnelle (dont COVID)

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) ARS délégation de la Drôme et de l'Ardèche
--

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Toute situation sanitaire exceptionnelle, notamment de survenue aiguë brutale, génère des situations d'urgence médico-psychologique, pouvant entraîner à moyen et à long terme des syndromes de stress post-traumatique. Dans certains cas, ces états de stress post-traumatique, d'intensité sévère et prolongée au-delà du seul choc émotionnel initial, entraîne un psycho-traumatisme réel, d'impact très délétère sur la personne, en altérant son fonctionnement psychique sans retour possible à une vie « normale » au quotidien.

Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) départementales, ont largement démontré leur efficacité dans la prise en charge immédiate, sur les lieux mêmes de l'événement traumatisant, des victimes de ces traumatismes, permettant de réduire l'impact à long terme de l'événement et sachant relayer à bon escient aux acteurs impliqués la prise en charge sur la durée et l'étayage nécessaire des personnes impliquées. Leur action est donc à conforter en tout premier lieu dans ces situations d'urgence immédiates.

Dans les situations de crise sanitaire durable et prolongée telles que la crise COVID, de nombreuses innovations ont vu le jour à l'initiative des professionnels pour assurer la continuité des soins, notamment ambulatoires, et permettre aux patients d'être suivis dans un contexte de confinement généralisé, où les hôpitaux de jour ont dû cesser leur activité et les CMP ont dû réduire au minimum le nombre de consultations en présentiel. Les soignants ont multiplié les consultations téléphoniques et les consultations en télé-médecine, dans une démarche proactive « d'aller vers » les patients, notamment s'ils n'étaient pas en demande de soins.

Le risque majeur dans cette situation de crise sanitaire inédite est en effet, qu'aux risques de ruptures de soins directement liées à la crise, s'ajoute le risque d'aggravation des troubles psychiques et de décompensation de pathologies jusque-là relativement équilibrées, du fait même des effets directs du confinement. C'est donc une « double peine » que subissent les personnes en situation de fragilité psychique.

La crise sanitaire peut également être facteur de révélation ou cause directe d'une souffrance psychique accrue, générer des troubles de l'humeur ou des troubles anxio-dépressifs, voire des troubles psychiatriques plus graves, du fait de l'isolement, du sentiment d'anormalité et de perte de repères qu'elle entraîne chez de nombreux individus.

Il importe de définir les organisations et les moyens qui permettront de prendre en charge cet afflux de situations nouvelles nécessitant des soins psychiques.

Dans le cas de la crise sanitaire liée au COVID 19, l'impact sur l'organisation des soins a été en outre amplifié par la nécessité de faire face aux cas de contamination des patients et de soignants, de repenser en permanence l'organisation des lieux de soins et des unités d'hospitalisation afin de mettre en place les mesures barrières et les précautions nécessaires. Il a fallu repenser les flux de patients, les prises en charge collectives, organiser les soins somatiques, isoler les cas positifs et les sujets contacts.

Il importe de capitaliser ces expériences et de tirer les leçons de la crise afin d'améliorer les réponses ultérieures aux besoins.

Enfin, l'impact psychologique de la crise sur les soignants, tant au plan individuel que collectif, nécessite le développement de propositions de prise en charge et de réponse aux besoins de souffrance au travail

Les objectifs

Objectif général: répondre à l'urgence médico psychologique, prévenir et prendre en charge les troubles psychiques en situation sanitaire exceptionnelle

Objectif spécifique n°1: Organiser la réponse à l'urgence médico-psychologique en situation de crise

Objectif opérationnel 1.1 : Mobiliser la CUMP dans les situations d'urgence et dans le soutien des professionnels dans les crises au long cours

Action 1 : Soutien des CUMP 26 et 07 (formations, recrutements, interventions et renforcement de moyens)

Objectif opérationnel 1.2 : Assurer une écoute et un soutien psychologique au personnel soignant mobilisé dans les situations de crise

Action 1 : Mise en place d'un dispositif d'écoute et de soutien aux soignants

Objectif spécifique n°2: Assurer l'accès aux soins et la continuité des soins psychiques en situation de crise

Objectif opérationnel 2.1 : Assurer la continuité des soins aux patients suivis en psychiatrie durant les périodes de crise

Action 1 : Recenser, les organisations spécifiques, atypiques, innovantes mises en place au moment de cette crise sanitaire au sein du territoire, en faire l'évaluation et préciser quelles organisations poursuivre.

Action 2 : Mettre en œuvre les actions d'efficacité probante (téléconsultations, contacts téléphoniques, VAD, suivis rapprochés etc...)

Objectif opérationnel 2.2 : réduire les conséquences néfastes de la crise sanitaire sur la santé mentale de la population générale

Action 1 : Prévenir l'apparition des troubles psychiques générés par les effets de la crise

Action 2 : Repérer et prendre en charge les « nouveaux patients »

Objectif spécifique N°1
Organiser la réponse à l'urgence médico-psychologique en situation de crise

Objectif opérationnel n°1.1:					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Mobiliser la CUMP dans les situations d'urgence et dans le soutien des professionnels dans les crises au long cours				
La ou les action(s) avec description détaillée	Mobilisation de la CUMP 26 et de la CUMP 07 et soutien de leurs actions (formations, recrutements, Retex)				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action) Possibilité de cocher plusieurs cases	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse	CUMP 26 : CHDV CUMP 07 : CHSM AD				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Cf. indicateurs des Rapports d'activité des CUMP</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans					

Objectif spécifique N°1
Organiser la réponse à l'urgence médico-psychologique en situation de crise

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer une écoute et un soutien psychologique au personnel soignant mobilisé dans les situations de crise				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 Mise en place d'un dispositif d'écoute et de soutien aux soignants				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse					
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de sollicitations				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans					

Objectif spécifique N°2

Assurer l'accès aux soins et la continuité des soins psychiques en situation de crise

Objectif opérationnel n°2.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Assurer la continuité des soins aux patients suivis en psychiatrie durant les périodes de crise				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Recenser, les organisations spécifiques, atypiques, innovantes mises en place au moment de cette crise sanitaire au sein du territoire, en faire l'évaluation et préciser quelles organisations poursuivre.</p> <p>Action 2 : Mettre en œuvre les actions d'efficacité probante (téléconsultations, contacts téléphoniques, VAD, suivis rapprochés etc...)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Possibilité de cocher plusieurs cases	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse	CHDV et CHSM				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nb et type d'organisations spécifiques recensées</i></p> <p><i>Nb d'actions probantes mises en place</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Eviter les ruptures de soins				

Objectif spécifique N°2

Assurer l'accès aux soins et la continuité des soins psychiques en situation de crise

Objectif opérationnel n°2.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Réduire les conséquences néfastes de la crise sanitaire sur la santé mentale de la population générale				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Prévenir l'apparition des troubles psychiques générés par les effets de la crise Action 2 : Repérer et prendre en charge les « nouveaux patients »				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Possibilité de cocher plusieurs cases	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	Ardèche et Drôme				
Structure porteuse	A définir				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	A définir				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X			
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de nouveaux patients pris en charge</i>				
Résultats attendus à l'issue des 5 ans					

Fiche n°22 : Santé mentale et création d'un CLSM dans le Diois

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :
Coordinatrice du Contrat Local de Santé du Diois

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Données sociodémographiques et de santé :

Données issues du diagnostic préalable au contrat local de santé (2015)

- Configuration géographique du territoire spécifique associant zones rurales et montagneuses, posant un problème d'accès à l'offre de soins pour certains habitants (Haut-Diois notamment) du fait des délais de route et de la faiblesse des moyens de transport hors voiture individuelle
- Activité touristique importante qui génère une hausse de population significative en période estivale
- Activité économique liée à la viticulture importante qui a des implications en termes de besoins de santé en santé mentale : problèmes de santé spécifiques aux travailleurs agricoles saisonniers et aux exploitants (notamment abordés par la MSA)
- Taux de précarité – mesuré notamment par le taux de bénéficiaires CMU-C - supérieur à la moyenne régionale
- Taux de suivis ambulatoires en psychiatrie supérieurs à la moyenne régionale pour tous les âges / taux de consommation de psychotropes inférieur à la moyenne régionale
- Taux d'admission en ALD pour motifs psychiatriques supérieur à la moyenne régionale...
- Taux d'hospitalisation pour troubles mentaux inférieurs à la moyenne régionale, mais nettement supérieurs pour les hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool et pour tentatives de suicide (taux de mortalité par suicide supérieur à la moyenne régionale)

Offre de soins :

Prévention :

- Actions conduites en direction des jeunes en lien entre l'Espace jeunes (Espace social et culturel du Diois) et la Cité scolaire du Diois notamment (en particulier sur les addictions)
- Actions conduites dans le cadre des missions Parentalité de l'Espace social et culturel du Diois
- Existence de longue date de deux réseaux territoriaux (cf. ci-dessous) assurant une connaissance mutuelle des partenaires, de leurs actions et des ressources disponibles
- Besoins et souhait de formation des professionnels (et bénévoles) du territoire sur les thématiques relatives à la santé mentale et aux addictions

Prise en charge ambulatoire sur le territoire

- Médecine générale : problème croissant de densité médicale sur le territoire (zonage prioritaire) du fait de départs récents non remplacés, et du départ en retraite de médecins supplémentaires à prévoir. Des difficultés de prise en charge de nouveaux patients sur le territoire et de suivi de certains patients avec des pathologies chroniques, dont celles liées à la santé mentale et aux addictions (suivi et renouvellement des prescriptions)
- CMP adultes (antenne du CMP de Crest à Die) : ouverture un jour / semaine ; délais raisonnables pour CS IDE, moins pour une CS psychologue ; présence ASS une fois par mois)
- CMP enfants (antenne du CMP de Crest à Die) : ouverture 2 jours / semaine ; délais supérieurs à 6 mois pour CS IDE ; présences régulières d'une orthophoniste, psychomotricienne, psychologue, poste ASS à pourvoir
- EMPP présente 2 jours / semaine sur le territoire avec des permanences physiques régulières (accueil de jour Die, pension de famille)
- Temps de psychologue disponible à la Mission locale augmenté de 0,1 à 0,5 ETP à partir du 1^{er} octobre 2020, compte-tenu de la demande
- Possibilité de solliciter une équipe mobile en géro-psi-chiatrie (dont le périmètre d'intervention ne se limite pas au Diois) : IDE + avis possible de médecin psychiatre

- Possibilité de recours à l'équipe de pédopsychiatrie / périnatalité du CH Drôme-Vivarais + possibilité de mobiliser des ressources en santé mentale dans le cadre des suivis grossesse / post-partum au Centre de périnatalité du CH de Die (temps de psychologue, dispositif Valérianne)
- Activité libérale : présence d'un médecin psychiatre à Die et de plusieurs psychologues
- Addictologie : permanence hebdomadaire du CSAPA ANPAA, avec la présence d'un travailleur social mais pas de CS médicale spécialisée : pose des difficultés pour la primo-prescription des traitements de sevrage sur le territoire

Prise en charge hospitalière

- Urgences du CH Die + PASS généraliste mais comprenant une équipe pluridisciplinaire (IDE, ASS, psychologues) en capacité d'accompagner les parcours en santé mentale
- Places d'hospitalisation éloignées (Montéluçon) et peu d'alternatives locales à l'hospitalisation en santé mentale
- Pour les personnes âgées hébergées à l'EHPAD du CH de Die : convention avec le CH Drôme-Vivarais pour l'intervention d'une IDE (avec possibilité de recours vers un médecin psychiatre) sur 10 places

Organisation territoriale :

- Existence depuis plusieurs années de réseaux territoriaux co-animés par l'Espace social et culturel du Diois et par l'IREPS : santé mentale et prévention des conduites addictives, qui mobilisent les acteurs du territoire
- Contrat local de santé 2019-2023 à l'échelle de la Communauté des communes du Diois, comportant notamment une fiche-action « santé mentale » + 1 poste de coordinatrice du CLS
- Projet de mise en place d'un CLSM évoqué dans le CLS (en lien avec les réseaux territoriaux actuellement co-animés ESCDD / IREPS)
- Projet de CPTS en cours d'élaboration sur le territoire dans lequel le sujet des parcours en santé mentale sera repris

Les objectifs

Objectif général: Améliorer l'état de santé mentale de la population du Diois

Objectif spécifique n°1: Améliorer l'organisation et la lisibilité des parcours en santé mentale sur le Diois pour la gestion des crises/urgences

Objectif opérationnel 1.1 : Identifier les filières et protocoles de prise en charge entre acteurs sanitaires, sociaux et professionnels spécialisés de l'urgence et de la psychiatrie pour le repérage et l'accompagnement des situations d'urgence

Objectif opérationnel 1.2 : Poursuivre le travail de sensibilisation, réflexion et partenariat avec les collectivités locales en amont de la mise en place d'un Conseil local en santé mentale

Objectif spécifique n°2: Améliorer le niveau de connaissance sur la santé mentale (facteurs de prévention et de protection, souffrance psychique, possibilités de rétablissement des patients) et sur les addictions

Objectif opérationnel 2.1 : Augmenter le niveau de connaissance et de formation des professionnels de santé, sociaux, petite enfance et éducatifs à la délivrance de messages de prévention et au repérage et à l'orientation des personnes, concernant la santé mentale, les troubles psychiques et addictifs

Objectif opérationnel 2.2 : Proposer des actions et animations partenariales à destination du grand public sur le thème de la santé mentale dans un objectif d'information (facteurs de protection en santé mentale, messages de prévention et dé-stigmatisation des troubles psychiques)

Objectif spécifique n°3: Favoriser la prévention autour de la santé mentale, l'accompagnement des troubles psychiques et l'insertion dans la cité pour les personnes en situation de précarité

Objectif opérationnel 3.1 : Faciliter les parcours de santé en santé mentale des personnes en situation de précarité : favoriser d'accès aux droits et aux soins, développer les démarches « d'aller vers », lever les freins à la mobilité vers les dispositifs de soins

Objectif opérationnel 3.2 : Favoriser le maintien dans le logement des personnes avec des problématiques en santé mentale de manière partenariale

Objectif spécifique n°4 : Améliorer les réponses à destination des enfants et jeunes avec des problèmes de santé mentale, de manière adaptée à leur mobilité et à leurs outils de communication

Objectif opérationnel 4.1 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins ambulatoires en santé mentale pour les enfants et les jeunes

Objectifs opérationnel 4.2 : Travailler à la constitution d'une filière de prise en charge pour le repérage, le diagnostic et la prise en charge précoces des enfants avec troubles -handicap psychiques en lien avec les ressources disponibles hors du territoire

Objectif spécifique n°5 : Développer la sensibilisation, les messages de prévention autour des addictions, les dispositifs d'accompagnement des personnes avec troubles addictifs, en adaptant les réponses aux publics spécifiques

Objectif opérationnel 5.1 : Améliorer l'offre territoriale, et en lien avec les ressources hors du territoire, pour la prévention et la prise en charge des addictions

Objectif opérationnel 5.2 : Avec les acteurs du territoire, développer les outils pour la prévention et l'accompagnement à destination des jeunes sur le thème des addictions

Objectif spécifique N°1 :
Améliorer l'organisation et la lisibilité des parcours en santé mentale sur le Diois pour la gestion des urgences

