

Contrat territorial de santé mentale du LOIRET



Contrat Territorial de Santé Mentale du Département du LOIRET

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Dont le siège est situé : Cité Colligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans
Cedex 1

Représentée par son Directeur général, Monsieur Laurent HABERT

Et

D'autre part la Communauté Psychiatrique de Territoire du Loiret. (Annexe 3 composition CPT)

VU le Code de la santé publique, et notamment ses articles L.3221-2, L.1434-2, R. 3224-5 à R. 3224-10 et D.6136-2 ;

VU le Projet régional de santé Centre-Val de Loire arrêté le 25 juin 2018 ;

VU la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » du 28 juin 2018 ;

VU l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précisant qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale, dans les 6 mois (recommandation) suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 19 février 2021 portant adoption du Projet Territorial de Santé Mentale du département du Loiret ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 19 février 2021 portant approbation de la Communauté Psychiatrique de Territoire du Loiret ;

VU les modalités de gouvernance du PTSM arrêtées en date du 14 Novembre 2019 (date de la convention constitutive de la CPT)

VU le projet médical partagé 2017-2021 du GHT du Loiret adopté par le Directeur général de l'ARS le 4 septembre 2017.

Il est convenu ce qui suit :

TITRE I : OBJET ET CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de formaliser les engagements réciproques des signataires du Contrat Territorial de Santé Mentale du département du Loiret afin de permettre la mise en œuvre opérationnelle des objectifs définis au projet territorial de santé mentale visant « l'amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Il décrit les actions envisagées par les acteurs du territoire, leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent, le calendrier et les modalités de financement.

Le contrat définit également le pilotage territorial mis en place dans le cadre de la mise en œuvre de ce contrat et plus largement du projet territorial de santé mentale ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation des actions.

Article 2 : Champ du contrat

Les actions issues du Projet Territorial de Santé Mentale du Loiret retenues au présent contrat sont décrites en annexe I.

Elles font l'objet d'un calendrier prévisionnel de déploiement synthétisé en annexe II.

Des actions complémentaires pourront être contractualisées, par voie d'avenant, sur la durée du contrat.

Sont également précisées, à l'annexe III du présent contrat, les modalités de pilotage et de gouvernance envisagées sur le territoire pour la mise en œuvre et le suivi des actions.

TITRE II : MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT

Article 1 : Engagements des parties

Les parties signataires au présent contrat s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à mettre en œuvre les actions identifiées et partagées, à contribuer à leur bonne réalisation dans les conditions décrites en annexe, à les faire vivre dans la durée et à les faire évoluer dans le cadre des enjeux et besoins des usagers.

L'ensemble des parties prenantes collabore à la réussite globale des objectifs du contrat.

Dans le cadre des actions de suivi ou d'évaluation définies à l'article 4, chacun s'engage à répondre à toute demande d'information ou de production de données et documents que formulerait l'ARS (ou toute autre personne mandatée par elle), ou le coordonnateur de PTSM : bilan de réalisation des objectifs de l'année écoulée, indicateurs, rapports d'activité, modalités d'utilisation des enveloppes octroyées...

Par ailleurs, les signataires s'engagent à informer l'ARS, dans les meilleurs délais possibles, de tout retard dans la réalisation des actions dont ils ont la responsabilité ou de tout évènement important ayant une conséquence sur la réalisation de ces actions.

Article 2 : Contribution de l'ARS au contrat et financement

Les actions décrites au présent contrat pourront bénéficier d'une contribution financière, administrative (reconnaissance, autorisation) ou technique de l'ARS, sous réserve des capacités effectives au moment de leur mise en œuvre et dans le respect des procédures habituelles (procédure budgétaire, procédure d'autorisation...).

Les priorités de financement annuelles seront établies sur la base d'un dialogue de gestion entre l'ARS, le coordonnateur de PTSM et le cas échéant les autres financeurs dans le cadre de la revue annuelle du contrat, ce avant le 30 mars de l'année considérée.

Les financements consacrés à la mise en œuvre des actions seront décrits dans un document de suivi standardisé, mis à jour chaque année avant le 30 mars par le coordonnateur du PTSM et les services de l'ARS en fonction des dotations intervenues dans l'année.

En cas de mise en œuvre partielle ou de non mise en œuvre des actions financées, les crédits octroyés pourront être récupérés partiellement ou totalement par l'Agence régionale de santé.

Article 3 : Articulation du contrat territorial de santé mentale avec les autres contrats

Le contrat territorial de santé mentale est le document contractuel de référence pour la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Les orientations du projet territorial de santé mentale inscrites au présent contrat sont prises en compte au sein du projet médical partagé du GHT.

Autant que de besoin, les actions permettant la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale pourront être déclinées au sein des CPOM signés entre le DG-ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'au sein des conventions de financement FIR. Le directeur général de l'ARS sollicite, le cas échéant, leur actualisation par voie d'avenant.

Par ailleurs, les actions pourront être déclinées au sein des contrats de ville, des CLS, des CLSM, des projets des équipes de soins primaires, des ACI ou projets de santé des CPTS et des dispositifs d'appui à la coordination.

De façon générale, l'Agence Régionale de Santé est garante de la cohérence entre les dispositions du présent contrat et les autres leviers qu'elle mobilise dans le cadre de sa politique ou dans lesquels elle est partie (contrats locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, projets des dispositifs d'appui à la coordination, groupements hospitaliers de territoire, communautés professionnelles territoriales de santé ...).

Article 4 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat

Une revue annuelle du contrat territorial de santé mentale est organisée, chaque premier trimestre pour le bilan de l'année écoulée, entre les services de l'ARS et le coordonnateur de PTSM : bilan de mise en œuvre des différentes actions au regard du calendrier prévisionnel, évaluation des indicateurs, moyens effectivement engagés par les signataires...

Le coordonnateur du PTSM est en charge d'assurer les liens avec les membres signataires et tous partenaires concernés dans la mise en œuvre des actions au moins une fois par an.

Chaque partie au présent contrat s'engage à produire et communiquer à l'ARS et au coordonnateur de PTSM les données qu'elle détient et qui sont nécessaires au suivi du contrat.

Chaque fournisseur de données est responsable de la fiabilité et de la sincérité des données transmises. Les données sont transmises selon une échéance préétablie par les signataires et compatible avec le calendrier de revue annuelle du contrat.

Les signataires du présent contrat informent, via le coordonnateur de PTSM, l'ensemble des acteurs impliqués dans le Projet Territorial de Santé Mentale des actions réalisées dans l'année, des moyens engagés et des résultats obtenus, a minima une fois par an.

De même, la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé est régulièrement tenue informée des avancées, a minima une fois par an.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'échéance des 5 ans.

Une évaluation pourra être menée également par l'ARS, afin de formuler une appréciation sur les modalités et les résultats de mise en œuvre du contrat ainsi qu'afin d'en mesurer les effets au regard des objectifs initiaux.

TITRE III : DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Article 1 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour la durée du Projet Territorial de Santé Mentale.

Article 2 : Révision du contrat

Une révision du contrat par voie d'avenant pourra également être demandée par les parties et validée dans le cadre de la gouvernance définie sur le territoire, afin de prendre en compte :

- les modifications des conditions financières et matérielles de mise en œuvre du contrat ;
- un évènement impactant la possibilité de mettre en œuvre une ou plusieurs actions inscrites dans le présent contrat ;
- l'autorisation, la reconnaissance ou le financement de nouveaux projets de santé mentale par l'agence régionale de santé ou un autre partenaire ;
- l'engagement d'un acteur non encore signataire du contrat dans la mise en œuvre de l'une de ses actions ;
- les actions du projet territorial de santé mentale non retenues initialement
- les actions nécessaires à la déclinaison de la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » sus-visée ainsi que les nouvelles orientations nationales en santé mentale et psychiatrie pouvant intervenir durant la période du contrat.

Toute révision sera soumise à la signature de l'ensemble des signataires du présent contrat. L'ensemble des signataires seront informés du projet d'avenant et pourront faire valoir leurs observations ou propositions en amont de sa signature, au plus tard 15 jours avant la date prévue pour celle-ci.

Article 3 : Retrait d'un des signataires du contrat

Tout signataire désirant se désister du présent contrat en informe le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Cette information doit respecter un préavis de 6 mois. Durant cette période, des négociations peuvent être ouvertes avec la ou les parties intéressées, à l'initiative de l'une d'entre elles, pour analyser les motifs de cette décision et rechercher des solutions permettant de garantir l'économie générale du contrat.

Le présent contrat est signé en un seul exemplaire original, conservé à l'Agence régionale de santé. Une copie sera remise à chaque signataire.

Fait à FLEURY LES AUBRAIS, le 08 mars 2023

P/ Le Directeur général de
l'Agence Régionale de santé
Centre-Val de Loire



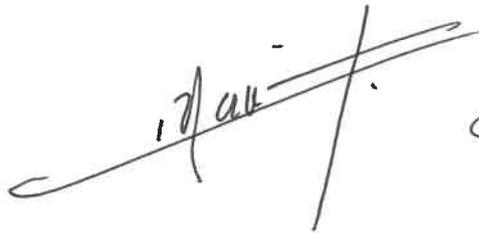
Jérôme VIGUIER

*la directrice de la
délégation départementale
du Loiret
Catherine FAYET*

Directeur Délégué GHT du
Loiret et coopération

Gilles VARIN

Directeur de l'EPSM G.
Daumézon



Jean-Yves BOISSON

Directeur du CHAM

P/D J. PERRET



Jean-Luc DAVIGO

Délégué Régional UNAFAM

Représentante UDAF

Directrice Clinique Belle Allée et
représentante de la clinique du Pont
de Gien



Jean-Marie AUROUZE



Elisabeth DEMEULEMEESTER

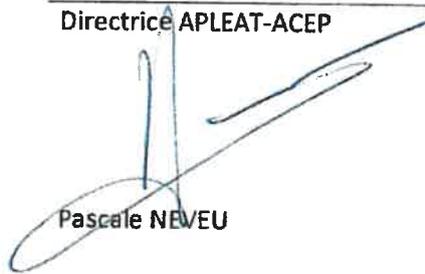


Véronique BLY

Directrice APLEAT-ACEP

Directeur APAJH45

Directrice Passerelle 45



Pascale NEVEU



Tanguy DELOBELLE

F. JEMNGÈNE *Président*

Laurence GOLONKO

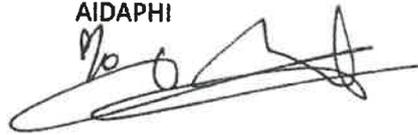
Coordnatrice Représentante
La Sainte famille

Directeur du secteur d'activité
cohésion sociale Représentant
AIDAPHI

Directrice Institut les Cent
Arpents



Virginie DEMOL



José PIRES DIEZ

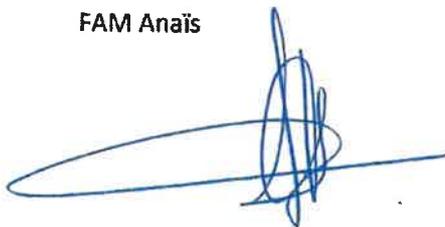


Patricia GOY

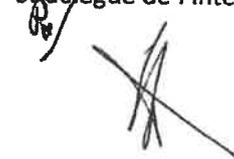
Directeur de transition Interne
FAM Anaïs

Secrétaire de la CPTS'O
et délégué de l'inter CPTS45

Présidente du Conseil Local
en Santé Mentale d'Orléans



Michel THIAVILLE



Claude DABIR



Carole CANETTE

LISTE DES ANNEXES :

Annexe I : Fiches-action

Annexe II : Calendrier prévisionnel du déploiement des actions

Annexe III : Pilotage et gouvernance

Annexe IV : Indicateurs

Annexe V : Budgets prévisionnels

Rappel de la démarche projet PTSM du territoire du LOIRET

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Loiret est porté par la communauté psychiatrique de territoire fondée en 2019. Son élaboration est encadrée par :

- L'instruction du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux en santé mentale,
- Le décret du 26 octobre 2016 relatif à la communauté psychiatrique de territoire
- La circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »,
- Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale,
- La feuille de route nationale Santé Mentale et Psychiatrie du 28 juin 2018.

Le PTSM du Loiret a pour vocation de faire de l'utilisateur l'acteur de ses soins dans leur globalité et de lui proposer un parcours de soins et de vie fluide de nature à favoriser son rétablissement et son inclusion au sein de la cité. Les actions pour atteindre cet objectif porteront notamment sur :

- ✓ **Le 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,
- ✓ Le parcours de santé et de vie de qualité et **sans rupture**,
- ✓ **L'accès à des soins somatiques** adaptés aux besoins,
- ✓ **La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence**,
- ✓ **Le respect et la promotion des droits des personnes**, le renforcement de leur **pouvoir de décider et d'agir** et de la **lutte contre la stigmatisation** des troubles psychiques,
- ✓ **L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale

Le PTSM a été préfiguré en 2017, à la faveur de la structuration des parcours de soins du GHT. En effet, l'EPSM et le CHAM, co-porteurs du volet santé mentale du GHT ont retenu une méthodologie de diagnostic des points de rupture des parcours et de projet en association avec les acteurs de santé mentale du territoire (acteurs médico-sociaux, sociaux, membres du conseil départemental, représentants des usagers, acteurs du système de santé public, collectivités territoriales). Il manquait

alors l'association secteur de santé privé et libéral. D'ores et déjà, ce premier projet a permis l'émergence de projets collectifs pensés en lien avec les acteurs de l'accompagnement du territoire de sorte à favoriser le décloisonnement des interventions (Equipe mobile psychiatrie précarité adossée à l'équipe mobile sociale, filière de réhabilitation psychosociale avec partenariat autour de l'insertion par l'habitat ou encore l'emploi, intervention d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie en EHPAD, consultations d'addictologie en maison de santé pluridisciplinaire...).