Objectif opérationnel 1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Identifier les filières et protocoles de prise en charge entre acteurs sanitaires, sociaux et professionnels spécialisés de l'urgence et de la psychiatrie pour le repérage et l'accompagnement des situations d'urgence				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> : Réaliser un état des lieux des prises en charge en santé mentale en urgence sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> -volume et évolution des soins sans consentement -identification des acteurs à mobiliser <p><i>Action 2</i> : Améliorer la connaissance mutuelle de leurs actions par les différents partenaires (forces de l'ordre, professionnels du social, professionnels de santé, professionnels du CHDV, urgences / PASS du CH de Die) et de leur place dans l'ensemble du maillage du réseau pour la prise en charge des urgences en santé mentale (« cellules de veille » existantes).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mettre en évidence les évolutions souhaitables pour améliorer les prises en charge : protocoles « parcours de soins en urgence » par exemple <p><i>Action 3</i> : Déployer sur le territoire du Diois les formations relatives au repérage de la crise suicidaire : 3 modules de formations (Cf. fiche n°20)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Centre hospitalier Drôme-Vivarais / Centre hospitalier de Die (urgences / PASS) En lien avec les partenaires du territoire (groupe de travail santé mentale)				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Maintien des ressources médicales et paramédicales existantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consultations médicales / paramédicales / psychologiques au CMP + renfort prévu sur les CMP adultes en 2021 -Professionnels médicaux / paramédicaux des urgences / PASS du CH de Die <p>Temps de réunion en groupe de travail santé mentale / sous-groupe thématique si nécessaire</p>				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Groupe de travail « santé mentale »		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Mise à jour du fichier annuaire des partenaires avec l'ensemble des ressources mobilisables en cas d'urgence</i></p> <p><i>Existence d'un protocole « en cas d'urgence »</i></p> <p><i>Tenue sur le Diois et participation aux formations sur le repérage de la crise suicidaire</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Parcours de prise en charge en urgence identifiés par tous</p> <p>Participation des professionnels du territoire à la formation « prévention du suicide »</p>				

Objectif spécifique N°1 :
Améliorer l'organisation et la lisibilité des parcours en santé mentale sur le Diois pour la gestion des urgences

Objectif opérationnel 1.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Poursuivre le travail de sensibilisation, réflexion et partenariat avec les collectivités locales en amont de la mise en place d'un Conseil local en santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> -Informer et sensibiliser les maires et secrétaires de mairie sur l'accueil, la posture à adopter avec des personnes souffrant de troubles psychiques et sur les ressources qu'il est possible de mobiliser pour leur proposer un accompagnement, y compris dans un contexte d'urgence -Proposer un outil « répertoire des ressources » le cas échéant</p> <p><i>Action 2 : Faire le point sur les besoins et le fonctionnement souhaité d'un CLSM :</i> -temps d'échanges partenariaux ? -Réunions thématiques ? -Analyse de la pratique ? -Coordination autour du suivi des cas complexes ? Associer le CHDV pour des retours d'expérience sur le fonctionnement d'autres CLSM du territoire</p> <p><i>Action 3 : Associer les collectivités territoriales pour évaluer les conditions de signature d'un CLSM et sa mise en œuvre opérationnelle</i></p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Communes et Communauté de communes du Diois Centre hospitalier Drôme Vivarais				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale Temps de réunion spécifiques avec les communes Temps de réunion autour de la structuration du CLSM				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	x	Groupe de travail « santé mentale » Temps d'animation pour le CLSM prévu dans la fiche de poste de l'animatrice CLS		
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Réalisation d'une action d'information / sensibilisation / remontée des besoins à destination des élus locaux</i> <i>Existence d'un cahier des charges pour le CLSM</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Existence d'un CLSM (en relais du groupe de travail santé mentale)				

Objectif spécifique N°2 :
Améliorer le niveau de connaissance sur la santé mentale, les addictions, la souffrance psychique et les possibilités de rétablissement des patients, ainsi que les facteurs de prévention et de protection en santé mentale

Objectif opérationnel 2.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Augmenter de niveau de connaissance et de formation des professionnels de santé, sociaux, petite enfance et éducatifs à la délivrance de messages de prévention, au repérage et à l'orientation des personnes sur la santé mentale, les troubles psychiques et addictifs				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> Identifier et former les personnes travaillant à l'accueil du public sur la posture à adopter avec des personnes souffrant de troubles psychiques (voir la formation – sensibilisation proposée par le CHDV à la ville de Valence par exemple)</p> <p><i>Action 2</i> -Identifier et recenser les besoins en formation des professionnels et bénévoles du territoire : place du secret professionnel ? Postures d'accompagnement ? -Organiser une à plusieurs sessions de formation, si possible de manière pluridisciplinaire (professionnels de la santé, sociaux, éducatifs, forces de l'ordre, etc.)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Groupe de travail « santé mentale » Diois / animatrice du CLS En lien avec les ressources possibles en matière de formation				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale : une réunion « thématique » par semestre avec intervenant / apport théorique sur un sujet spécifique Temps supplémentaires pour le déroulement des formations identifiées comme nécessaires				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Temps de formation à mettre en place en lien avec les professionnels spécialisés		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Existence d'un recueil des besoins de formation</i> <i>Réalisation en pratique de temps d'information / de formation des professionnels</i> <i>Réalisation en pratique de temps de formation des professionnels accueillant du public</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Mise en œuvre des formations / informations répertoriées dans le recueil des besoins Mise en œuvre d'une formation à destination des professionnels accueillant du public</p>				

Objectif spécifique N°2 :
Améliorer le niveau de connaissance sur la santé mentale, les addictions, la souffrance psychique et les possibilités de rétablissement des patients, ainsi que les facteurs de prévention et de protection en santé mentale

Objectif opérationnel 2.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Proposer des actions et animations partenariales à destination du grand public sur le thème de la santé mentale dans un objectif d'information (facteurs de protection en santé mentale, messages de prévention et dé-stigmatisation des troubles psychiques)				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> : Organiser de manière collective un temps fort pour la Semaine d'information de la santé mentale (SISM) : repas ? théâtre-forum ? Conférences ?</p> <p><i>Action 2</i> : Associer les acteurs de la santé mentale à des événements relatifs à d'autres thématiques, afin de « désenclaver » le sujet de la santé mentale et des addictions et de l'associer à d'autres approches :</p> <ul style="list-style-type: none"> -ordre public (travail avec les forces de l'ordre, les commerçants via un CISPD le cas échéant) -violences faites aux femmes -Semaine bleue dédiée aux personnes âgées, autres... <p><i>Action 3</i> : Proposer des actions partenariales de sensibilisation / dépistage au grand public sur la thématique des addictions (tabac / alcool / cannabis) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -« Mois sans tabac » -actions de sensibilisation plus ciblées sur des publics avec des besoins particuliers et/ou sur des thématiques particulières 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
		Organisation d'un temps fort pour la SISM 2022 Travail sur un calendrier des actions de sensibilisation / dépistage à proposer sur le territoire			
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Groupe de travail « santé mentale » Diois / animatrice du CLS En lien avec les ressources possibles en matière d'animation / événementiel				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale Temps d'organisation « événementiel » à prévoir Temps pour le déroulement des événements prévus				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Mobilisation des professionnels dédiés aux actions de sensibilisation / dépistage		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Eventuellement demande de moyens complémentaires pour l'organisation d'un événement particulier		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Réalisation d'actions autour de la SISM</i> <i>Existence d'un « programme d'action à destination du public »</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Mise en œuvre des actions répertoriées dans le programme Participation des habitants autour de la Semaine d'information sur la santé mentale				

Objectif spécifique N°3 :

Favoriser la prévention autour de la santé mentale, l'accompagnement des troubles psychiques et l'insertion dans la cité pour les personnes en situation de précarité

Objectif opérationnel 3.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Faciliter les parcours de santé en santé mentale des personnes en situation de précarité : favoriser d'accès aux droits et aux soins, développer les démarches « d'aller vers », lever les freins à la mobilité vers les dispositifs de soins				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> Faire connaître à l'ensemble des acteurs du territoire les missions de l'EMPP : -Mettre en évidence le travail effectué par l'EMPP, au travers du nombre de situations suivies et du partenariat assuré par l'EMPP sur le territoire -En creux, identifier les besoins restant sans réponse : personnes isolées dans des territoires peu accessibles ? Jeunes ? Personnes âgées ?</p> <p><i>Action 2</i> -Faire le diagnostic des situations de personnes avec des troubles psychiques pour lesquelles le manque de mobilité est un frein à la prise en charge -Proposer des solutions adaptées à ces personnes : fonction de médiation en santé ? Transport à la demande ?</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Information et échanges autour des missions et du travail de l'EMPP		Réalisation du diagnostic sur la mobilité / troubles psychiques		
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Equipe mobile psychiatrie-précarité / CH Drôme-Vivarais Groupe de travail « santé mentale » Diois / animatrice du CLS				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale Temps d'intervention spécifiques de l'EMPP ?				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Mobilisation de professionnels du territoire		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Demande de moyens en lien avec le diagnostic : solutions de transport ? Poste médiateur santé ?		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Séance de groupe de travail dédiée aux missions de l'EMPP</i> <i>Existence d'un diagnostic sur les « solutions mobilité »</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Ajustement- si besoin – du périmètre d'intervention de l'EMPP Mise en place de solutions de mobilité pour l'accès aux soins des personnes avec un trouble psychique				

Objectif spécifique N°3 :
Favoriser la prévention autour de la santé mentale, l'accompagnement des troubles psychiques et l'insertion dans la cité pour les personnes en situation de précarité

Objectif opérationnel 3.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Favoriser le maintien dans le logement des personnes avec des problématiques en santé mentale de manière partenariale				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> Impliquer les bailleurs sociaux (DAH, pension de famille SOLIHA, accompagnement dans le logement assuré par Val Accueil) et les acteurs de l'amélioration de l'habitat (SOLIHA, communes, intercommunalité) dans le repérage et l'accompagnement des personnes avec troubles psychiques dont les conditions de logement constituent un risque d'aggravation de la situation</p> <p><i>Action 2</i> Mettre en place un réseau partenarial dédié à l'accompagnement des personnes en situation d'incurie dans leur logement (mise en lien de la référente habitat indigne à l'ARS avec les acteurs du territoire intervenant au domicile : EMPP, AVAD, SOLIHA, cabinets infirmiers libéraux)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Agence régionale de santé pour le réseau « incurie » Groupe de travail « santé mentale » Diois / animatrice du CLS				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Mobilisation de professionnels du territoire		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Participation des acteurs de l'habitat / logement au réseau santé mentale</i> <i>Elaboration d'un protocole pour le fonctionnement du réseau « incurie »</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Existence d'un réseau incurie				

Objectif spécifique N°4 :
Améliorer les réponses à destination des enfants et jeunes avec des problèmes de santé mentale,
de manière adaptée à leur mobilité et à leurs outils de communication

Objectif opérationnel 4.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer l'accès à la prévention et aux soins ambulatoires en santé mentale pour les enfants et les jeunes				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> Articuler l'ensemble des offres à destination des enfants et jeunes du territoire (Mission locale, CMP enfants, Education nationale / santé scolaire, Conseil départemental, dispositifs situés hors du territoire) en matière de prévention individuelle et collective, et d'accompagnement / accès aux soins</p> <p><i>Action 2</i> Développer l'offre de soins proposée par le CMP enfants sur le Diois : -réduire les délais d'attente à l'antenne du CMP à Die -développer les interventions sous forme d'équipe mobile -fluidifier le lien avec le psychiatre et les psychologues du territoire</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Organisations dispensant l'offre de soins : CHDV, Mission locale, autres Professionnels relais pour les actions de prévention : Espace jeunes, Education nationale				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale Temps de concertation dédiés si nécessaire / formation des professionnels-relais				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Moyens actuels à pérenniser		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Nouveaux dispositifs d'offre à solliciter si nécessaire		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Amélioration de l'offre disponible sur le territoire à destination des enfants / jeunes et de sa connaissance par les partenaires</i> <i>Existence de temps de prévention à destination des enfants / jeunes</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Accès à la prévention et aux soins en santé mentale dans un délai raccourci pour les enfants et les jeunes				

Objectif spécifique N°4 :
Améliorer les réponses à destination des enfants et jeunes avec des problèmes de santé mentale,
de manière adaptée à leur mobilité et à leurs outils de communication

Objectifs opérationnel 4.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Travailler à la constitution d'une filière de prise en charge pour le repérage, le diagnostic et la prise en charge précoces des enfants avec troubles – handicap psychiques en lien avec les ressources disponibles hors du territoire				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> Travail de tous les partenaires concernés (Education nationale, acteurs petite enfance, enfance, parentalité, professionnels de santé libéraux : médecin, orthophonistes, CMP enfants, PMI) en lien avec le pôle départemental Handicap Ressources (situé à Romans) pour faire connaître les acteurs et les filières d'accompagnement des enfants concernés Le Pôle ressource handicap assure le repérage et les acteurs devront ensuite orienter vers la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour orienter vers un diagnostic et la mise en place d'intervention précoce (cf. fiche N°1 objectif spécifique 2)</p> <p><i>Action 2</i> Effectuer un état des lieux des situations où l'offre existante ne répond pas aux besoins des enfants concernés par un trouble ou un handicap psychique : éloignement des dispositifs, par de solution en « milieu ordinaire », etc...</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois				
Structure porteuse	Animatrice CLS / Chargée de mission enfance-jeunesse à la Communauté de communes Dans le cadre des instances de pilotage de la Convention territoriale globale CAF				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Temps de réunion avec les partenaires de la Convention territoriale globale CAF + autres : Pôle ressources handicap 29, Education nationale, Conseil départemental + PMI, professionnels libéraux du territoire				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	x	Moyens humains CTG / CLS		
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	x	Amélioration de l'offre si nécessaire en fonction des besoins recensés		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Constitution d'un réseau de partenaires enfance / handicap et rencontres régulières</i> <i>Nombre de situations d'enfance avec une réponse inadaptée à leurs besoins</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Visibilité sur les parcours des enfants avec handicap psychique sur le territoire ; mise en place de solution adaptées et individualisées				

Objectif spécifique n°5 :

Développer la sensibilisation, les messages de prévention autour des addictions, les dispositifs d'accompagnement des personnes avec troubles addictifs, en adaptant les réponses aux publics spécifiques

Objectif opérationnel 5.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Améliorer l'offre territoriale, et en lien avec les ressources hors du territoire, pour la prévention et la prise en charge des addictions				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> Proposer des formations et/ou sensibilisation régulières de la part des professionnels du secteur des addictions auprès des acteurs-relais du territoire : hôpital (notamment PASS) professionnels de santé et sociaux</p> <p><i>Action 2</i> Remettre en place une consultation CAARUD sur le Diois : -n'existe plus depuis 2017 alors qu'une file active de 90 personnes était suivie -à ce jour quelques usagers seulement + « usagers-relais » identifiés par le CAARUD mobile de Tempo)</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Diois / consultation à Die				
Structure porteuse	Tempo / ANPAA en fonction des moyens alloués pour la prévention et l'offre de soins				
Moyens humains nécessaires	Temps de réunion en groupe de travail santé mentale Temps de réunion dédiés pour la mise en place de la consultation CAARUD Temps de formation des professionnels-relais				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x		Mobilisation des professionnels du territoire	
	Nécessité de moyens nouveaux	x		Déploiement de temps d'information / formation des acteurs spécialisés à destination des professionnels relais Mise en œuvre d'une consultation CAARUD	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Existence d'un recueil des besoins de formation - information</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Existence d'une consultation CAARUD sur le Diois Mise en œuvre des formations / informations répertoriées dans le recueil des besoins				