La genèse du PTSM dans le Loiret

Octobre 2016 Mai 2017 Avril 2019 Octobre-novembre 2020 Décembre 2020

Projet médical partagé du GHT préfigurant le PTSM

- **Un objectif: Ouvrir et décloisonner**
- **Co-porté entre le CHAM et l'EPSM avec la collaboration de 40 partenaires sociaux, médico-sociaux et des représentants des usagers**
- **12 filières**
- **Les résultats :**

Les projets mis en place en réseau avec les acteurs de la santé mentale et les usagers :

- Equipe Mobile d'Intervention de Crise de l'Enfant et de l'Adolescent (EMICEA)
 - Hôpital de Jour pour enfants et adolescents du Montargois
 - Centre régional de Psychothérapie et Réhabilitation Interdisciplinaire en Santé Mentale (PRISM)
 - Appartenance d'insertion à destination des ex-détenus
 - Equipe mobile de gérontopsychiatrie
 - Consultation avancée en addictologie en MSP
 - Développement de la télémédecine (gérontopsychiatrie, addictologie)
 - Equipe mobile psychiatrie et précarité co-portée avec l'AIDAPHI (équipe de maraude sociale)
- Projets à venir :
- Centre d'Accueil et de Crise

Elaboration du PTSM

- **Co-construction de la communauté de psychiatrie de territoire préfiguratrice entre l'EPSM, le CHAM et les partenaires**
- **Enrichissement du diagnostic**
- **Définition et priorisation des orientations stratégiques**
- **Elaboration de fiches action portées par les pilotes de la CPT avec un copilotage méthodologique.**
- **Validation du PTSM par la CPT**
- **Avis favorable du CTS**
- **Transmission et validation du DGARS**

Sommaire Annexe I : Fiches-action

Priorité 1 :

1. Formation Premiers Secours en Santé Mentale.....	p11
4. Création d'une équipe mobile d'intervention de crise en faveur des enfants et adolescents.....	p13
5. Création d'une équipe mobile psychiatrie précarité.....	p15
6. Création d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie.....	p17
7. Création d'un dispositif d'intervention mobile en addictologie.....	p19
12. Commission situations complexes.....	p21
14. Améliorer l'accès aux soins en pédopsychiatrie.....	p23
15. Centre d'Accueil et de Crise.....	p25
16. Extension de l'unité d'hospitalisation à temps complet pour adolescents de l'EPSM.....	p27
17. Développer la prise en charge du psycho-traumatisme.....	p29
24. Développer les soins et la coordination des prises en charge de réhabilitation psycho-sociale afin de favoriser le rétablissement.....	p31
33. Création d'un dispositif pour adolescents avec troubles du comportement complexes.....	p34

Priorité 2 :

2. Organisation d'un dispositif de conseil et d'orientation pour le département.....	p37
3. Création d'une équipe mobile d'urgence.....	p39
18. Améliorer la prise en charge des enfants souffrant de troubles du Neurodéveloppement (TND).....	P41
23. Création d'un centre de soins somatiques et douleur pour les personnes relevant de la santé mentale et pour les personnes souffrantes des troubles du neurodéveloppement.....	p43
25. Développer l'insertion par le travail.....	p46
27. Développer un programme « un chez soi d'abord ».....	p48
28. Commission Habitat -santé mentale au sein du Comité Local de Santé Mentale de l'Agglomération Orléanaise.....	p50
30. Développement d'actions de psycho éducation à l'attention des familles et aidants.....	p52
32. Formalisation d'un plan de sensibilisation de formation en santé mentale.....	p54

Priorité 3 :

21 & 22. Développer l'articulation entre soins primaires et psychiatrie.....	p56
29. Soutenir la création et le développement des médiateurs de santé pairs.....	p58

Annexe I : Fiches-action

AXE n° 1 et 5

Titre de l'axe :

1. Le 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.

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.

Fiche projet / action n° 1	Formation Premiers Secours en Santé Mentale
Pilote : - Mr GAILLARD Directeur des soins EPSM	Contributeurs : - Passerelle 45 - EPSM Georges Daumézou - Coordinateur CLSM
Synthèse du projet : Améliorer la formation des acteurs de santé mentale au repérage et à l'orientation. Créer un partenariat entre l'association Passerelle 45, le centre hospitalier de Montargis et l'EPSM Georges Daumézou, afin de proposer la formation premier secours en santé mentale sur le Loiret pour tous publics (partenaires de l'action sociale, médico-sociales, entreprises, professionnels de l'urgence...). Ce projet est en lien avec la fiche projet 32 « <i>Formalisation d'un plan de formation en santé mentale</i> » dont les premiers secours en santé mentale font partie.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

- Constat : Besoin de développer la connaissance des personnes impliquées dans l'accueil et l'accompagnement afin de repérer précocement la souffrance psychique, adapter sa posture, identifier les recours possibles. La formation de premiers secours en santé mentale s'adresse à tout citoyen majeur. Actuellement, plusieurs formations ont été effectués au cours de l'année 2021, soit 152 personnes formées pour un objectif de 144 initialement (réfèrent du CLSM, bénévoles UNAFAM, agents de mairie, agents hospitaliers). Les formations prévues au CHAM ont été annulés à cause de la crise sanitaire en 2021. De nombreux partenaires sociaux (ex : bailleurs sociaux, centres d'hébergement social) et médico-sociaux (professionnels des foyers) demandent à être formés.

Le coût est aujourd'hui une difficulté pour beaucoup de personnes qui souhaiteraient être formées.

Problématique : Coût de la formation, Formation non éligible au CPF

► **Objectifs et résultats attendus**

Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide. D'une durée de 14 heures, la formation vise à permettre aux secouristes à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs afin d'intervenir précocement.

L'objectif final est d'être attentif et de reconnaître les premières manifestations ou l'aggravation des troubles de santé mentale, de savoir se comporter de façon adaptée afin d'entrer en contact avec la personne, de déstigmatiser et de connaître suffisamment les ressources professionnelles et non professionnelles pour l'orienter.

Modalités de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	Etude des opportunités et de la viabilité	2020-2020
➤ Phase de Déploiement : -Mise en place d'un dispositif inter-partenarial départemental PSSM -Appel à projet régional -Communication et mobilisation des partenaires -Formations PSSM 2022		Déploiement des formations depuis mars 2020. Programme à définir annuellement.
➤ Phase d'évaluation des réalisations -Formations PSSM -Evaluation satisfaction	Formations, enquête de satisfaction, planification PSSM	Annuel à partir de 2021

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Organisation entre collaborateurs mobilisés
- Communication concertée pour diffusion auprès du grand public
- Formateurs accrédités par PSSM France :
 - Passerelle 45 : 5
 - CHAM : 1
 - EPSM : 1
- Le CLSM effectue un travail de coordination et d'identification des besoins auprès des acteurs
- Attente citoyenne, d'entreprises, d'établissements médicaux sociaux, de collectivités territoriales, d'associations...

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de personnes formées
- Profil des personnes formées

▼ Impact financier

RH: Actuellement, les porteurs de formation mettent à disposition le temps de professionnels par redéploiement interne.

Autres charges (T2,3,4):

AXE n° 4

Titre de l'axe : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Fiche projet / action n° 4	Création d'une Equipe Mobile d'Intervention de Crise en faveur des Enfants et Adolescents (EMICEA)
Pilote : <ul style="list-style-type: none">- Dr HASSAPI-CHARTIER, chef du pôle de psychiatrie enfant et adolescent, EPSM	Contributeurs : <ul style="list-style-type: none">- Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent EPSM- Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHAM- Etablissements et dispositifs d'accueil des jeunes (foyers, ASE). - Centre Psychiatrique d'Accueil d'Urgence EPSM
Synthèse du projet : Créer une équipe mobile d'intervention de crise départementale pour intervenir auprès des enfants et adolescents en amont des situations d'urgence et afin de prévenir le recours à l'hospitalisation. Soutenir et appuyer les partenaires dans l'accompagnement de la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent en crise en appréhendant l'apparition de la crise dans son milieu de vie scolaire, sociale ou médico-sociale.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Manque d'interventions précoces pour les enfants et adolescents en cas de crise psychique en dehors des consultations en CMP.

- Les mineurs âgés de moins de 16 ans, vivant sur le territoire du Loiret, connus ou non du dispositif de soins et dont les troubles psychiques se manifestent de façon critique, peuvent nécessiter une intervention spécialisée rapide qui peut être de moins de 72 heures dans certaines situations. Peuvent être concernés les enfants ou adolescents présentant des troubles du comportement, des accès de violence, des conduites à risques, des idées suicidaires, des passages à l'acte répétitifs ; Les situations de rupture scolaire et/ou sociale ;

L'équipe mobile peut être sollicitée par les familles, les partenaires professionnels, les institutions, les urgences pédiatriques et psychiatriques. Elle se déploie sur l'ensemble du département en lien avec les structures de soins de l'EPSM et du CHAM.

Problématique : Risque de sollicitation inadéquate faute d'identification claire des missions et champs d'action de l'équipe mobile.

► **Objectifs et résultats attendus**

Améliorer la gestion de la crise avec la possibilité d'organiser sa prise en charge sur le lieu même de son apparition ;

Articuler la réponse à la pression de l'urgence dans les situations de crise avec le souci de garantir la pertinence du projet de soin du patient ;

Intervenir in situ autant que nécessaire dans le cadre du système familial et institutionnel de l'enfant et/ ou de l'adolescent présentant les troubles et ainsi faciliter l'accroche thérapeutique et l'adhésion tant de la famille que du jeune aux soins.

Favoriser l'accès aux soins et diminuer les risques de rupture dans le parcours de soins de l'enfant et de l'adolescent ;

Réduire le passage à l'acte suicidaire ;

Prévenir et/ou évaluer les situations complexes ;

Prévenir l'installation chronique des troubles.

Optimiser le recours à l'hospitalisation psychiatrique en désencombrant l'unité d'hospitalisation pour adolescents et favoriser au maximum la possibilité des séjours programmés ;

Prioriser les situations de crise et garantir une fluidité optimale des consultations en CMP ;

Développer la couverture territoriale sur l'ensemble du département.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	Diverses études	2017-2017
➤ Phase de Déploiement : -Recrutement, Redeploiement interne -Financement -Logistique -Formations -Communication	- Demande de renfort de moyens auprès de l'ARS - Plusieurs crédits reconductibles entre 2017 et 2019 permettant d'améliorer la couverture territoriale - Plan de communication à l'attention des partenaires (institutions médico-sociales, éducation nationale etc.).	2017-2021
➤ Phase d'évaluation des réalisations -Création d'une enquête de satisfaction	Diverses enquêtes de satisfaction	2022-2025

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Attente et besoins identifiés des partenaires.
- Dimensionnement cohérent du dispositif pour assurer une couverture territoriale avec des distances importantes à parcourir.
- Comité national de pilotage sur la psychiatrie identifiant la psychiatrie infanto juvénile en tant qu'axe prioritaire.

▼ Impact financier :

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs de résultat :

- Taux de satisfaction des usagers et des partenaires mesurés via une enquête
- Nombre de consultations au CPAU pour des mineurs de moins de 16 ans
- Nombre de consultations au CPAU pour des mineurs de moins de 16 ans du lundi au vendredi de 9h à 17h
- Nombre de consultations au CPAU pour des mineurs de moins de 16 ans en soirée, le week-end et la nuit
- Taux de réhospitalisation en hospitalisation temps complet à l'U-HTC-A
- Motifs d'orientation vers l'UHTCA dont risque suicidaire
- File active de l'EMICEA et répartition par tranche d'âge
- Nombre d'actes et ventilation selon motifs de prise en charge et/ou diagnostics
- Nombre d'appels et ventilation par motifs (évaluations téléphoniques)
- Analyse des provenances et modalités d'orientation
- Nombre d'interventions/patient
- Taux d'intervention de l'EMICEA in situ à l'issue de l'évaluation à distance
- Bassins et taux de recrutement géographique

AXE n° 4

Titre de l'axe : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Fiche projet / action n° 5	Création d'une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
Pilote : - Dr BRIEUDE, responsable de l'EMPP, EPSM	Contributeurs : - AIDAPHI - Unité de psycho-traumatisme. - CMP et unité d'hospitalisation de l'EPSM.
Synthèse du projet : Créer une équipe mobile psychiatrie précarité, afin d'intervenir auprès des personnes sans domicile fixe susceptibles de présenter ou présentant des troubles psychiatriques, identifiés ou non dans la file active de l'EPSM, à partir de 16 ans ; Sur le territoire de l'agglomération Orléanaise et cantons limitrophes.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Intervention médicale psychiatrique très limitée auprès des personnes en situation de précarité, avec une entrée dans le parcours de soin essentiellement par les urgences psychiatriques.

- La création de cette équipe vise à intervenir auprès des personnes sans domicile fixe susceptibles de présenter ou présentant des troubles psychiatriques.

L'équipe va au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés (populations précarisées dans un quartier, accueillies en institutions sociales, grands désocialisés, publics jeunes ou adultes, pathologie mentale avérée ou non, à la rue...). Elle effectue un repérage précoce, évalue les besoins psychiatriques, définit l'orientation adaptée et l'accès aux dispositifs de soins psychiatriques et somatiques lorsqu'il est nécessaire. Elle coordonne l'accès aux soins psychiatriques, l'accès aux soins somatiques et l'accès aux droits, en lien avec la PASS, les professionnels du secteur psychiatrique, les professionnels de soins somatiques. Enfin, elle propose un soutien aux acteurs de 1ère ligne sociaux ou médico sociaux (débriefing, transfert de compétence) afin d'améliorer le repérage et prévenir les risques psycho sociaux.