Objectif spécifique n°5 :

Développer la sensibilisation, les messages de prévention autour des addictions, les dispositifs d'accompagnement des personnes avec troubles addictifs, en adaptant les réponses aux publics spécifiques

Objectifs opérationnel 5.2					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Avec les acteurs du territoire, développer les outils pour la prévention et l'accompagnement à destination des jeunes sur le thème des addictions				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><i>Action 1</i> <i>Accompagner de manière partenariale sur le territoire du Diois le projet « Agir à fond CPS » proposé par l'ANPAA et l'IREPS (sur 3 ans)</i> <i>-vise au développement des compétences psychosociales chez les jeunes (9-12 ans ciblés par le projet) autour du thème du tabagisme</i> <i>-travailler autour de ce projet de manière pluridisciplinaire : Education nationale (enseignants et santé scolaire), Espace jeunes, acteurs parentalité, acteurs enfance (centres de loisirs et périscolaire), professionnels de santé</i></p> <p><i>Action 2</i> <i>Proposer le développement d'une offre de consultation dédiée aux jeunes et relative à la prévention et aux soins en addictologie sur le territoire, de manière partenariale : modèle « Consultation jeune consommateur » pour le suivi individuel / en lien avec la Cité scolaire pour les actions collectives</i></p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
	Déploiement du projet CPS ANPAA / IREPS Travail autour d'un cahier des charges d'un dispositif CJC dans et hors de la Cité scolaire	Déploiement du projet CPS ANPAA / IREPS			
Territoire de réalisation	<i>Diois / consultation à Die</i>				
Structure porteuse	« Agir à fond CPS » : IREPS / ANPAA CJC : Tempo / Cité scolaire				
Moyens humains nécessaires	Temps spécifiques – y compris partenariaux - au projet CPS Temps de réunion dédiés pour la mise en place de la consultation CJC Temps dédiés aux actions d'information / prévention collectifs				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Temps identifiés pour le projet CPS		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Déploiement de temps de prévention à destination des jeunes / temps de consultation CJC		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<i>Mise en œuvre partenariale du projet « Agir à fond CPS »</i>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Première « cohorte » du projet « Agir à fond CPS » mise en œuvre Existence de temps de consultations dédiés aux jeunes de type CJC, articulés avec des actions de sensibilisation / prévention collectives au sein de la Cité scolaire				

Fiche n°23 : Conseil Local de Santé Mentale Annonay Rhône Agglo

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :

Agence Régionale de Santé, Délégation départementale de l'Ardèche

Christophe DUCHEN, responsable de pôle Santé Publique

Séverine ALLEYSSON, gestionnaire service Prévention et Promotion de la Santé

Lorsque le Contrat Local de Santé sera signé et que Conseil Local en Santé Mentale sera créé, le pilotage de cette fiche sera repris par le coordonnateur du CLS/CLSM

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

La création d'un CLSM sur le territoire du bassin d'Annonay est étayé et viens en réponse à certains constats et pistes d'actions établis lors :

➤ du diagnostic partagé du Projet territoriale de Santé Mentale Ardèche-Drôme établi en septembre 2019 avec les actions retenues par les groupes de travail :

- Développer le partenariat entre la psychiatrie et les travailleurs sociaux, les élus, les bailleurs sociaux, les acteurs du domicile et les infirmiers libéraux (interconnaissance, culture commune, communication, coordination, concertation) ;
- Développer une coordination, améliorer l'articulation entre tous les professionnels concernés par la gestion des crises/urgences, pour améliorer la gestion des situations de crises ;
- Faire progresser la déstigmatisation des troubles psychiques en communiquant auprès du grand public sur la vulnérabilité et la souffrance psychique des patients, pour déconstruire les représentations sur leur « dangerosité », mais aussi sur leurs possibilités de rétablissement et d'insertion sociale ;
- Développer la sensibilisation du grand public, la réflexion, sur lien entre difficultés psychiques, addictions, substances psychoactives ;
- Développer la culture de travail en réseau et formaliser les réseaux (méthodologie, outils) et le maillage interprofessionnel (soin, social, insertion, EN, ASE, gendarmerie, police, collectivités locales...) avec le bénéficiaire en prenant en compte le projet de la personne.

➤ du diagnostic local de santé sur Annonay Rhône Agglo, dans le cadre du travail de réalisation d'un Contrat Local de Santé (CLS) établi en 2017, avec les constats sur la santé mentale et des pistes d'actions :

Les constats étaient alors :

- l'augmentation de la souffrance psychique en lien avec la précarité et l'isolement social : dépressivité, perte d'estime de soi chez les publics défavorisés, les demandeurs d'asile...,
- les taux élevés d'Affections de Longue Durée (ALD) et d'hospitalisation pour maladie mentale,
- la consommation importante de psychotropes ;
- les ressources de soins en santé mentale peu accessibles et une offre médicale libérale inexistantes sur l'agglo : un CMP (enfant et adulte), de la clinique Joseph Chiron, de psychologues libéraux, mais peu accessibles aux ménages modestes, de l'équipe Mobile Psy-Précarité, aucun psychiatre ou pédopsychiatre en libéral n'est présent sur la communauté de communes.

Et les pistes d'actions :

- la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) pour faciliter le dialogue entre le secteur social, médico-social, le secteur psychiatrique, les élus, les forces de l'ordre et les bailleurs sociaux. Il permettrait de fédérer les initiatives, de mieux informer et sensibiliser certains professionnels aux réalités de la maladie mentale. Ce CLSM permettrait une meilleure prise en charge de la personne en souffrance psychique.

- la facilitation des liens entre la psychiatrie, les professionnels de santé libéraux et les acteurs sociaux afin de résoudre des situations complexes via des conseils téléphoniques ou étude de cas.

Les objectifs

Objectif général: Améliorer l'état de santé mentale et la prise en charge de la personne en souffrance psychique sur le territoire d'Annonay Rhône Agglo par la création d'un espace de concertation entre les institutions et les professionnels et par la promotion d'actions de sensibilisation, de prévention et de déstigmatisation.

Objectif spécifique n°1: Coordonner un CLSM sur le territoire d'Annonay Rhône Agglo

Objectif opérationnel 1.1 : Mettre en place et animer le CLSM

- Action 1 : Mettre en place et animer les instances du CLSM : comité de direction, comité de pilotage, assemblée plénière
- Action 2 : Définir et prioriser les axes de travail à partir du diagnostic santé, des remontés de partenaires et des besoins des usagers
- Action 3 : Réaliser un rapport d'activité annuel et établir un système d'évaluation du CLSM

Objectifs opérationnel 1.2 : Organiser la concertation et la coordination des partenaires locaux

- Action 1 : Mettre en place les commissions permanentes thématiques (dont gestion des cas complexes, information en santé mentale et habitat) validées par les instances du CLSM
- Action 2 : Animer des groupes de travail thématiques (construire la progression de travaux dans les groupes, préparer les séances, organiser et animer les réunions de travail)

Objectif spécifique n°2: Sensibiliser sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation des malades psychiques

Objectifs opérationnel 2.1 : Animer les travaux sur l'information en santé mentale

- Action 1: Sensibiliser et informer la population via des outils comme la SISM
- Action 2 : Sensibiliser les professionnels
- Action 3 : Communiquer positivement et partager un langage commun

Objectif spécifique N°1
Coordonner un CLSM sur le territoire d'Annonay Rhône Agglo

Objectifs opérationnels					
Intitulé de l'objectif	1/ Mettre en place et animer le CLSM 2/ Organiser la concertation et la coordination des partenaires locaux				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>1.1/ Mettre en place et animer les instances du CLSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désigner les membres de chaque instance - Réunir les instances : <ul style="list-style-type: none"> • Comité de direction : minimum deux fois par an • Comité de pilotage : minimum deux fois par an • Assemblée plénière : minimum une fois par an - Définir leurs modalités de fonctionnement (règlement intérieur, règlement de fonctionnement, ...) <p>1.2/ Définir et prioriser les axes de travail à partir du diagnostic santé, des remontés de partenaires et des besoins des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier annuellement les actions à conduire <p>1.3/ Réaliser un rapport d'activité annuel et établir un système d'évaluation du CLSM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les indicateurs d'évaluation - transmettre avant le 31 mars N+1 le rapport d'activité <p>2.1/ Mettre en place des commissions permanentes thématiques (dont gestion des cas complexes, information en santé mentale et habitat) validées par les instances du CLSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir et valider les thématiques et la composition de chaque commission - Installer et animer ces commissions <p>2.2/ Animer des groupes de travail thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire la progression de travaux dans les groupes - Préparer les séances - Organiser et animer les réunions de travail 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Communauté d'agglomération : Annonay Rhône Agglo				
Structure porteuse	Ville d'Annonay (CCAS) en lien avec le CHS Ste Marie				
Moyens humains nécessaires	0,5 ETP coordinateur CLSM Mise à disposition d'un temps de professionnel de la santé mentale				
Moyens financiers		Cocher	Préciser		
	Moyens actuels	X	Temps d'un professionnel de la santé mentale		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financement du temps de coordonnateur par l'ARS (Prévu à hauteur de 50% du coût d'un coordinateur CLS + CLSM) et Ville d'Annonay		
	Pas de moyens nécessaires				

Objectifs opérationnels	
Indicateur(s) de suivi	<p>Nombre de partenaires du CLSM</p> <p>Nombre de réunions annuelles des instances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité de direction - Comité pilotage - Assemblée plénière <p>Niveau de satisfaction des partenaires impliqués dans l'action</p> <p>Nombre d'actions abouties et mises en œuvre annuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évolution posture des élus pour les situations signalées - diminution des hospitalisations sous contrainte <p>→ <i>Rapport d'activités</i></p>
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Mise en place formalisée d'un réseau ville-hôpital en santé mentale permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de créer des temps d'échanges entre les différents professionnels du territoire - de gérer en concertation et de limiter les cas complexes

Objectif spécifique N°2

Sensibiliser sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation des malades psychiques

Objectifs opérationnels					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Animer les travaux sur l'information en santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	Sensibiliser et informer la population via des outils comme la SISM Sensibiliser les professionnels Communiquer positivement et partager un langage commun <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les partenaires et en particulier les usagers - Identifier les outils (Psycom,...) - Identifier les actions à conduire (littératie, animation, sensibilisation, exposition,...) - Déployer les actions selon un calendrier revu annuellement 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Communauté d'agglomération : Annonay Rhône Agglo				
Structure porteuse	CLSM Annonay				
Moyens humains nécessaires	Coordinateur CLSM Partenaires extérieur en fonction des thématiques SISM et sensibilisation professionnels				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Partenaires extérieurs déjà financés sur la thématique santé mentale (IREPS,...)		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financement du temps de coordonnateur par l'ARS (Prévu à hauteur de 50% du coût d'un coordinateur CLS + CLSM) et Ville d'Annonay Eventuellement financement prestataires extérieurs		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre d'actions en programmation annuelle Nombre de partenaires associés Nombre de participants aux événements Niveau de satisfaction des participants aux actions (grand public et professionnels)				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une action par an en direction du grand public Une action par an en direction des professionnels Une action par an dans le cadre de la SISM				

Fiche n°24 : Etudier l'opportunité de la création d'un CLSM sur le bassin de vie d'Aubenas

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :

IREPS 07 (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) délégation Ardèche
Pascale BALLIGAND et Fanny GUICHARD, chargées de projets en santé mentale à l'IREPS

Éléments de contexte issus du diagnostic partagé ou autre

Le diagnostic partagé du Projet Territorial Santé Mentale Ardèche-Drôme réalisé par l'ORS en septembre 2019, nous montre notamment que le bassin de vie d'Aubenas se situe dans une zone géographique classée F d'après la typologie des EPCI de la région Auvergne-Rhône-Alpes en matière santé mentale.

Sur le bassin de vie d'Aubenas une dynamique locale s'est engagée depuis plusieurs années afin d'améliorer et de répondre aux besoins de la population en matière de santé mentale.

De nombreux partenaires se sont impliqués dans ce dessein notamment des structures de soin : le Centre Hospitalier Sainte Marie et plusieurs de ses services internes ou externes, des structures représentant les bénéficiaires : le GEM d'Aubenas, le GEM de Privas, l'UNAFAM, de multiples structures médico-sociales : le Centre Social ASA, des structures d'hébergement et d'insertion sociale, des structures de soutien administratif et juridique (UDAF, ADSEA), etc. De ce partenariat est né, en 2014, le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche coordonné par l'IREPS Ardèche.

Ce réseau se nourrit de réunions thématiques environ 4 fois par an portant sur des sujets tels que les aidants familiaux, les Compétences Psychosociales Sociales, la pair-aidance (etc.) qui permettent à la fois des apports théoriques, et dans le même temps une interconnaissance des différentes structures permettant un travail partenarial plus fluide.

Depuis 2017, le réseau s'est engagé dans des actions de sensibilisation, de déstigmatisation des troubles psychiques notamment en devenant organisateur local dans le cadre des SISM (Semaines d'Information en Santé Mentale) nationales qui ont lieu chaque année en mars.

Le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche n'a pas d'identité juridique propre, ce qui complique souvent les démarches (demandes de subventions...).

C'est pourquoi, il semble nécessaire et opportun de réfléchir à la mise en place d'un CLSM sur le bassin de vie d'Aubenas qui viendrait en lieu et place du Réseau Santé Mentale.

De plus, sur Aubenas aucun CLS n'existe ce qui ne permet donc pas de réfléchir à la création d'un CLSM par ce biais.

La plus-value d'un CLSM repose également sur l'implication des élus qui sont au plus près des besoins du territoire et des habitants. Il favorisera ainsi le développement de projets en adéquation avec les besoins qui émanent du territoire. Ce CLSM permettra à chacun des partenaires de s'investir par le biais de commissions et à terme l'IREPS pourra s'investir sur d'autres missions et d'autres territoires.

Les objectifs

Objectif général : Etudier l'opportunité de création d'un CLSM sur le bassin de vie d'Aubenas

Objectif spécifique n°1 : Etudier, analyser le besoin et l'implication des élus sur l'opportunité d'un CLSM

Objectif opérationnel 1.1 : Présenter le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche aux élus

Action 1 : Contacter les élus de l'intercommunalité et de la ville d'Aubenas

Action 2 : Rencontrer les élus.