Problématique : Refus d'accès au logement par les bailleurs sociaux par méconnaissance du public ou manque de partenariat avec les CMP.

► **Objectifs et résultats attendus**

Réaliser un repérage précoce, adapter l'orientation et la prise en charge des personnes rencontrées selon l'évaluation, en coordination avec les acteurs intervenant dans l'accès au logement, l'accès aux soins (somatiques et psychiatriques) et l'accès aux droits.

Proposer un dispositif complémentaire, intersectoriel, situé à l'interface du dispositif de soins « de droit commun » et du dispositif social qui permette d'appréhender au mieux la spécificité des besoins des publics concernés. L'équipe ne se substituera pas aux prises en charge sectorielles de psychiatrie (visites à domicile) mais permettra de mieux évaluer et d'accompagner les personnes vers le soin et le logement, dans le respect du principe d'un « chez soi d'abord ». Le projet est co-construit et co-porté avec l'équipe de maraude de l'AIDAPHI qui identifie actuellement sur le territoire de l'agglomération orléanaise environ 100 situations par an nécessitant

une évaluation psychiatrique. Le CHD identifie dans sa file active 80 patients sans abri et 473 patients ayant un logement précaire sur un échantillon de 10 000 patients.

Résultats attendus :

Développer l'intervention précoce ; limiter le recours aux services d'urgence et à l'hospitalisation de crise ; Améliorer l'accès et la continuité des soins.

Favoriser l'accès ou le maintien dans un logement adapté au moment du parcours du patient, nécessaire à l'inscription et à la continuité des soins.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	Analyse des besoins - étude	2020-2020
➤ Phase de Déploiement : -Recrutement -Logistique -Communication	-Convention avec AIDAPHI signée en septembre 2021 pour la collaboration sur les maraudes effectuées	2 nd semestre 2020
➤ Phase d'évaluation des réalisations -Résultats interventions	Résultats des interventions - Développement - Collaboration	2021-2025

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Circulaire du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.
- Volonté commune entre professionnels de l'EPSM et de l'AIDAPHI de porter un projet commun, fondé sur la complémentarité des compétences du secteur social et sanitaire.
 - Définir les modalités d'évaluation psychiatrique par les CMP et le passage de relai

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de personnes prises en charge par l'EMPP ;
- Nombre de personnes prises en charge par l'EMPP bénéficiant déjà d'un suivi CMP ;
- Ventilation des situations sociales (sans logement, logement précaire) ;
- Ventilation des orientations après évaluation (accompagnement vers le logement, prise en charge en CMP, orientation vers l'hospitalisation etc.) ;
- Evaluation des hospitalisations inadéquates faute de logement ou logement précaires à l'EPSM.
- Evaluation de la pertinence du parcours de soins (Patient traceur) ;

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 3**Titre de l'axe :**

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Fiche projet / action n° 6**Création d'une équipe Mobile de gériopsychiatrie****Pilote :**

- DR VAGAPOFF,
responsable de la filière gériopsychiatrique de l'EPSM

Contributeurs :

- EHPAD du territoire, CHAM, filière de gériatrie de la personne âgée du CHRO, Réseau CLIC-MAIA, CCAS, service APA, médecine de ville, résidences autonomie

Synthèse du projet :

Créer une équipe mobile de gériopsychiatrie, afin d'intervenir auprès des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et psycho-comportementaux à domicile ou en institution.

Niveau de priorité**1**

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Aucune intervention médicale mobile en gériopsychiatrie.

- La création de cette équipe mobile gériopsychiatrie correspond à une conception du soin basée sur l'« aller vers », qui décline le parcours de soins du patient autour de :

La prise en soin globale,

La nécessité de se donner du temps pour prendre soin, et de s'adapter au rythme de la personne âgée,

Du respect de la personne et de ses choix,

Favoriser l'autonomie,

Travail en pluri et interdisciplinarité.

Les soins dispensés s'articulent autour :

Des consultations médicales,

Des entretiens infirmiers,

De l'accompagnement social,

De l'accès aux bilans pluridisciplinaires et à l'hospitalisation de jour proposée par la filière.

L'offre de soins proposée aux patients, son entourage et aux partenaires s'adosent à des pratiques innovantes de télémédecine : Télé staffs, Télé expertise et Téléconsultations.

L'approche pluridisciplinaire proposée a pour objet de comprendre, soigner, d'apaiser et d'accompagner les personnes âgées souffrant de difficultés psychologiques. Dans cette perspective, le champ d'intervention de l'équipe mobile de gériopsychiatrie répond aujourd'hui à un vrai besoin de la population.

Problématique :

Difficulté de recrutement de temps médical dans cette spécialité.

Evaluer l'impact sur les besoins de prises en charge sur les hôpitaux de jour issus de l'adressage de l'équipe mobile.

► Objectifs et résultats attendus

Améliorer le repérage et l'intervention précoce auprès des personnes présentant des troubles de la personne âgée afin de prévenir la dégradation de son état de santé et lui permettre de se maintenir dans son lieu de vie. Réaliser une évaluation globale, à la fois psychiatrique, somatique, sociale, dans leur milieu de vie (à domicile ou en institution) au travers des équipes mobiles, du recours à l'accompagnement social, aux différentes consultations gériatriques et bilans spécifiques.

Etayer les professionnels de santé ou médico-sociaux (EHPAD) dans l'accompagnement des personnes au travers d'avis, de staff pluridisciplinaire (recours à la télémédecine).

Donner un égal accès aux soins en déployant des consultations avancées sur le Giennois, le Pithiverais et le territoire de Meung-sur-Loire dans un premier temps ainsi que le Montargois dans un second temps.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	Analyse des besoins - étude	2020-2020
➤ Phase de Déploiement : -Mis en place -Recrutement -Développement -Logistique -Communication	- 1 équipe mobile réparti sur 3 sites déployés à partir des CMP (Gien, Pithiviers, Beaugency/Meung-sur-Loire) - Développement de la télémédecine	2020-2025
➤ Phase d'évaluation des réalisations -Evaluation	Evaluer l'impact des interventions de l'équipe mobile sur le parcours de soins	2021

► Prérequis, Leviers et outils

- Autorisation de l'EPSM pour la constitution de l'EMGP
- Formation des professionnels
- Déploiement de la télémédecine avec les EHPADs et la filière gériatrique

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- File active et répartition par tranche d'âge.
- Nombre d'actes, d'interventions et ventilation par motif de l'équipe mobile.
- Taux d'intervention à domicile et en institution
- Taux de recrutement géographique.
- Délais d'intervention de l'équipe mobile
- Taux de recours à l'hospitalisation psychiatrique ou en services de gériatrie ;
- Nombre d'actes de télémédecine et ventilation par type

AXE n° 1

Titre de l'axe : Le 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.

Fiche projet / action n° 7	Création d'un Dispositif d'Intervention Mobile en Addictologie (DIMA)
Pilote : - Dr BRIEUDE, responsable de l'EMPP + Dr SERREAU responsable de la filière addictologie de l'EPSM.	Contributeurs : - MSP, CPTS, filière d'addictologie départementale de niveau 2, ELSA des différents CH du département, dispositif santé mentale (CMP, EPSM).
Synthèse du projet : Création d'une équipe d'intervention mobile en addictologie, elle intervient auprès des personnes souffrant d'addiction afin d'effectuer un repérage précoce, prévenir les co-morbidités, intervenir auprès des personnes en rupture de soins.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

En ce qui concerne les patients souffrant de troubles cognitifs liés à l'alcool, on constate un risque 4.6 fois supérieur de développer une démence, par rapport à la population normale, chez les hommes alcoolodépendants âgés de plus de 65 ans. Les signes cognitifs les plus précoces et les plus fréquemment observés concernant la sphère exécutive (58%) ainsi que les troubles de la mémoire à court terme (32%), bien avant les troubles démentiels (4%).

L'absence de prise en compte de ces troubles cognitifs diminue la pertinence du dispositif de soins actuel, les patients y étant orientés au mauvais endroit et/ou au mauvais moment, et des programmes de soins mal adaptés leur étant proposés. La prévalence des atteintes cognitives des patients suivis pour un trouble de l'usage de l'alcool est très sous-estimée.

Problématique : Dimensionnement de l'équipe pour couvrir les besoins d'un territoire vaste, avec des inégalités d'aménagement du territoire (transports en commun) et pour une population qui se déplace peu et est en difficulté pour accéder aux soins (troubles neuro cognitifs avancés).

► **Objectifs et résultats attendus**

- Améliorer le repérage précoce des troubles derrière des tableaux initialement peu spécifiques (en médecine générale, dans le réseau ambulatoire d'addictologie ou en psychiatrie), afin de permettre une orientation adéquate vers la filière spécialisée. Celle-ci doit alors s'adapter pour prendre en compte l'impact des troubles cognitifs sur les soins et viser à restaurer le fonctionnement antérieur tant qu'une récupération est possible, ou s'adapter aux handicaps lorsque le stade des séquelles est atteint.

- Développer la prévention, le dépistage et la prise en charge précoce

Sur le territoire : articulation des soins dans les CMP et MSP éloignées, afin de mieux y dépister les troubles, éviter leur aggravation des troubles et les hospitalisations inappropriées

Avec le concours de la télémédecine, en lien avec le Centre Paul Cézanne/ St Marc : téléstaff avec le réseau, téléconsultation médicale en interface avec le binôme patient / IDE

Et la proposition d'actions de psychoéducation

- Développer la prise en charge des troubles neuro-cognitifs

- Equipe d'intervention à domicile (« SIAD »), afin d'éviter les ruptures de parcours, en lien avec le centre Paul Cézanne / Chanteau (HJ).

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<p>➤ Phase de conception</p> <p>-Proposition du projet en réponse à l'appel à projets du fonds national d'innovation organisationnelle</p>	<p>Analyse des besoins, étude, financement</p> <p>- Financement ARS avec crédit non reconductible</p>	09/2021
<p>➤ Phase de Déploiement :</p> <p>-Recrutement -Logistique -Communication -Formation -Développement des consultations</p>	<p>- Elaboration du plan de formation - Formation des 40h ETP (médecin + IDE) et création d'un programme sur les addictions déploiement du programme dans les CMP et Maisons de santé professionnelles - Développement sur le côté Ouest du territoire</p>	2021-2022
<p>➤ Phase d'évaluation des réalisations</p> <p>-Evaluation de l'intervention</p>	Résultats des interventions, évaluation du développement, évaluation de la qualité de vie	2022-2023

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2020
- Retour d'expérience de la consultation avancée IDE et télémedecine sur une MSP du Giennois
- Mobiliser les CPTS pour faisabilité de l'intervention au sein des MSP

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre d'actes par type d'intervention et par catégorie professionnelle ;
- Ventilation des adressages et orientations ;
- Nombre de bilans neuro-cognitifs
- Nombre de patients orientés vers l'hospitalisation temps partiel pour une prise en charge en remédiation cognitive
- Nombre de suivis conjoints DIMA/CMP/MSP
- Nombre de patients ayant suivis un programme de psycho éducation
- Nombre et identification des partenaires rencontrés par territoire
- Evaluation de la qualité de vie (Par questionnaire d'évaluation à remplir par l'utilisateur en 2023)

AXE n° 6 et 2

Titre de l'axe :

6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

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.

Fiche projet / action n° 12	Commission situations complexes
Pilote : - Mr GAILLARD Directeur des soins EPSM	Contributeurs : - Etablissements et services engagés : membres du CLSM de l'agglomération orléanaise EPSM ; municipalités de l'agglomération orléanaise, UNAFAM, APHL Plateforme Territoriale d'Appui.
Synthèse du projet : Créer une commission de situations complexes afin de gérer des situations compliquées, trouver des solutions d'amélioration pour des personnes en situation d'isolement. Favoriser l'inclusion de ces personnes porteuses d'un handicap psychique dans leur quotidien, pour prévenir le plus précocement possible la décompensation et éviter l'hospitalisation.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Les partenaires du champ de la santé mentale se retrouvent parfois seuls face à des situations individuelles complexes. Il s'agit souvent de personnes en situation d'isolement dont l'attitude n'est pas adaptée à la vie en collectivité, qui génère des troubles du voisinage ou qui peuvent se mettre en danger ou mettre en danger autrui.

Les personnes concernées sont les élus, professionnels du secteur sanitaire, médico-social, social, bailleurs sociaux, étant confronté à une situation relevant de la santé mentale qui n'a pas trouvé de solutions satisfaisantes.

Problématique : Vigilance sur le partage d'information qui porte sur ce qui est strictement nécessaire aux échanges, avec l'accord de la personne ou de son représentant légal

► **Objectifs et résultats attendus**

La finalité de la commission est d'améliorer l'inclusion des personnes avec handicap psychique dans leur environnement de vie en prévenant la dégradation de la situation et les hospitalisations évitables.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	Analyse des besoins, étude, financement	2020-2020
➤ Phase de Déploiement : - Création de la commission - Recrutement - Collaboration DAC Départemental	- Fiche de saisine, rédaction charte de fonctionnement - 1 demi ETP Coordonnateur financé/ARS	2020-2021

- Communication	-Elargir la portée de cette commission au reste du département - Diffusion auprès d'Appui santé Loiret + CPT	
➤ Phase d'évaluation des réalisations - Evaluation du nombre de situations traitées	- Indicateur en cours de création	2021-2022

▶ **Prérequis, Leviers et outils**

- Constitution d'une commission dédiée avec des membres permanents et membres invités.
- Un coordonnateur ; une fiche de saisine ; une charte déontologique de fonctionnement.

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de situations traitées par la commission avec aspect qualitatif de la prise en charge
- Nombre de réunion annuel

▼ **Impact financier**

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 1

Titre de l'axe : Le 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.