Objectif opérationnel 1.2 : Sensibiliser les élus sur l'intérêt d'un CLSM

Action 1 : Réaliser un plaidoyer sur l'intérêt d'un CLSM auprès des élus et mettre en lien avec les actions du Réseau Santé Mentale

Action 2 : Présenter la vidéo de présentation de ce qu'est un CLSM : clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-santé-mentale/ aux élus

Objectif spécifique n°2 : Etudier, analyser le besoin et l'implication des partenaires potentiels sur l'opportunité d'un CLSM

Objectif opérationnel 2.1 : Connaître leur positionnement sur la création d'un CLSM

Action 1 : Identifier et répertorier les partenaires potentiels et incontournables (ex : ARS, CHSM Privas, représentants des usagers et aidants)

Action 2 : Se rencontrer pour connaître le positionnement de chacun sur un projet de CLSM

Objectif opérationnel 2.2 : Réaliser une réunion de sensibilisation des partenaires intéressés sur l'opportunité d'un CLSM

Action 1 : Présenter l'intérêt, les objectifs d'un CLSM lors d'une réunion du réseau et mettre en lien avec les actions du Réseau Santé Mentale

Action 2 : Répondre à toute question éventuelle de la part des partenaires

Action 3 : Permettre à chacun des partenaires de se positionner sur l'opportunité d'un CLSM

Objectif spécifique n°3 : Impliquer les partenaires dans la réalisation du diagnostic des besoins d'un CLSM

Objectif opérationnel 3.1 : Réaliser une à 3 réunions collectives de diagnostic avec les partenaires

Action 1 : Convier l'ensemble des partenaires à une réunion ayant pour objet l'opportunité d'un CLSM.

Action 2 : Répertorier les besoins identifiés du territoire (freins/leviers, manques). Faire ressortir les manques et les besoins d'un CLSM avec l'ensemble des partenaires sur le bassin de vie d'Aubenas

Action 3 : Reprise de contact avec les élus

Objectif opérationnel 3.2 : Réaliser des échanges par structure absente de la réunion collective

Action 1 : Envoyer le compte-rendu de la réunion de sensibilisation collective sur ce qu'est un CLSM à tous les partenaires, y compris les absents.

Action 2 : Echanger par mail et/ou téléphone

Objectif spécifique n°4 : Selon le résultat du diagnostic d'opportunité, accompagner la collectivité dans la mise en place du CLSM/ Faire le relais avec le futur coordinateur du CLSM

Objectif opérationnel 4.1 : Présenter le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche au coordinateur et le mettre en lien avec les acteurs du territoire

Action 1 : Organiser une rencontre d'interconnaissance mutuelle entre le coordinateur CLSM et les chargés de projets de l'IREPS

Action 2 : Organiser une réunion entre le coordinateur et le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche

Action 3 : Être en soutien du coordinateur afin de faciliter sa prise de poste

Objectif spécifique N°1
Etudier, analyser le besoin et l'implication des élus sur l'opportunité d'un CLSM

Objectif opérationnel 1.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Présenter le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche aux élus et les sensibiliser sur l'intérêt d'un CLSM.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Contacteur les élus de l'intercommunalité et de la ville d'Aubenas et les rencontrer pour une première sensibilisation.</p> <p>Détails : Premier contact par mails puis relance téléphonique. Organisation d'une réunion au sein de leurs collectivités.</p> <p>Sensibiliser les élus sur l'intérêt d'un CLSM et recueillir leurs besoins.</p> <p>Réaliser un plaidoyer sur l'intérêt d'un CLSM auprès des élus et mettre en lien avec les actions du Réseau Santé Mentale en utilisant notamment la vidéo de présentation de ce qu'est un CLSM : clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-santé-mentale.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action) <small>Possibilité de cocher plusieurs cases</small>	2020	2021	2022	2023	2024
		Avril : Premiers contacts des élus Début mai : Réunion de présentation d'un CLSM auprès des élus			
Territoire de réalisation	Bassin de vie d'Aubenas				
Structure porteuse	IREPS ARA 07				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	2 chargées de projets IREPS 07				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Temps chargés de projets IREPS financés par l'ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X	Mise à disposition d'une salle par les municipalités ou l'intercommunalité		
Indicateur(s) de suivi	<p>Nombre d'élus répondant aux mails de premier contact.</p> <p>Nombre d'élus présents à la réunion de présentation.</p> <p>Implication et facilitation du processus par les élus notamment en relayant l'information et en mettant une salle à disposition.</p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Les élus souhaitent s'investir dans la création d'un CLSM sur le bassin de vie d'Aubenas.				

Objectif spécifique N°2

Etudier, analyser le besoin et l'implication des partenaires potentiels sur l'opportunité d'un CLSM

Objectif opérationnel 2 .1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Connaître le positionnement des partenaires sur la création d'un CLSM et réaliser une réunion de sensibilisation des partenaires intéressés sur l'opportunité d'un CLSM				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Identifier et répertorier les partenaires potentiels et incontournables Détails : ARS, CHSM Privas, représentants des usagers et aidants Dans un premier temps, rencontrer la direction de l'hôpital Sainte Marie pour une première sensibilisation. Puis dans un second temps, présenter l'intérêt et les objectifs d'un CLSM lors d'une réunion du Réseau Santé Mentale Sud Ardèche animée par l'IREPS et le mettre en lien avec les actions du Réseau Santé Mentale. Ces temps de rencontres permettront de répondre à toute question éventuelle de la part des partenaires et que chacun se positionne sur l'opportunité d'un CLSM</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action) Possibilité de cocher plusieurs cases	2020	2021	2022	2023	2024
Possibilité de cocher plusieurs cases		Fin mai Rencontre de la direction du CHSM Juin : Réunion du Réseau Santé Mentale Sud Ardèche.			
Territoire de réalisation	Bassin de vie d'Aubenas				
Structure porteuse	IREPS ARA 07				
Moyens humains nécessaires	2 chargées de projets IREPS 07				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels	X	Temps chargés de projets IREPS financés par l'ARS		
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux				
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires	X	Mise à disposition d'une salle par les partenaires.		
Indicateur(s) de suivi	Degré d'implication du CHSM (temps accordé aux rendez-vous, nombre de personnes de l'administration impliquées...) Nombre de partenaires présents à la réunion du Réseau Santé Mentale Sud Ardèche. Nombre de partenaires favorables et défavorables au projet.				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Les partenaires incontournables souhaitent s'impliquer dans la mise en place d'un CLSM.				

Objectif spécifique N°3
Impliquer les partenaires dans la réalisation du diagnostic des besoins d'un CLSM

Objectif opérationnel 3.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Réaliser une à 3 réunions collectives de diagnostic avec les partenaires et réaliser des échanges par structures absentes de la réunion collective.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Convier l'ensemble des partenaires à une réunion ayant pour objet l'opportunité d'un CLSM en avril 2021.</p> <p>Répertorier les besoins identifiés du territoire (freins/leviers, manques). Faire ressortir les manques et les besoins d'un CLSM avec l'ensemble des partenaires sur le bassin de vie d'Aubenas</p> <p>Envoyer le compte-rendu de la réunion de sensibilisation collective sur ce qu'est un CLSM à tous les partenaires, y compris les absents.</p> <p>Echanger par mail et/ou téléphone pour répondre aux questions éventuelles des absents à la réunion.</p> <p>Suite au recueil des besoins, reprise de contact en mai 2021 avec les élus pour leur présenter ce qui ressort des différentes réunions ce qui permettra d'avoir des éléments de terrain à leur faire remonter.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action) <small>Possibilité de cocher plusieurs cases</small>	2020	2021	2022	2023	2024
		Début Juillet : Première réunion diagnostic Septembre : reprise de contact avec les élus			
Territoire de réalisation	Bassin de vie d'Aubenas				
Structure porteuse	IREPS ARA 07				
Moyens humains nécessaires	2 chargées de projets IREPS 07				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Temps chargés de projets IREPS financés par l'ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires	X	Mise à disposition d'une salle par les municipalités, l'intercommunalité ou les partenaires.		
Indicateur(s) de suivi	Structures présentes (représentativité des acteurs de santé mentale sur le territoire) Nombre de freins et leviers répertoriés et aspect qualitatif de ces derniers.				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Avoir une vision globale et réaliste sur la possibilité et l'intérêt de créer un CLSM sur le bassin de vie d'Aubenas.				

Objectif spécifique N°4

Selon le résultat du diagnostic d'opportunité, accompagner la collectivité dans la mise en place du CLSM/ Faire le relais avec le futur coordinateur du CLSM :

Objectif opérationnel 4.1					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Présenter le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche au coordinateur et le mettre en lien avec les acteurs du territoire				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Organiser une rencontre d'interconnaissance mutuelle entre le coordinateur CLSM et les chargés de projets de l'IREPS.</p> <p>Organiser une réunion entre le coordinateur et le Réseau Santé Mentale Sud Ardèche. Interconnaissance des acteurs du territoire pour le coordinateur + présenter les actions du Réseau (historique + projets en cours).</p> <p>Être en soutien du coordinateur afin de faciliter sa prise de poste. Se rendre disponible par mail, téléphone, rencontres éventuelles selon les besoins du coordinateur.</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action) <small>Possibilité de cocher plusieurs cases</small>	2020	2021	2022	2023	2024
		Novembre : 1 ^{ère} Rencontre du coordinateur Décembre : Réunion Réseau + Coordinateur + IREPS	Soutien du coordinateur dans sa prise de poste		
Territoire de réalisation	Bassin de vie d'Aubenas				
Structure porteuse	IREPS ARA 07 + collectivité territoriale				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	2 chargées de projets IREPS 07 Coordinateur CLSM				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Temps chargés de projets IREPS financés par l'ARS		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Financement du coordinateur CLSM		
	Pas de moyens nécessaires	X	Mise à disposition d'une salle par les municipalités ou l'intercommunalité ou membres du Réseau		

Fiche n°25 : Conseil Local de santé mentale de la ville de Valence

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Ville de VALENCE

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Le conseil local de santé mentale du territoire de Valence émane d'une volonté commune de coopération et de concertation avec les nombreux partenaires oeuvrant dans le domaine de la santé mentale. Plusieurs motifs ont souligné la nécessité de la mise en place d'un CLSM : la complexité du travail en réseau rencontrée par les partenaires, les difficultés des personnes à se retrouver face aux multiples structures, la méconnaissance et l'incompréhension des usagers face aux différentes procédures et prises en charge, la stigmatisation et la discrimination des personnes affectées par une pathologie psychiatrique.

Autant de questions de santé mentale qui ont désigné le CLSM comme plateforme de concertation à l'échelle de la ville de Valence destinée à définir des priorités locales en santé mentale ainsi que des axes de travail définis en commun.

Le diagnostic de santé réalisé en 2012 a révélé ces problématiques en santé mentale et abouti à la signature en 2013 du 1er contrat local de santé 2013/2018 du territoire de Valence. La santé mentale a été inscrite dans les 10 priorités de santé publique comme un axe essentiel de travail.

Le conseil local de santé mentale de Valence a été signé en décembre 2014. Il est co-dirigé et co-animé par la ville de Valence au travers de sa Direction Santé Publique, dirigée par un médecin directeur et le Centre Hospitalier Drôme Vivarais en lien avec le médecin psychiatre chef de pôle Centre.

A ce jour, 40 institutions, associations, et réseau se sont engagés dans ce CLSM. En ANNEXE

L'évaluation du CLS 1, réalisée au cours de l'année 2017, a mis en évidence plusieurs points clés sur le CLSM :

- Le CLSM de Valence s'est développé sur un territoire présentant une dynamique partenariale forte. Il a permis de formaliser et renforcer ce partenariat. La diversité des acteurs (pluridisciplinaire, intersectoriel, professionnels/bénévoles/élus) se retrouve dans les composantes du CLSM, cherchant à aborder les problématiques de santé mentale dans une vision globale.
- Le rôle de la coordinatrice a été souligné comme nécessaire pour fédérer autant d'acteurs sur une problématique multifactorielle.
- Les groupes de travail opérationnels permettent aisément aux partenaires de développer des interventions communes (groupe relatif à la création de la cellule de veille en santé mentale, groupe Semaines d'Informations sur la Santé Mentale). En l'occurrence, le groupe de travail santé mentale et logement, avec une composante stratégique nécessite plus de temps pour se mettre en place et les attentes concernant ces groupes sont très différentes selon les partenaires.
- Associer certains acteurs à des moments clés de la réflexion ou de la décision du groupe de travail est une piste qui peut être développée (élus, médecins généralistes).
- La cellule de veille en santé mentale permet aux acteurs de réfléchir ensemble à des situations complexes concernant les usagers. L'intérêt de permettre à tous de comprendre la situation, d'en avoir une vision plus globale et de chercher des solutions a été mis en avant, même si des difficultés peuvent persister pour trouver des solutions compatibles avec la réalité du terrain.

Le Contrat Local de Santé 2019/2023, signé le 4 avril 2019, a confirmé l'engagement de la ville de Valence et de ses partenaires (qui ont largement participé à l'élaboration du CLS2 en 2018) pour la poursuite d'un axe prioritaire sur la thématique de la santé mentale, au travers d'une fiche portant sur « le bien-être psychique » de la population valentinoise et la mention des questions de santé mentale dans plusieurs autres fiches populationnelles.

EN ANNEXE

Le CLSM a participé au diagnostic territorial de santé mentale Drôme Ardèche en vue de l'élaboration et de son implication dans le projet territorial de santé mentale.

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC et méthodologie

L'Etat des lieux de la santé mentale à Valence, élaboré par la ville de Valence et l'ORS en 2014, remis à jour en 2018 pour le CLS 2, fait apparaître une problématique de santé mentale importante localement (affections longue durée pour maladies psychiatriques, taux de consommation de psychotropes et taux de séjours pour tentatives de suicides supérieurs à ceux de la Région...), dans un contexte de démographie médicale (psychiatres) peu favorable.

Les partenaires rencontrés lors de l'élaboration des contrats locaux de santé 1 et 2 ont fait part du besoin d'améliorer le parcours de soin psychique (accès au dépistage, ruptures de soins, gestions des situations de crise), de soins somatiques et d'insertion (logement, insertion sociale, déstigmatisation).

En 2019, le diagnostic territorial de santé mentale en vue de l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale 2018/2028, inscrit dans le projet régional de santé, a confirmé ces axes de travail.

Différents groupes de travail institutionnels (Plan Départemental d'Actions pour le logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2019/2024, la politique du Logement d'abord et de lutte contre le sans-abrisme) sont autant de pistes d'actions dans lesquelles le Conseil Local de Santé Mentale de Valence peut s'inscrire.

Méthodologie :

Depuis sa création en 2014, le Conseil Local de Santé Mentale de Valence élaboré à partir des recommandations du centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé, se met en place autour d'une méthodologie efficiente pour fédérer les partenaires autour des questions de santé mentale.

Une méthodologie de projet est mise en oeuvre et déploie un fonctionnement participatif des partenaires :

Comité directeur, comité de Pilotage, groupes de travail thématiques (Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), conférences, cellule de veille en santé mentale, logement et santé mentale, soins sans consentement...), Assemblée Plénière.

Les objectifs

Objectif général: Coordonner le conseil local de santé mentale de Valence selon 3 priorités

Définir les priorités locales en santé mentale,

Construire des projets en réponse aux problématiques locales et,

Coordonner les actions des partenaires qui y contribuent.