Fiche projet / action n° 14	Améliorer l'accès aux soins en pédopsychiatrie
Pilote : - Dr HASSAPI-CHARTIER, chef du pôle de l'enfant et de l'adolescent, EPSM - Dr DEDENON, responsable du service enfant et adolescent, CHAM	Contributeurs : Services de psychiatrie infanto juvénile du département, tous partenaires adresseurs
Synthèse du projet : Renforcer, améliorer la réactivité et les délais d'accès aux soins et assurer un égal accès aux thérapies proposées sur l'ensemble des territoires. Favoriser l'accès et la continuité des soins des enfants et adolescents en développant les entretiens infirmiers et psychologues de première intention et les suivis.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Tout enfant et adolescent de 0 à 16 ans présentant des troubles de plus en plus fréquents : T.S.A, absentéisme et refus scolaire, troubles des acquisitions scolaires, TDAH, dépression et troubles suicidaires, conduites à risque, troubles des conduites et du comportement, troubles anxieux phobiques, TOC, maltraitance, négligences graves, visant tant le soin mais aussi la prévention du handicap, la prévention de l'aggravation des pathologies qui favorisent l'exclusion.

► **Objectifs et résultats attendus**

Objectif : renforcer les CMP de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescents afin de :

Diminuer les délais d'accès aux soins dans les CMP en renforçant les effectifs, notamment psychologue et IDE, afin de garantir une meilleure réactivité dans l'accès aux entretiens de première attention, aux bilans et aux consultations de suivi ;

Mettre en place des évaluations et bilans diagnostiques et des examens complémentaires ;

Engager les soins dans les meilleurs délais avec renforcement des suivis réguliers ;

Limiter les risques de rupture du parcours liés à un suivi insuffisant.

Adapter l'offre de soins sur tout le territoire en fonction des besoins de la population : croissance démographique, diversification des motifs de consultation, augmentation de la prévalence de certaines pathologies tels le TDAH, DYS, les troubles spécifiques des apprentissages, les T.S.A...

Prioriser les territoires les plus en difficulté au regard du bassin de population et de son dynamisme, des délais d'accès, des listes d'attente et de la composition de l'offre de soins libérale.

L'atteinte de ses objectifs passent par le renforcement des prises en charge en CMP sur le territoire avec un développement de l'offre de soins sur le Giennois : création d'un CATTP mutualisé avec le CMP infanto juvénile et relocalisé sur le site du CMP de psychiatrie de l'adulte. Ce projet permettra de mettre aux normes les locaux du CMP infanto-juvénile actuellement inadapté et ne permettant pas de développer des activités de groupes ; de proposer une alternative à l'hospitalisation ; de mutualiser certains locaux avec le CMP de psychiatrie de l'adulte (EPSM) au travers de la thérapie familiale ; d'optimiser la gestion des ressources humaines ; de faciliter les parcours de soins des adolescents lors de la transition de la prise en charge auprès de la psychiatrie de

l'adulte. L'ensemble formera un pôle de santé mentale regroupant CMP de l'adulte, CMP-CATTP infanto juvénile, clinique du Pont de Gien.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<p>➤ Phase de conception</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les besoins en renforcement - Dispositif d'hébergement permanent et d'équipe mobile pour la prise en charge des enfants de 12 à 18 ans à problématiques multiples - Mise à disposition et expression des besoins architecturaux de la recomposition de l'offre sur le Giennois 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des besoins des CMP, étude sur les ressources nécessaires - Appel à projet AAP pédopsychiatrie - Mise à disposition du terrain de l'EPSM auprès du CHAM 	2020-2022
<p>➤ Phase de Déploiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement - Recrutement - Dispositif d'hébergement permanent et d'équipe mobile pour la prise en charge des enfants de 12 à 18 ans à problématiques multiples 	<ul style="list-style-type: none"> - Appel à projet crédits obtenu non reconductible (AAP Régional 2020 Pédopsychiatrie) - Demande d'aide à l'investissement pour l'optimisation et le développement de l'offre de soins sur le Giennois (estimation de 1.5 millions qu'il conviendra d'affiner en optimisant l'expression des besoins actuellement dimensionnée à 700 m2) 	2021-2023
<p>➤ Phase d'évaluation des Réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude ORS sur les CMP - Mesurer les délais d'accès en CMP et la fréquence des suivis - Nombre d'adressage depuis les établissements médico-sociaux - Identification et mise en place d'évolutions organisationnelles 		2023-2025

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Existence d'un parcours de soins structuré autour des CMP/HDJ/EMICEA/Unité d'hospitalisation pour adolescents/CDAA-45

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Délais d'accès
- Nombre d'actes/catégorie professionnelle et par patient

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

AXE n° 4

Titre de l'axe :

La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Fiche projet / action n° 15	Centre d'Accueil et de Crise
Pilote : - Dr CONSTANTIN, responsable de la filière urgence psychiatrique, EPSM	Contributeurs : - EPSM, CHAM, CMP, centre régional VIGILANS, SAU, SAMU
Synthèse du projet : Construction d'un centre d'accueil et de crise afin d'améliorer la réponse au risque suicidaire et une prise en charge de courte durée.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Le SROS 2006-2011 indique que « tout département doit être équipé d'au moins un centre d'accueil et de crise (CAC) à même d'héberger sur 48 ou 72 heures des patients reçus en urgence, quel que soit leur âge, aux fins d'évaluation et de traitement ».

Le public pris en charge : Les patients à partir de 16 ans présentant une indication d'urgence psychiatrique, risque suicidaire, passage à l'acte, en soins libres.

Les urgences psychiatriques aiguës (états confusionnels, agitations avec hétéroagressivité, intoxications aiguës et sevrages) sont contre indiquées à la prise en charge par le CAC. Les patients concernés continueront à être adressés en hospitalisation sur le site de l'EPSM.

Problématique :

Recrutement des professionnels nécessaires au bon fonctionnement de la structure

La durée d'hospitalisation

Le dimensionnement du CAC

Le non- respect des modalités d'admission

► **Objectifs et résultats attendus**

Objectif : La création d'un centre d'accueil et de crise de 8 lits sur le site de l'EPSM, à vocation départementale, a pour objectif de mettre en place une offre de soins nouvelle, permettant de prendre en charge des situations de crise réalisées, à l'occasion d'une hospitalisation en principe de moins de 72 heures, un travail spécifique autour de la notion de crise dans un cadre plus adapté et moins stigmatisant que les unités d'hospitalisation de psychiatrie générale

Dans un premier temps, le CAC s'adresse à un public adulte ; dans un second temps, l'extension vers une prise en charge des adolescents de plus de 16 ans sera à étudier.