Objectif spécifique n°1: Coordonner le réseau de santé mentale, et coordonner les différentes instances du CLSM

Objectifs opérationnel 1.1 : Animer et coordonner le réseau de partenaires locaux de santé mentale, et coordonner les différentes instances du CLSM sur l'année

Action 1 : Animer le comité de direction, le comité de pilotage, réunir l'assemblée plénière du CLSM et présenter un rapport d'activité annuel

Action 2 : Faire connaître le CLSM de Valence auprès de nouveaux partenaires

Objectif opérationnel 1.2 : Organiser et coordonner les différents groupes de travail thématiques, en lien avec la Direction Santé Publique et le centre hospitalier Drôme Vivarais

Action 1 : Organiser les différents groupes thématiques

Action 2 : Organiser des groupes de travail ponctuels en fonction des attentes des partenaires ou de l'actualité

Objectif spécifique n°2: Promouvoir la santé mentale positive et lutter contre la stigmatisation des habitants ayant une maladie psychique

Objectifs opérationnel 2.1 : Sensibiliser un large public contre la stigmatisation par l'animation du groupe de travail sur les semaines d'information sur la santé mentale

Action 1 : Informer et sensibiliser un large public : SISM

Action 2 : Créer une culture commune des professionnels et bénévoles d'associations oeuvrant dans le champ de la santé mentale : Conférences

Objectif opérationnel 2.2 : Sensibiliser aux droits des usagers en santé mentale

Action 1 : Animer des ateliers sur les droits en santé mentale auprès des usagers et auprès des professionnels

Action 2 : Aller à la rencontre des professionnels des quartiers de la politique de la ville afin de se rapprocher des habitants

Objectif opérationnel 2.3 : Sensibiliser aux troubles psychiques des professionnels de secteurs variés et en situation d'accueil de personnes en souffrance psychique

Action 1 : Organiser des modules de sensibilisation auprès des professionnels d'accueil non spécialisé (médiathèque, accueil de service...)

Objectif spécifique n°3: Accompagner les partenaires pour favoriser le parcours de soins des habitants en souffrance psychique

Objectifs opérationnel 3.1 : Animer et coordonner la cellule de veille en santé mentale

Action 1 : Gérer les demandes des partenaires sur des situations individuelles

Action 2 : Coordonner la mise en place des réunions de la cellule de veille en santé mentale

Objectif opérationnel 3.2 : Animer des groupes de travail thématique

Action 1 : Groupe de travail pour la mise en place de conférences en direction des professionnels et bénévoles d'associations.

Action 2 : Animer le groupe de travail interinstitutionnel sur les soins sans consentement en lien avec le CHDV, la police municipale, la police nationale, les pompiers le conseil local de prévention de la délinquance

Action 3 : Mise en place de temps de rencontres thématiques, une à deux fois par an, entre professionnels de terrain pour une meilleure connaissance mutuelle

Action 4 : Organiser des rencontres thématiques pour les professionnels

Action 5 : Elaborer un guide ou des fiches de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs

Objectif opérationnel 3.3 : Relayer et participer à la stratégie de repérage et de prise en compte des personnes en risque suicidaire

Objectif spécifique n°4: Accompagner les habitants en souffrance psychique dans leur parcours de vie, favoriser l'insertion sociale et professionnelle, lutter contre l'exclusion et soutenir les aidants

Objectifs opérationnel 4.1 : Favoriser l'insertion sociale, professionnelle

Action 1 : Favoriser l'accès et maintien dans le logement au travers du groupe de travail « logement et santé mentale »

Action 2 : Faire connaître et relayer des actions en faveur de la santé, aux partenaires et associations de personnes souffrant de troubles psychiques ou d'aidants, en lien avec l'infirmière de la Maison Relais Santé

Objectif spécifique n° 5: Soutenir la participation des patients, usagers de la psychiatrie, de leurs proches et de leurs représentants aux réflexions et actions menées localement dans le champ de la santé mentale

Objectifs opérationnel 5.1 : Soutenir les bénévoles du Groupement d'Entraide Mutuelle, GEM'Air libre, dans leur participation aux instances du CLSM

Objectif spécifique n°6 : Représenter et valoriser le CLSM de Valence dans différentes instances locales départementales ou régionales

Action 1 : Participer au réseau des coordinateurs de CLSM au niveau national

Action 2 : Participer aux réunions du projet territorial de santé mentale

Action 3 : Informer sur les modalités d'organisation du CLSM auprès d'autres acteurs en cours de mise en place d'un CLSM

Objectif spécifique N°1

Animer le réseau local de santé mentale et coordonner les différentes instances du CLSM

Objectif opérationnel n°1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<p>1 - Animer le réseau local de santé mentale, et coordonner les différentes instances du CLSM sur l'année</p> <p>2 - Organiser et coordonner les différents groupes de travail thématiques, en lien avec la Direction Santé Publique et le centre hospitalier Drôme Vivarais</p>				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>1 - Animer le réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deux comités de direction par an avant chaque COPIL ○ Deux comités de pilotage par an ○ Une assemblée plénière avec tous les membres du CLSM, en fin d'année. ○ Faire connaître le CLSM à des partenaires non membres ○ Organiser l'ensemble des réunions (invitations, organisation, rédaction des comptes –rendus, prises de contacts avec les participants ...) ○ Proposer des collaborations sur une année ○ Organiser des axes de travail avec des prises de décision communes ○ Présenter un rapport d'activité du CLSM et aborder les attentes des partenaires <p>2 - Organiser et coordonner les différents groupes de travail thématiques, en lien avec la Direction Santé Publique et le centre hospitalier Drôme Vivarais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le collectif des semaines d'information sur la santé mentale ○ La cellule de veille en santé mentale ○ Les conférences en direction des professionnels ○ Le groupe de travail sur les soins sans consentement ○ Des groupes de travail ponctuels : observatoire de la santé, précarité, enfance,... 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<p><i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i></p> <p>CLSM de Valence : ville de Valence</p>				
Structure porteuse	Ville de Valence et centre hospitalier Drôme Vivarais				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Un temps de médecin directeur</p> <p>Un temps de chef de service prévention et accès aux soins</p> <p>Un temps de direction administrative du CHDV</p> <p>Un temps de médecin psychiatre du CHDV</p> <p>Un mi-temps de coordinatrice CLSM</p> <p>Un mi-temps de secrétariat</p>				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	<p>*Ville de Valence : mi-temps de coordination CLSM et équipe d'encadrement et administrative</p> <p>*Centre hospitalier Drôme Vivarais : temps de travail direction et professionnels de santé</p> <p>*ARS ARA</p>		

Objectif opérationnel n°1 :			
	Nécessité de moyens nvx		
	Pas de moyens nécessaires		
Indicateur(s) de suivi	Rapport annuel d'activités		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nombre de partenaires engagés dans le CLSM Nombre de partenaires présents à l'Assemblée Plénière Nombre de partenaires nouveaux		

Objectif spécifique N°2

Promouvoir la santé mentale positive et lutter contre la stigmatisation des habitants ayant une maladie psychique

Objectif opérationnel n°2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<p>1 - Les Semaines d'information sur la santé mentale : SISM</p> <p>2 - Sensibiliser aux droits des usagers en santé mentale</p> <p>3 - Aller à la rencontre des professionnels des Quartiers de la Politique de la Ville</p> <p>4 - Sensibiliser aux troubles psychiques des professionnels de secteurs variés et en situation d'accueil de personnes en souffrance psychique</p>				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 Les SISM :</p> <p>Mise en place de quatre réunions du collectif (septembre, octobre et décembre et une réunion bilan en mai/juin) et recherche de partenaires spécialisés dans le thème de l'année, (invitations, réalisation et diffusion des comptes rendus, contacts, mise en liens), avec l'appui des agents de la Direction Santé Publique de la ville</p> <p>Mise en place de réunions de préparation d'action spécifique</p> <p>Coordination des actions du programme des SISM</p> <p>Ecriture, conception, impression et diffusion du document de communication</p> <p>Participation de la coordinatrice aux actions des SISM,</p> <p>Accompagnement des partenaires à la recherche de financement des actions,</p> <p>Bilan des actions (en mai/juin)</p> <p>Sensibiliser aux droits des usagers en santé mentale : en direction des usagers et des professionnels et bénévoles d'associations</p> <p>Action 2 Animer des ateliers à partir de l'outil du Psycom « histoire de droits en santé mentale »</p> <p>Répondre à la demande : détermination du nombre d'ateliers</p> <p>Préparation des séances avec les partenaires demandeurs : une réunion</p> <p>Bilan annuel pour permettre une évolution</p> <p>Action 3 Aller à la rencontre des professionnels des Quartiers de la Politique de la Ville (QPV) afin d'organiser avec eux des ateliers, des rencontres avec les habitants, en particulier avec la population QPV :</p> <p>Organiser une rencontre annuelle pour évaluer les attentes</p> <p>Action 4 Sensibiliser aux troubles psychiques des professionnels de secteurs variés et en situation d'accueil de personnes en souffrance psychique</p> <p>Organisation de module annuel de sensibilisation coanimé avec les partenaires du CLSM pour une vingtaine de participants : en octobre avec préparation en mai/juin et inscription en juillet avec bilan d'évaluation</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
	Action 1	Action 1	Action 1	Action 1	Action 1
	Action 2	Action 2	Action 2	Action 2	Action 2
		Action 3	Action 3	Action 3	Action 3
	Action 4	Action 4	Action 4		Action 4
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Valence				
Structure porteuse	CLSM de Valence : ville de Valence et CH Drome VIVARAIS				

Objectif opérationnel n°2 :													
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>1 SISM : médecin directeur, chef de service prévention et accès aux soins de la ville de Valence, coordinatrice du CLSM, professionnels du CHDV, membres du CLSM, partenaires associés selon les thématiques</p> <p>2 Atelier histoire de Droits en santé mentale : Coordinatrice du CLSM</p> <p>3 Rencontre des habitants des quartiers : Professionnels de quartier QPV</p> <p>4 Module de sensibilisation : médecin directeur DSP, chef de service prévention et accès aux soins de la ville de Valence, coordinatrice du CLSM, professionnels du CHDV, association UNAFAM, association Ebullition ou autre pour travailler l'interactivité</p>												
Moyens financiers		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cocher</th> <th>Précisez</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Moyens actuels</td> <td>x</td> <td>Ville de Valence, CHDV, participation des partenaires par mise à disposition des bénévoles et participation des usagers</td> </tr> <tr> <td>Nécessité de moyens nouveaux</td> <td>x</td> <td>Besoin de rémunérer les intervenants extérieurs</td> </tr> <tr> <td>Pas de moyens nécessaires</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Cocher	Précisez	Moyens actuels	x	Ville de Valence, CHDV, participation des partenaires par mise à disposition des bénévoles et participation des usagers	Nécessité de moyens nouveaux	x	Besoin de rémunérer les intervenants extérieurs	Pas de moyens nécessaires		
	Cocher	Précisez											
	Moyens actuels	x	Ville de Valence, CHDV, participation des partenaires par mise à disposition des bénévoles et participation des usagers										
Nécessité de moyens nouveaux	x	Besoin de rémunérer les intervenants extérieurs											
Pas de moyens nécessaires													
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Le nombre de partenaires différents</i></p> <p><i>Le nombre de participants</i></p> <p><i>La satisfaction des participants : réponse aux attentes, modalités d'animation, accueil, organisation des animations</i></p>												
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Une participation active de chaque partenaire, des demandes d'intervention, des projets nouveaux</p>												

Objectif spécifique N°3
Accompagner les partenaires pour favoriser le parcours de soins des habitants en souffrance psychique

Objectif opérationnel n°3 :

Intitulé de l'objectif opérationnel

- 1 - Cellule de veille en santé mentale
- 2 - Coordonner la mise en place des réunions de la cellule de veille en santé mentale
- 3 - Animer des groupes travail thématique
- 4- Participer à la stratégie de repérage et prise en compte des personnes en risque suicidaire

Objectif opérationnel n°3 :

La ou les action(s) avec description détaillée

1 Gérer les demandes des partenaires sur des situations individuelles

Analyse des demandes, en lien avec le médecin-directeur de la DSP de la ville
Lien avec le CHDV, ou d'autres partenaires concernés par chaque situation
Mise en lien et recherche de solutions, Orientation éventuelle
Décision de présentation dans les réunions de cellule de veille, en lien avec le médecin-directeur
Suivi des situations à moyen terme
Communication sur la cellule de veille auprès de partenaires qui ne l'utilisent pas.

2 Coordonner la mise en place des réunions de la cellule de veille en santé mentale

Mise en place de 4 réunions par an (une par trimestre), avec la participation de membres permanents (CHDV, Direction santé publique et UNAFAM)
Invitations des membres permanents et invités, animation des réunions, réalisation et diffusion des relevés de décisions

3 Animer des groupes travail thématique

Groupe de travail pour la mise en place de conférences en direction des professionnels et bénévoles d'associations ; 2 conférences annuelles

Recherche d'intervenants,
Organisation des réunions de préparation des conférences et coordination des intervenants (une réunion de préparation par conférence)
Organisation logistique : lettre d'information, bulletin d'inscription, envoi, réservations matérielles, avec l'appui des agents de la direction santé publique de la ville
Analyse et gestion des inscriptions
Diffusion de documentations
Evaluation des conférences
Diffusion d'informations sur d'autres conférences organisées à Valence, dont les thématiques peuvent intéresser les membres du CLSM

Animer le groupe de travail interinstitutionnel sur les soins sans consentement

Mise en place des réunions en lien avec le CHDV (fréquence à déterminer en fonction des disponibilités de chacun)
Recherche documentaire
Gestion des invitations, des relevés de décisions, des suites à donner
Suivi

Mise en place de temps de rencontres interprofessionnels:

Organiser des rencontres thématiques pour les professionnels : rencontre semestrielle ou annuelle en soirée afin de renforcer les connaissances des services de santé et médicosociaux, services intro et extrahospitaliers des centres hospitaliers afin de fluidifier les parcours de soins et éviter les ruptures

Guide ou fiches de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs

Mise en place d'un groupe de travail
Elaborer un guide ou des fiches de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs : dans un 1er temps, proposer aux partenaires du CLSM puis élargir à d'autres.

4 Participer à la stratégie de repérage et prise en compte des personnes en risque suicidaire

Communiquer sur le sujet et les diverses possibilités de formation et sensibilisation

Calendrier de

2020	2021	2022	2023	2024
------	------	------	------	------

Objectif opérationnel n°3 :					
mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action) Possibilité de cocher plusieurs cases	2 cellules de veille en santé mentale et gestion de demandes de partenaires sur des situations individuelles	4 cellules de veille en santé mentale et gestion de demandes de partenaires sur des situations individuelles	4 cellules de veille en santé mentale et gestion de demandes de partenaires sur des situations individuelles	4 cellules de veille en santé mentale et gestion de demandes de partenaires sur des situations individuelles	4 cellules de veille en santé mentale et gestion de demandes de partenaires sur des situations individuelles
	Conférence : 1	Conférences : 2	Conférences : 2	Conférences: 2	Conférences : 2
	Soins sans consentement : réflexion	Soins sans consentement : mise en place d'un document collectif	Soins sans consentement : suivi	Soins sans consentement : suivi	Soins sans consentement : suivi
	Communication sur l'actualité de la prévention du suicide et des conférences et formations	Communication sur l'actualité de la prévention du suicide et des conférences et formations	guide de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs : élaboration	guide de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs : communication	guide de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs : retour d'évaluation
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Valence				
Structure porteuse	CLSM de Valence : ville de Valence et CH Drome VIVARAIS				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Cellule de veille en santé mentale : Membres permanents Coordinatrice du CLSM Médecin directeur de la direction Santé Publique Médecin Psychiatre en lien avec le médecin psychiatre chef du Pôle centre Cadre de santé du CMP Représentant UNAFAM</p> <p>Conférences : intervenants spécialisés sur le sujet choisi + intervenants du réseau local de partenaires + animateurs de conférence</p> <p>Soins sans consentement : Représentants des institutions : police municipale, police nationale, pompiers, centre hospitalier de Valence, centre hospitalier Drôme Vivarais, Direction Santé Publique/ Ville de Valence</p> <p>Guide de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs Partenaires intéressés à l'élaboration de ce document Coordinatrice Secrétaire</p> <p>Participer à la stratégie de repérage et prise en compte des personnes en risque suicidaire : La coordinatrice du CLSM</p>				

Objectif opérationnel n°3 :			
Moyens financiers		Cocher	Précisez
	Moyens actuels	x	Ville de valence, CH Drôme VIVARAIS, UNAFAM
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Conférences Financement des intervenants, d'animateurs de conférence et d'enregistrement de conférence pour mis en ligne Temps de rencontres interprofessionnelles Financement des intervenants professionnels Financement logistique Guide des référents institutionnels et associatifs : moyens de communication, d'édition et de diffusion
	Pas de moyens nécessaires		
Indicateur(s) de suivi	Cellule de veille en santé mentale et demandes de partenaires sur des situations complexes: Nombre de partenaires demandeurs Nombre de situations complexes Orientations et préconisations mises en place GT Soins sans consentement Les aboutissements : quels outils ? Conférences : Nombre de structures partenaires participantes Nombre de participants Profil des participants Questionnaire de satisfaction des participants Temps de rencontres interprofessionnelles : Nombre de partenaires participants Nombre de professionnels libéraux Nombre de participants Profil des participants Questionnaire de satisfaction des participants Guide de repérage des partenaires Etapes de réalisation du guide Retours des partenaires Communication sur le thème du suicide Nombre de mails de circulation d'informations sur le thème du suicide		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Cellule de veille en santé mentale Un fonctionnement régulier Une bonne connaissance inter partenariale Des résolutions facilitées Soins sans consentement Les collaborations effectives La satisfaction des partenaires et leurs attentes Temps de rencontres interprofessionnelles Une participation régulière La présence des professionnels libéraux Guide de repérage et d'identification des référents institutionnels et associatifs Un guide utilisé, toujours d'actualité et évolutif Participer à la stratégie de repérage et prise en compte des personnes en risque suicidaire		

Objectif spécifique N°4

Accompagner les habitants en souffrance psychique dans leur parcours de vie, favoriser l'insertion sociale et professionnelle, lutter contre l'exclusion et soutenir les aidants

Objectif opérationnel n°4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<p>1 -Favoriser l'accès et maintien dans le logement, au travers du groupe de travail « logement et santé mentale »</p> <p>2- Faire connaitre et relayer des actions en faveur de la santé, aux partenaires et associations de personnes souffrant de troubles psychiques ou d'aidants, en lien avec l'infirmière de la Maison Relais Santé :</p>				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>1 - Favoriser l'accès et maintien dans le logement, au travers du groupe de travail logement et santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et animation d'une réunion partenariale et inter-institutionnelle / an - Participation aux journées organisées localement sur le logement d'abord et par le PDALHPD : Plan Départemental d'Aide au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées - Suivi des projets en cours, menés par les partenaires <p>2 - Faire connaitre et relayer des actions en faveur de la santé, aux partenaires et associations de personnes souffrant de troubles psychiques ou d'aidants, en lien avec l'infirmière de la Maison Relais Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inciter les personnes souffrant de troubles psychiques à participer aux séances d'activité physique adaptées organisées au sein de la maison relais santé - Favoriser la participation de membres du GEM Air Libre à la participation d'action de sensibilisation à l'équilibre nutritionnel ou autres thématiques de prévention santé /dépistages - Proposer aux aidants de personnes souffrant de troubles psychiques de participer à des actions en faveur du bien-être, organisées notamment au sein de la Maison Relais Santé, 				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<p><i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i></p> <p>Ville de Valence</p>				
Structure porteuse	CLSM de Valence				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Partenaires institutionnels et associatifs liés au logement</p> <p>UNAFAM, GEM Air Libre, Bipol'Air</p> <p>CHDV</p> <p>Département</p> <p>Médecin directeur de la Direction Santé Publique et chef de service du pôle prévention et accès aux soins de la ville de Valence</p> <p>Coordinatrice du CLSM</p>				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		x	Financement de certaines prestations	
	Nécessité de moyens nouveaux		x	Financement des prestataires	
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°4 :	
Indicateur(s) de suivi	<p>Nombre de partenaires présents aux réunions</p> <p>Nombre de projets issus des rencontres du groupe « logement et santé mentale »</p> <p>Nombre de personnes qui ont pu participer aux actions de prévention</p> <p>Suivi et évolution des projets en cours, suivi des politiques d'insertion par le logement, par la coordinatrice CLSM</p>
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	<p>Une augmentation et diversification des offres d'insertion par le logement des personnes souffrant de troubles psychiques</p>

Objectif spécifique N°5

Soutenir la participation des patients, usagers de la psychiatrie, de leurs proches et de leurs représentants aux réflexions et actions menées localement dans le champ de la santé mentale

Objectif opérationnel n°5 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	1- Soutenir les bénévoles du Groupe d'Entraide Mutuelle, GEM Air libre, dans leur participation aux instances du CLSM 2 - Soutien au fonctionnement des associations d'usagers et de familles en santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	1 - Soutenir les bénévoles du Groupe d'Entraide Mutuelle, GEM Air libre, dans leur participation aux instances du CLSM <ul style="list-style-type: none"> - A l'occasion des rencontres être attentif à la bonne réception et compréhension des messages transmis lors des invitations aux réunions - Participations et témoignages des personnes souffrant de troubles psychiques - Valoriser la fonction des pairs aidants lors des rencontres et conférences - Développement de la connaissance des usagers sur l'accès aux soins en santé 2 - Soutien au fonctionnement des associations d'usagers et de familles en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> - Soutien au fonctionnement des associations à travers l'attribution de subvention de fonctionnement, - Soutien financier éventuel pour des projets spécifiques - Mise à disposition de moyens : locaux de la maison relais santé 				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Valence				
Structure porteuse	CLSM de Valence				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Partenaires institutionnels et associatifs liés au logement UNAFAM, GEM Air Libre, Bipol'Air CHDV Médecin directeur de la Direction Santé Publique et responsable de la prévention et de l'accès aux soins de la ville de Valence Coordinatrice du CLSM				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	x	Subvention de la ville de Valence aux associations, mise à disposition de locaux au sein de la maison relais santé		
	Nécessité de moyens nouveaux	x	Rémunération des pairs-aidants pour leur participation aux actions Soutien financier pour des projets spécifiques		
	Pas de moyens nécessaires				

Objectif opérationnel n°5 :	
Indicateur(s) de suivi	<i>Représentation des associations d'usagers et de famille au sein des différentes rencontres</i> Nombre de partenaires associatifs d'usagers et de famille Nombre de participations d'usagers, de pairs aidants, de proches de malades psychiques Nombre de rencontres et d'échanges
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une représentation des usagers plus efficiente, plus spontanée

Objectif spécifique N°6

Représenter et valoriser le CLSM de Valence dans différentes instances locales, départementales ou régionales

Objectif opérationnel n°6 :					
Intitulé de l'objectif	Participation aux différents réseaux : local, régional, national				
La ou les action(s) avec description détaillée	<ul style="list-style-type: none"> - Participation au réseau des coordinateurs de CLSM - Participation aux réunions du projet territorial de santé mentale Drôme Ardèche - Information et échanges d'expériences sur les modalités d'organisation du CLSM auprès d'autres acteurs (autres villes/territoires, colloques ...) 				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	x	x	x	x	x
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Valence				
Structure porteuse	CLSM de Valence				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Coordinatrice du CLSM Médecin directeur de la Direction Santé Publique et chef de service du pôle prévention et accès aux soins de la ville de Valence CHDV				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		x	Ville de Valence	
	Nécessité de moyens nouveaux				
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de réunions Le nombre de participations aux colloques ou journées de formation/ partages d'expériences par la coordinatrice CLSM				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Une représentation du CLSM de Valence au sein des instances Un niveau de connaissance satisfaisant sur le fonctionnement d'un CLSM et des enjeux locaux en santé mentale				

Fiche n°26 : Création d'un CLSM à Montélimar

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) Emmanuelle RENONCET

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

La ville de Montélimar a signé un Contrat Local de Santé en Juillet 2018.

Le diagnostic local de santé avait mis en évidence que :

- La question de la santé mentale était importante quelle que soit la tranche d'âge (tentative de suicide, suivi en psychiatrie ambulatoire, séjours hospitaliers)
- Le taux de consommation régulière de neuroleptiques était plus élevé dans le «centre Ancien ».

Les focus réalisés par tranche d'âge lors du diagnostic avaient mis en évidence :

Chez les jeunes 15-24ans :

• Une situation de mal être et de souffrance psychologique :

- Un taux d'hospitalisation pour affections psychiatrique plus important que la moyenne régionale
- Des tentatives de suicide supérieures au niveau régional.
- Insuffisance de prise en charge de ces pathologies dans le parcours de soin.

• Des problématiques d'addictions :

- Des niveaux de consommation plus élevés que sur la région.
- Les consommations d'alcool plus élevés chez les hommes que sur le département et la région.
- Evolution inquiétante de consommation d'alcool et de cannabis en soirée chez les filles et garçons de 12 à 13 ans.
- Augmentation notable de la file active des consultations « jeunes consommateurs » dans les lycées.

Chez les personnes âgées :

• Un isolement et mal être des personnes âgées

- Dans la Drôme, une personne âgée sur trois vit seule. Les intervenants extérieurs sont parfois leurs seuls interlocuteurs. Les professionnels estiment que cette tranche de la population est de plus en plus confrontée à un isolement subi et qu'elles glissent de ce fait dans la dépressivité, la mal nutrition et la négligence d'elles-mêmes.
- La prise en charge psychiatrique et psychologique est d'ailleurs deux fois plus importante sur la commune qu'en Rhône-Alpes et dans la Drôme.
- Les séjours pour tentative de suicide sont aussi proportionnellement plus élevés.

Fort de ces constats, le Contrat local de Santé prévoit les objectifs suivants :

- Intégrer les réseaux (santé mentale, prévention du suicide) existants dans les actions définies dans le CLS,
 - Réfléchir à la mise en œuvre d'un **contrat local de santé mentale**,
 - Renforcer la connaissance des différents acteurs du territoire en matière de ressources existantes (informations, prévention, accès aux soins...),
 - Favoriser l'acquisition d'une culture commune des acteurs en matière de santé mentale (formation, échanges de pratiques...),
 - Penser la promotion de la santé mentale en développant des stratégies et des programmes intersectoriels (petite enfance, enfants et adolescents, parents, professionnels, personnes âgées, publics vulnérables...),
 - Faciliter toutes les actions qui vont favoriser le lien social, la réduction de l'isolement, les réflexions autour du prendre soin de soi, l'accompagnement socioprofessionnel...).
- Les élus, ayant pris leurs fonctions suite aux dernières élections, souhaitent porter le projet de création d'un CLSM qui fait donc l'objet de cette fiche

Les objectifs

Objectif général: Améliorer la santé mentale des habitants de Montélimar

Objectif spécifique n°1 Améliorer l'articulation entre tous les professionnels du territoire

Objectif opérationnel 1.1: Mettre en place un **conseil local de Santé mentale**

- Action 1 Définir les priorités d'action d'une population définie localement en fonction de ses besoins,
- Action 2 Définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale,
- Action 3 Développer le travail intersectoriel et le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies antérieurement,
- Action 4 Mettre en œuvre collectivement les actions pour répondre aux besoins et à la création de structures nécessaires.

Objectif spécifique n°2 : Promouvoir la santé mentale positive et lutter contre la stigmatisation des habitants ayant un trouble psychique

Objectifs opérationnel 2.1 : Sensibiliser un large public contre la stigmatisation lors de la Semaine d'information Santé Mentale






Objectif spécifique n°3 : Favoriser l'insertion dans la cité des personnes ayant des troubles psychiques

Objectifs opérationnel 3.1 : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement

Objectifs opérationnel 3.2 : Favoriser l'insertion professionnelle

Objectif spécifique n°4 : Sensibiliser les élus sur la gestion des situations de crise et d'urgence

Objectif spécifique N°1
Améliorer l'articulation entre tous les professionnels du territoire en créant un CLSM

Objectif opérationnel n°1.1:					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Créer un Conseil Local de santé mentale				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p><u>Les missions d'un CLSM sont⁴:</u> Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels.</p> <p><u>Les objectifs stratégiques :</u> Ils ont comme points communs la prévention et la promotion de la santé mentale:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Observer Mettre en œuvre une observation en santé mentale</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Permettre l'accès aux soins psychiatriques et continuité des soins.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Lutte contre la stigmatisation et les discriminations.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Promouvoir la santé mentale</p> </div> </div> <p><u>Les objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les priorités d'action d'une population définie localement en fonction de ses besoins, • Définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale, • Développer le travail intersectoriel et le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies antérieurement, • Mettre en œuvre collectivement les actions pour répondre aux besoins et à la création de structures nécessaires. 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	Ville de Montélimar				
Structure porteuse	Ville de Montélimar				
Moyens humains	Recrutement d'un coordonnateur du CLSM				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux		X	financement du poste de coordonnateur	
	Pas de moyens nécessaires				

⁴<http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/>

Objectif opérationnel n°1.1:	
Indicateur(s) de suivi	<i>Nb de réunions</i> <i>Nb et typologie des professionnels présents</i>
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Le CLSM est constitué Meilleure articulation des acteurs du territoire

Fiche n°27 : CLSM de Romans sur Isère

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Centre Communal d'Action Sociale de Romans-sur-Isère

Laura GARIN Psychologue clinicienne au PAEJ

Chérif BOUKHARI Chef de service Action Sanitaire et Sociale

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre

Contrat Local de Santé

La Ville de Romans avec une population d'environ 35 000 habitants a placé la promotion de la santé publique comme étant un axe prioritaire de son action dans les années à venir.

Cette volonté s'inscrit dans le prolongement du contrat local de santé signé avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes en avril 2015.

L'axe 3 du contrat contribue à participer à la dé-stigmatisation de la santé mentale avec deux objectifs qui sont « la Semaine d'information en santé mentale » et « le Conseil local de santé mentale - (CLSM) ».

Dans cet esprit, nous avons organisé une première rencontre courant avril 2018 avec nos partenaires en vue de la création du CLSM, dont voici les axes qui étaient dégagés :

Les axes d'intervention concernant la santé mentale :

- Améliorer l'accueil d'urgence
- Augmenter les solutions d'hébergement relais, type appartements thérapeutiques pour l'accompagnement à l'insertion des patients dans la vie sociale
- Assurer la coordination entre le sanitaire et le médico-social
- Amélioration de la prise en charge des jeunes sur le territoire (absence de CMP ados)
- Conforter et développer les lieux d'écoutes rapidement accessibles
- Mieux communiquer sur les maladies mentales, organisation de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale actuellement totalement portée par le RéHPsy.

L'évaluation du premier CLS est en cours de réalisation et sera finalisé début 2021. L'Observatoire Régionale de Santé réalise en ce moment un diagnostic local de santé et quelques données ressortent fortement et posent un état des lieux avec un focus sur les 2 quartiers politique de la ville.

1. Les troubles psychiatriques

Il est constaté une forte augmentation des Hospitalisations à la Demande de Tiers (HDT) dans les Hôpitaux Drôme Nord ; cependant la capacité en lits d'hospitalisation complète « psy » est limitée et les délais pour l'accès aux soins en CMP sont longs.

Constat : difficultés de prise en charge psychiatrique, auxquelles s'ajoutent le cas de patients de 40/50 ans avec dépendance avancée (éthylisme chronique) et problème de maintien à domicile.

A noter : prévalence des troubles psychiatriques en centre ancien (indicateur allocation AAH).

2. Les addictions

La consommation de produits illicites : en Drôme, la vente de traitements de substitution (Subutex) est nettement supérieure aux niveaux régional et national (de même pour la méthadone et le cannabis). Les délais d'attente sont élevés pour les structures d'accueil (ANPAA, TEMPO) avec un recours aux centres spécialisés insuffisant, d'autant qu'il est constaté une forte progression des personnes accueillies (+ 120 % entre 2005 et 2008 à Tempo). De même pour le nombre de personnes sous Subutex (+75 %) notamment pour les patients dont la prescription est faite par le médecin du centre.

Egalement à Romans :

- progression du nombre de patients suivis à l'unité Méthadone et augmentation d'utilisateurs devant bénéficier d'un accompagnement psychologique.
- problème récurrent pour les professionnels, de l'adhésion du patient à la démarche de soins

La consommation d'alcool : de plus en plus de femmes sont concernées avec alcoolisation massive (> 2 g/l), difficiles à soigner car rarement en demande de soins. Concernant les patients avec éthylisme chronique nécessitant un placement prolongé, il n'y a pas de solutions car ceux-ci sont trop jeunes pour les maisons de retraite.

3. Une parentalité fragilisée

Le CMP enfants a des moyens en réduction alors que la demande est forte (file active de 1000 enfants, 2000 deux ans auparavant), dans la pratique, difficultés de prise en charge des enfants par le CHDV, délai de prise en charge long (CMPP, secteur libéral...).

Les constats :

- Troubles du comportement (en particulier à l'école) et non reconnaissance de l'autorité d'un adulte, en relation avec des problèmes de carences éducatives
- troubles alimentaires associés à une carence éducative chez des parents incapables de dire « non » à leur enfant (exemple : refus alimentaire chez les petits/anorexie mentale qui affecte des sujets de plus en plus jeunes)
- maltraitance envers les enfants en augmentation (repérage avec le travail de collaboration urgence/pédiatrie), les violences agies constituent un motif de prise en charge en très forte augmentation, y compris pour les enfants dès la maternelle
- carences socio-éducatives en lien avec la misère économique et sociale, primauté de la survie, mise au second plan de l'attention éducative portée aux enfants, cadre peu structurant, bain de langage pauvre...
- pathologies psychiatriques parentales : immaturité, alcoolisme, toxicomanie...

Les comportements violents des enfants : en primaire et maternelle, les enseignants identifient des troubles du comportement envahissants et tentent d'orienter les familles vers le centre médico-psychologique (CMP) qui sature (longue attente)

Le constat : forte augmentation de la fréquentation du centre médico-psychologique (CMP) par des adolescents, mais demande de soins tout aussi importante concernant des tout petits. Demande de prise en charge très importante pour des enfants dès la maternelle.

A noter : la violence des familles envers le personnel d'accueil et la complexité de la prise en charge en CMP du fait des freins psychologiques de parents craignant d'être identifiés « mauvais parents »

Création du CLSM

La charte du CLSM de Romans a été signée le 17/12/2019, ce moment est venu officialiser la création du CLSM et a permis de rassembler les différents signataires, en présence des élus, de l'ARS et des partenaires impliqués dans le CLSM.

Le CLSM est donc récent, il a presque un an et à vocation à rassembler les partenaires du territoire et à améliorer la transversalité des dispositifs existants avec leur richesse.

Nous comptons à ce jour quelques 39 partenaires différents qui ont participé, chacun à leur manière, à sa mise en place.

La rédaction de cette charte a permis de définir les modalités de fonctionnement du CLSM, avec un Comité de pilotage, un Comité technique et des groupes de travail.

L'objectif de ces groupes de travail est de réunir les acteurs concernés sur des thématiques repérées, citées en réunion plénières et retenues par le comité de pilotage. Le but étant de proposer des pistes d'actions, voir des projets, pour répondre aux besoins identifiés.

A ce jour, 5 groupes de travail sont notifiés :

- Organisation de la semaine d'information sur la santé mentale (SISM)
- Accompagnement des professionnels autour du fléchage du parcours, de la gestion de la crise et de la crise suicidaire.
- Création d'un répertoire des partenaires en santé mentale
- Réflexion autour d'un projet pour la prise en charge des adolescents sur le territoire
- Cellule de veille

Ces groupes constituent la base de travail du CLSM, ils sont amenés à évoluer en fonction des problématiques rencontrées sur le territoire.

L'assemblée plénière est le moment de réévaluer et de rediscuter des priorités avec l'ensemble des partenaires.

Les objectifs

Objectif général du CLSM:

Mettre en place une observation en santé mentale et concrétiser des actions en fonction des besoins
Permettre l'accès et la continuité des soins psychiatriques

Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers

Participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations : mise en place d'actions de prévention et d'information du tout public sur les problématiques de santé mentale notamment lors de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale.

Promouvoir la santé mentale

Décliner les politiques nationales sur le territoire de Romans, ainsi que le projet territorial de santé mentale

Fixer les objectifs en tenant compte des orientations de l'assemblée plénière

S'assurer des règles éthiques et de confidentialités liées aux missions du CLSM

Objectif spécifique n°1: 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 la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

Développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions, améliorer la connaissance mutuelle des dispositifs et des structures du territoire

Objectifs opérationnel 1.1 : Développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale

Action 1 : Organisation de la semaine de la santé mentale avec les partenaires ressources (SISM)

Action 2 : Mise en place d'une formation sur la souffrance psychique pour les agents d'accueil afin de favoriser des réponses adaptées

Objectif opérationnel 1.2 : Mettre en oeuvre collectivement des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires

Action 1 : Mobiliser et inviter les différents partenaires dans les groupes de travail

Action 2 : Animer le comité de pilotage, le comité technique et réunir les partenaires pour une assemblée plénière annuelle du CLSM

Objectif spécifique n°2 : Accompagnement des professionnels et des usagers autour du fléchage du parcours du patient, de la gestion de la crise et de la crise suicidaire.

Objectifs opérationnel 2.1 : Faciliter le fléchage du parcours du patient, afin d'éviter les épisodes de crise et d'hospitalisation.

Action 1 : Organiser des temps de « regards croisés » avec les différents acteurs de terrain, afin d'échanger et de partager leurs difficultés. Faciliter le lien entre les professionnels de la ville de Romans, le CHDV, les associations de patients (GEM LA P'OSE et/ou l'UNAFAM) pour le Projet de vie du patient afin d'éviter la rechute.

Action 2 : Partager les outils PSYCOM à disposition afin de sensibiliser et d'informer sur le parcours du patient.

Action 3 : Créer une feuille de route des intervenants qui sont sur le fléchage. Lister les lieux ressources principaux.

Objectif opérationnel 2.2 : Améliorer la prévention, le repérage et l'orientation des personnes à risques suicidaires

Action 1 : Permettre aux différents professionnels d'être sensibilisés et/ou formés à la question du risque suicidaire en s'appuyant sur les formateurs départementaux.

Action 2 : Identifier sur le territoire des professionnels ressources et ainsi faciliter le réseau.

Objectif spécifique n°3 : Création d'un répertoire des partenaires en santé mentale

Objectifs opérationnel 3.1 : Travailler sur les outils e-santé mentale

Action 1 : Faire connaître les outils e-santé au réseau d'acteurs en santé mentale

Action 2 : Créer et diffuser un support d'information dématérialisé et permettre une diffusion en interne dans les établissements et structures

Objectif opérationnel 3.2 : Etude sur les nombreux outils, dispositifs e-santé mentale existants au niveau national

Action 1 : Chaque établissement désireux de faire connaître ses outils en interne (fiche présentation structure en annexe)

Action 2 : Prendre connaissance du travail réalisé par le REHPSY

Objectif spécifique n°4: Amélioration de la prise en charge des adolescents sur le territoire

Objectifs opérationnel 4.1 : Améliorer le repérage précoce des troubles chez les jeunes

Action 1 : Avoir une plateforme type PAEJ qui permettrait de dépister et d'orienter rapidement les jeunes vers les structures adéquates, que ce soit la psychiatrie, la pédopsychiatrie, les associations, l'addictologie, l'ASE, les structures sociales, le Conseil départemental, la PMI, les professionnels libéraux.

Action 2 : Aller vers « les jeunes », lorsqu'ils ne sont pas en capacité de se déplacer, et ainsi faciliter l'accès au soin.

Objectif opérationnel 4.2 : Améliorer la prise en charge et le suivi des jeunes

Action 1 : Renforcer le PAEJ afin de permettre des prises en charge psychothérapeutiques quand l'orientation en psychiatrie ou vers d'autres partenaires spécifiques n'est pas adéquate.

Action 2 : Favoriser le lien avec l'hôpital pour l'accompagnement des jeunes en post hospitalisation. Création « d'une équipe mobile ».

Objectifs opérationnel 4.3 : Maintenir le lien partenarial des professionnels œuvrant auprès des jeunes et ainsi faciliter le travail en réseau.

Action 1 : Identifier une personne référent du public « Ado » au sein de chaque structure du territoire impliquée auprès des jeunes.

Action 2 : Proposer des rencontres régulières au sein du CLSM, afin de réunir les partenaires travaillant auprès des jeunes sur des thématiques spécifiques.

Objectif spécifique n°5 : Mise en place de « cellule de veille » inter partenariale sur le territoire (En cours de réflexion et de validation)

Objectif spécifique N°1

Organiser les 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 lutter contre la stigmatisation de ces troubles

Objectif opérationnel n°1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale Mettre en œuvre collectivement des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires				
La ou les action(s) avec description détaillée	Animer le comité de pilotage, le comité technique et réunir les partenaires pour une assemblée plénière annuelle du CLSM Organiser l'ensemble des réunions (invitations, organisation logistique, rédaction des comptes-rendus...) Mobiliser et inviter les différents partenaires dans les groupes de travail Faire connaître le CLSM aux partenaires non membres Organisation de la semaine de la santé mentale avec les partenaires ressources, RéHpsy, Gem La Pose, Unafam... Mise en place d'une formation sur la souffrance psychique pour les agents d'accueil afin de favoriser des réponses adaptées (formation prévue 1 ^{er} semestre 2021)				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	X	SISM Formation troubles psychiques agents accueil	SISM X	SISM X	SISM X
Territoire de réalisation	Ville de Romans-sur-Isère				
Structure porteuse	CHDV – Ville de Romans – CCAS – RéHpsy				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Un mi-temps de coordinateur(trice) Un temps de direction du CHDV Un temps de direction du CCAS Un temps de médecin psychiatre du CHDV Un temps de psychologue du CCAS Un temps de chef de service ASS du CCAS Un mi-temps de secrétariat Membres du COTECH Partenaires associés selon les thématiques (ex : pour la SISM)				
Moyens financiers			Cocher	Précisez	
	Moyens actuels		X	CCAS: un temps de travail de la psychologue et du chef de service CHDV: un temps de travail du médecin psychiatre et des professionnels du CMP Zola	
	Nécessité de moyens nouveaux		X	Un(e) coordinateur(trice) Ligne budgétaire pour les formations	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Rapport d'activité à l'assemblée plénière Heures de formations effectuées				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Nombre de partenaires engagés Nombre de partenaires nouveaux Nombre d'actions menées				

Objectif spécifique N°2

Accompagnement des professionnels et des usagers autour du fléchage du parcours du patient, de la gestion de la crise et de la crise suicidaire

Objectif opérationnel n°2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilité le fléchage du parcours du patient, afin d'éviter les épisodes de crise et d'hospitalisation. ➤ Améliorer la prévention, le repérage et l'orientation des personnes à risques suicidaires 				
La ou les action(s) avec description détaillée	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des temps de «regards croisés» avec les différents acteurs de terrain, afin d'échanger et de partager leurs difficultés. Faciliter le lien entre les professionnels de la ville de Romans, le CHDV, les associations de patients (GEM LA P'OSE et/ou l'UNAFAM) pour le Projet de vie du patient afin d'éviter la rechute • Partager les outils psychom à disposition afin de sensibiliser et d'informer sur le parcours du patient • Créer une feuille de route des intervenants qui sont sur le fléchage. Lister les lieux ressources principaux • Identifier sur le territoire des professionnels ressources et ainsi faciliter le réseau • Permettre aux différents professionnels d'être sensibilisés et/ou formés à la question du risque suicidaire en s'appuyant sur les formateurs départementaux 				
Calendrier de mise en œuvre	2020	2021	2022	2023	2024
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Romans-sur-Isère				
Structure porteuse	CLSM de Romans – CHDV				
Moyens humains					
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	Temps psychologue (pris sur le PAEJ)		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Coordinateur/trice CLSM pour l'animation du groupe de travail		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Taux de suicide Nombre d'hospitalisation à la demande d'un tiers				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Eviter et prévenir la crise Amélioration : du parcours de soin du patient de la prise en charge des personnes à risque suicidaire				

Objectif spécifique N°3
Création d'un répertoire des partenaires en santé mentale

Objectif opérationnel n°3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Travailler sur les outils e-santé mentale ➤ Etude sur les nombreux outils, dispositifs e-santé mentale existants au niveau national 				
La ou les action(s) avec description détaillée	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître les outils e-santé au réseau d'acteurs en santé mentale • Créer et diffuser un support d'information dématérialisé et permettre une diffusion en interne dans les établissements et structures (méthode FALC ou pictogrammes) • Chaque établissement désireux de faire connaître ses outils en interne (fiche présentation structure en annexe) • Prendre connaissance du travail réalisé par le REHPSY 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X		
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Romans-sur-Isère				
Structure porteuse	CLSM de Romans – Service communication de la Ville de Romans				
Moyens humains nécessaires	Partenaires Service communication Coordinateur (trice)				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Ligne budgétaire pour réalisation du site et du support + mise à jour des informations		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nombre de connexion pour consulter le répertoire Nombre de partenaires identifiés				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Un outil facile d'utilisation à destination des usagers et de leurs proches				

Objectif spécifique N°4
Amélioration de la prise en charge des adolescents sur le territoire

Objectif opérationnel n°4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	➤ Amélioration de la prise en charge des adolescents sur le territoire en termes de dépistages précoces, d'orientations spécifiques, d'accompagnement psychothérapeutiques et de mobilités des professionnels.				
La ou les action(s) avec description détaillée	<ul style="list-style-type: none"> • Développer à Romans, à partir du point accueil écoute jeune « La Parenthèse », une plateforme de dépistage et d'orientation vers des structures spécifiques si nécessaire. • Création « d'une équipe mobile », facilitant les missions « d'aller vers les jeunes » (structures où se trouvent les jeunes) et permettant aussi le suivi post hospitalisation des jeunes, en renforçant le lien avec l'hôpital. • Permettre au sein du CLSM de maintenir un lien partenarial et ainsi faciliter le travail en réseau des professionnels travaillant auprès des jeunes. 				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2020	2021	2022	2023	2024
	Création du groupe de travail au sein du CLSM sur la prise en charge des jeunes	-Animation du groupe sur la prise en charge des jeunes -Structuration des idées proposées et du dispositif	Continuité	Continuité	Continuité
Territoire de réalisation	<i>Préciser si le territoire évolue au fil des années</i> Ville de Romans				
Structure porteuse	CHDV/ PAEJ Parenthèse/CLSM				
Moyens humains nécessaires	2 ETP psychologues 1 ETP éducateur ou infirmier 0.20 psychiatre				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X	0,40 psycho		
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Pour le groupe de travail : Coordinateur/trice CLSM. Pour le dispositif : 1,60 psycho 1 ETP educ ou infirmier 0,20 psychiatre		
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	File active, Relevé d'activité, nombre de réunion clinique pluri partenariale organisée (RCPP), nombre d'institutions concernées à chaque réunion				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Amélioration de la prise en charge des jeunes				

Fiche n°28 : Communication autour du PTSM et des questions de santé mentale

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Jean CHAPPELLET et Brigitte VELTEN

Eléments de contexte

Les travaux menés par l'ORS pour la définition de l'état des lieux et les échanges intervenus durant la construction du PTSM ont mis en évidence plusieurs constats :

- La méconnaissance respective des acteurs de soins en santé mentale d'une part, du secteur social et éducatif voire médico-social d'autre part ; cet état de fait, constaté de longue date, prend parfois la forme d'une véritable fracture que la séparation organisée par les différentes réformes entre institutions chargées du sanitaire et du social ont parfois favorisée. Cette séparation peut même parfois prendre la forme d'une opposition franche, préjudiciable à l'intérêt des personnes.
- Les soins aux personnes vivant avec des troubles psychiques, le secteur de la psychiatrie demeurent, dans la sphère sanitaire stricto sensu, un domaine particulier, souvent mal appréhendé par les autres acteurs de la santé. C'est particulièrement le cas de la médecine générale ambulatoire et des praticiens libéraux, comme l'a montré le rapport de l'ORS.
- La nécessité de changer l'image de la maladie mentale dans la société afin de ne pas stigmatiser les personnes malades et surtout leur permettre une inclusion durable ; celle-ci doit concerner de multiples compartiments de la vie quotidienne, indispensables au faire société : urbanisme, logement, emploi, etc. La réussite du PTSM suppose un projet de société intégrant les préconisations de ce projet de vie.
- Enfin, les délais relativement brefs pour la construction du PTSM, de surcroît percutés par la crise sanitaire, n'ont pas permis, tout au long de la démarche, l'association des citoyens des deux départements et leur expression directe. La participation de la société civile et l'appropriation du contenu du projet est importante pour agir sur les déterminants de santé et aller vers une santé mentale positive. Evidemment la participation active aux travaux des acteurs sociaux et sanitaires, publics, privés ou associatifs, l'association très proche des instances de démocratie sanitaire pallient en partie cette absence.

Les propositions d'objectifs figurant ci-dessous s'appuient pour partie sur celles figurant dans les autres fiches constituant le PTSM 26/07, en leur donnant une approche transversale.

Par ailleurs, une vigilance sera apportée à la place donnée aux citoyens et aux usagers dans le cadre de la gouvernance du Contrat Territorial de Santé Mentale afin de leur permettre de suivre la réalisation du PTSM, son évolution et d'accompagner les transformations sociétales qu'il suppose pour favoriser l'inclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Les Objectifs

Objectif général : Assurer une communication efficace autour du PTSM 26-07 et des questions de santé mentale sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche

Objectif spécifique 1: Favoriser la connaissance du PTSM 26-07 (contenu, état d'avancement, évaluation, etc.) et l'appropriation de ses enjeux

Objectif opérationnel 1.1 : Communiquer auprès du grand public

- Action 1 : Etablir, avec des partenaires et des personnes relais, un plan de communication en direction du grand public
- Action 2 : Mettre en œuvre les actions définies dans le plan de communication (ex : mobiliser les réseaux sociaux et les influenceurs/ceuses, Communiqués de presse, etc.)
- Action 3 : Organiser un colloque sur le thème « citoyenneté et santé mentale »
- Action 4 : Placer auprès du bureau du CTS un groupe de citoyens accompagnants la mise en œuvre du PTSM

Objectif opérationnel 1.2 : Communiquer auprès des professionnels

- Action 1 : Etablir un plan de communication avec des actions spécifiques en direction des professionnels des élus, des institutions (ex : créer un « flash info » ou une newsletter PTSM)
- Action 2 : Mettre en place les actions définies dans le plan de communication
- Action 3 : Mettre en place une rubrique du PTSM appuyée sur la commission communication du CTS dans le bulletin périodique de cette instance.
- Action 4 : Organiser un colloque sur le thème « citoyenneté et santé mentale »
- Action 5 : Présenter le PTSM dans les différentes actions de formation prévues dans les fiches action du PTSM

Objectif opérationnel 1.3 : Communiquer auprès des élus et des institutions

- Action 1 : Etablir un plan de communication avec des actions spécifiques en direction des élus et des institutions.
- Action 2 : Mettre en œuvre les actions définies dans le plan de communication
- Action 3 : Organiser un colloque sur le thème « citoyenneté et santé mentale »
- Action 4 : Valoriser, à partir du bureau du CTS, l'importance des CLS – CLSM et les promouvoir

Objectif opérationnel 1.4 : Sensibiliser les élus à la santé publique et à la santé mentale et aux actions et leviers possibles à leur niveau

- Action 1 : Organiser des sessions de sensibilisation pour les élus d'un territoire
- Action 2 : Elaborer un support spécifique détaillant les enjeux et leviers possibles à l'échelle d'une collectivité territoriale
- Action 3 : Proposer un accompagnement si besoin par l'IREPS

Objectif spécifique N°1
Favoriser la connaissance du PTSM 26-07 (contenu, état d'avancement, évaluation, etc.) et
l'appropriation de ses enjeux

Objectif opérationnel n°1.1 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Communiquer auprès du grand public				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Etablir, avec des partenaires et des personnes relais, un plan de communication en direction du grand public Action 2 : Mettre en œuvre les actions définies dans le plan de communication (ex : mobiliser les réseaux sociaux et les influenceurs/ceuses, Communiqués de presse, etc.) Action 3 : Organiser un colloque sur le thème « citoyenneté et santé mentale » Action 4 : Placer auprès du bureau du CTS un groupe de citoyens accompagnants la mise en œuvre du PTSM				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Action 1				
Structure porteuse	Action 2 Action 3 Action 4				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Action 2 Action 4				
Moyens financiers	<i>En fonction des actions : bi départemental ; départemental ou par territoires</i>				
Indicateur(s) de suivi	Bureau du CTS 26-07				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Groupe de travail à constituer intégrant des partenaires et des usagers Temps de coordination animateurs CLS et CLSM Partenaires mobilisés				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X		Moyens dédiés pour des documents de communication, l'organisation d'évènements, élaboration de communiqué de presse, etc.	
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de supports de communication élaborés Nb d'évènements organisés Nb de personnes présentes et/ou ciblées Relais dans / sur les supports de communication des partenaires (site internet, plaquette, etc.)				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure appropriation des enjeux du PTSM par le grand public				

Objectif spécifique N°1
Favoriser la connaissance du PTSM 26-07 (contenu, état d'avancement, évaluation, etc.) et
l'appropriation de ses enjeux

Objectif opérationnel n°1.2 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Communiquer auprès des professionnels				
La ou les action(s) avec description détaillée	Action 1 : Etablir un plan de communication avec des actions spécifiques en direction des professionnels des élus, des institutions (ex : créer un « fash info » ou une newsletter PTSM) Action 2 : Mettre en place les actions définies dans le plan de communication Action 3 : Mettre en place une rubrique du PTSM appuyée sur la commission communication du CTS dans le bulletin périodique de cette instance. Action 4 : Organiser un colloque sur le thème « citoyenneté et santé mentale » Action 5 : Présenter le PTSM dans les différentes actions de formation prévues dans les fiches action du PTSM				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Action 1 Action 3 Action 5				
Structure porteuse	Action 2 Action 3 Action 4 Action 5				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<i>En fonction des actions : bi départemental ; départemental ou par territoires</i>				
Moyens financiers	Bureau du CTS 26-07 Groupe de travail à constituer intégrant des partenaires et des usagers Temps de coordination animateurs CLS et CLSM Partenaires mobilisés				
Indicateur(s) de suivi		Cocher	Précisez		
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Moyens actuels				
	Nécessité de moyens nouveaux	X	Moyens dédiés pour des documents de communication, l'organisation d'évènements, élaboration de communiqué de presse, etc.		
	Pas de moyens nécessaires				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleure appropriation des enjeux du PTSM par les professionnels Nb de supports de communication élaborés Nb d'évènements organisés Nb de personnes présentes et/ou ciblées Relais dans / sur les supports de communication des partenaires (site internet, plaquette, etc.)				

Objectif spécifique N°1
Favoriser la connaissance du PTSM 26-07 (contenu, état d'avancement, évaluation, etc.) et
l'appropriation de ses enjeux

Objectif opérationnel n°1.3 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Communiquer auprès des élus et des institutions				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Etablir un plan de communication avec des actions spécifiques en direction des élus et des institutions.</p> <p>Action 2 : Mettre en œuvre les actions définies dans le plan de communication</p> <p>Action 3 : Organiser un colloque sur le thème « citoyenneté et santé mentale »</p> <p>Action 4 : Valoriser, à partir du bureau du CTS, l'importance des CLS – CLSM et les promouvoir</p>				
Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)	2021	2022	2023	2024	2025
Territoire de réalisation	Action 1 Action 4				
Structure porteuse	Action 2 Action 3 Action 4				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	Action 2 Action 2 Action 2				
Moyens financiers	En fonction des actions : bi départemental ; départemental ou par territoires				
Indicateur(s) de suivi	Bureau du CTS 26-07				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Groupe de travail à constituer intégrant des partenaires et des usagers Temps de coordination Animateurs CLS et CLSM Partenaires mobilisés				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
Moyens financiers	Moyens actuels				
Moyens financiers	Nécessité de moyens nouveaux	X	Moyens dédiés pour des documents de communication, l'organisation d'évènements, élaboration de communiqué de presse, etc.		
Moyens financiers	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	Nb de supports de communication élaborés Nb d'évènements organisés Nb de personnes présentes et/ou ciblées Relais dans / sur les supports de communication des partenaires (site internet, plaquette, etc.)				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur appropriation des enjeux du PTSM par les élus et les institutions				

Objectif spécifique N°1
Favoriser la connaissance du PTSM 26-07 (contenu, état d'avancement, évaluation, etc.) et
l'appropriation de ses enjeux

Objectif opérationnel n°1.4 :					
Intitulé de l'objectif opérationnel	Sensibiliser les élus à la santé publique et à la santé mentale et aux actions et leviers possibles à leur niveau				
La ou les action(s) avec description détaillée	<p>Action 1 : Organiser des sessions de sensibilisation pour les élus d'un territoire</p> <p>Action 2 : Elaborer un support spécifique détaillant les enjeux et leviers possibles à l'échelle d'une collectivité territoriale</p> <p>Action 3 Proposer un accompagnement si besoin par l'IREPS</p> <p>Ex d'actions possibles par une collectivité territoriales (non exhaustif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - des actions d'information de la population sur la santé mentale (en utilisant les bulletins municipaux par ex) - Introduire la composante santé mentale dans les Plans Locaux Habitat pour s'interroger sur la place donnée aux personnes ayant des troubles psychiques - Mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale en déclinaison du volet santé mentale d'un Contrat Local de Santé 				
Calendrier de mise en œuvre	2021	2022	2023	2024	2025
	X	X	X	X	X
Territoire de réalisation	<i>En fonction des actions : bi départemental ; départemental ou par territoires</i>				
Structure porteuse	Bureau du CTS 26-07				
Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de l'action	<p>Groupe de travail à constituer intégrant des partenaires et des usagers Temps de coordination</p> <p>Animateurs CLS et CLSM</p> <p>Partenaires mobilisés</p>				
Moyens financiers		Cocher	Précisez		
	Moyens actuels	X		Accompagnement par IREPS (financement dans le cadre de leur mission de structure ressource en promotion de la santé)	
	Nécessité de moyens nouveaux	X		Moyens dédiés pour l'organisation des sessions de sensibilisation, élaboration du document, , etc.	
	Pas de moyens nécessaires				
Indicateur(s) de suivi	<p><i>Nb de sessions de sensibilisation organisées</i></p> <p><i>Nb d'élus sensibilisés</i></p> <p><i>Nb de supports diffusés</i></p>				
Résultats attendus à l'issu des 5 ans	Meilleur appropriation des enjeux de la santé mentale et des possibilités d'action à l'échelle d'une collectivité territoriale par les élus				

Glossaire

AAP	Appel A Projets
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
ALD	Affection Longue Durée
APAJH	Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARS	Agence Régionale de santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAMSP	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CANTOU	Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles
CAT	Conduite A Tenir
CATTP	Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCM	Centre de Consultations Médicales
CD	Conseil Départemental
CFPPA	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
CHDV	Centre Hospitalier Drôme Vivarais
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHSM	Centre Hospitalier Sainte-Marie
CJC	Consultation Jeune Consommateur
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CMS	Centre Médico-Social
CMU C	Couverture maladie universelle complémentaire devenue Complémentaire santé Solidaire (CSS)
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS	Compétences Psycho Sociales
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRCDC	Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSSM	Commission Spécialisée en Santé Mentale
CTS	Conseil Territorial de Santé
CUMP	Cellule d'Urgence Médico Psychologique
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DMP	Dossier Médical Partagé
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DPI	Dossier Patient Informatisé
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIGS	Evènement Indésirable Grave associé aux Soins
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EN	Education Nationale
ESAT	Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
ETP	Equivalent Temps Plein ou Education Thérapeutique du Patient
GEM	Groupement d'Entraide Mutuelle
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HDJ	Hôpital de Jour

IDEL	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
IME	Institut Médico Educatif
IPA	Infirmier de Pratique Avancée
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
JLD	Juge des Libertés et de la Détention
LHSS	Lit Halte Soins Santé
MAIA	Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie ou Maison Départementale des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison de l'Enfance à Caractère Social
MFR	Maison Familiale et Rurale
MG	Médecin généraliste
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluri professionnels
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
MT	Médecin Traitant
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeune
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PDALHPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RCP	Réunion de Concertation Pluri professionnelle
RCP	Réunions cliniques pluri partenariales
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RPS	Réhabilitation psychosociale
SAD	Service d'Aide A Domicile
SAMSAH	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SISM	Semaine d'Information en Santé Mentale
SPPI	Soins psychiatriques en péril imminent
SSC	Soins Sans Consentement
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SST	Service de Santé au Travail
TCC	Thérapies comportementales et cognitives
TND	Trouble du Neuro Développement
TS	Tentative de Suicide
UMPPE	Unité Mobile Psychiatrie Périnatalité
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VAD	Visite à Domicile