Le CAC a vocation :

- ⇒ à offrir un lieu contenant et rassurant, clairement distinct de tout autre lieu de soins. Il s'agit d'un lieu intermédiaire offrant la possibilité au patient d'une mise à distance de son environnement tout en restant en lien et en interaction avec les lieux et les intervenants externes.
- ⇒ à générer une prise en charge globale du patient à la fois sur le plan somatique et psychique. Dans ce cadre, l'évaluation somatique par l'adresseur (service d'urgences, SAMU, médecins généralistes, CMP...) constitue a fortiori une obligation et/ou est souhaitable, notamment pour exclure des pathologies somatiques sous-jacentes (de type neurologique en particulier), mais aussi pour recueillir au besoin un bilan biologique d'entrée permettant de sécuriser la mise en place d'un traitement.
- ⇒ à permettre ainsi une évaluation fine de la problématique à la fois médicale, psychologique, sociale, environnementale et familiale ; évaluation du degré de gravité du risque d'un éventuel passage à l'acte auto- ou hétéro-agressif.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	Analyse des besoins - étude	2017
➤ Phase de Déploiement : -Réalisation du cahier des charges-programme fonctionnel -Construction du CAC -Définition des modalités d'admission vers le CAC -Recrutement -Communication	-Construction à l'entrée de EPSM -Définition des modalités d'admission, protocoles médicaux, coordination avec la médecine généraliste -Les fiches de postes sont à créées	2017-2023 Fin de travaux Janvier 2023 Ouverture Mars 2023
➤ Phase d'évaluation des réalisations - Mesurer l'impact	-Au niveau de la prise en charge du CAC sur le risque suicidaire	2023-2025

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Priorité régionale sur précédent SROS 2006-2011
- Validation par l'ARS du projet en mai 2017

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de tentatives de suicide
- Taux d'occupation du CAC
- Durée moyenne de séjour et turn-over
- Motif d'hospitalisation et ventilation par provenance (adresseurs, géographie) et orientation à la sortie.
- Nombre de prise en charge ayant un suivi en CMP en post crise
- Evaluation du parcours de soins (patient traceur) et analyse des événements indésirables
- Nombre de consultations de suivi à J+7
- Nombre d'hospitalisations de patients non connus des CMP
- Indiquer le nombre de patient hospitalisé

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 1

Titre de l'axe : Le 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.

Fiche projet / action n° 16	Extension de l'unité d'hospitalisation à temps complet pour adolescents de l'EPSM
Pilote : - Dr HASSAPI-CHARTIER chef du pôle de psychiatrie de l'adulte et de l'enfant - EPSM	Contributeurs : - Unité d'Hospitalisation à Temps Complet pour Adolescents, EPSM.
Synthèse du projet : Développer l'offre de soins pour adolescents afin de desservir l'ensemble du département.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Le projet d'agrandissement du dispositif de soins pour adolescents s'inscrit dans le CPOM 2012-2016. Le dispositif de soins pour adolescents est aussi, au niveau de la Région Centre, la seule unité avec le CHU de TOURS à pouvoir accueillir les adolescents en crise dans un cadre garantissant la sécurité des soins avec l'appui d'une équipe pluri professionnelle. Les besoins d'hospitalisations sont croissants depuis l'ouverture en 2004 avec l'année 2013 qui signe une période charnière dans l'augmentation notable du nombre de séjours. Le constat actuel de saturation régulière de l'unité de soins amène à ce jour à proposer des aménagements qui sont loin de satisfaire la qualité de l'accueil d'une population particulièrement fragile (accueil d'adolescents en unité adulte). La situation de promiscuité entre adolescents en situation de crise ne manque pas de créer des difficultés supplémentaires au sein du dispositif (relations à gérer entre adolescents, amplification des phénomènes de groupe, violences, etc.).

Public concerné : Adolescents de 12 à 18 ans et pré-ados (8-12ans) de l'ensemble du département.

Problématique :

Risque d'orientations inadéquates ;

Retard de la mise en œuvre du projet d'extension.

► **Objectifs et résultats attendus**

Compte-tenu de la demande croissante en hospitalisation à temps complet et de l'insuffisance de l'offre, les objectifs du projet sont de :

Porter la capacité d'accueil en hospitalisation à temps complet à 12 lits en investissant dans les travaux d'extension du bâtiment existant afin d'apporter une réponse départementale avec adressage depuis le Montargois et Giennois ;

Maintenir une à deux places « d'hôpital Relais » durant la journée (de 9h à 18h) dans les mêmes locaux. Ces places d'accueil de jour permettraient une meilleure ventilation en amont et en aval de la file active ;

Organiser la prise en charge de l'urgence et de la crise des enfants et des adolescents dans le Loiret et en Région centre (formalisation des conventionnements avec les autres établissements accueillant une population d'adolescents en crise, communication sur ses missions) ;

Préserver la possibilité de faire des admissions programmées dans l'unité d'hospitalisation à temps complet pour adolescents

Modalités de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<p>➤ Phase de conception</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le projet d'extension 	Analyse des besoins – étude des ressources humaines nécessaires	2018-2020
<p>➤ Phase de Déploiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Construction de l'extension -Déménagement unité de transition -Recrutement -Intégration dans la nouvelle unité 	<ul style="list-style-type: none"> - Passage de 6 à 10 lits dans le cadre du déménagement au sein d'une unité de transition (MOREL) - Passage de 10 à 12 lits dans l'unité avec extension neuve 	2021-2022
<p>➤ Phase d'évaluation des réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesurer le niveau de recours département de l'unité - Mesurer l'évolution du programme 	<ul style="list-style-type: none"> - File active et répartition selon la tranche d'âges ; taux des moins de 12 ans pris en charge etc. 	2023-2025

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Priorité nationale sur la prise en charge des adolescents ;
- Réflexion en cours sur l'organisation du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CMP, Hôpitaux de Jour de l'EPSM) ;
- Amélioration des relations avec les partenaires ;
- Communication sur la connaissance du dispositif et modalités d'accès aux soins (interne et externe) ;
- Equipe Mobile d'Intervention et de Crise pour Enfants et Adolescents (EMICEA).

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- File active et répartition selon la tranche d'âges ; taux des moins de 12 ans pris en charge ; nombre d'hospitalisations sous contrainte (SDRE) et sur ordonnance de la justice (OPP) ;
- Nombre d'adolescents hospitalisés en service adulte faute de place et ventilation par âge ;
- Nombre d'hospitalisations programmées ;
- Liste d'attente et délais de prise en charge en hospitalisation ;
- Nombre d'hospitalisations de patients hors département ;
- Ventilation des prises en charge selon motif/diagnostic ; ventilation par provenance (adresseurs-géographie) et ventilation par orientation à la sortie ;
- Evaluation du parcours patient (Patient

AXE n° 1

Titre de l'axe : Le 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.

Fiche projet / action n° 17	Développer la prise en charge du psycho-traumatisme
Pilote : - Dr MAGIS, chef du pôle de soins psychiatrique ; Dr LAPUJOLADE ; psychiatre responsable de l'unité psychotrauma EPSM	Contributeurs : - Consultation psycho traumatisme du Loiret (EPSM) ; - Centre régional de psychotraumatisme du CHU de Tours, CHRO (CUMP). - CUMP (CHRO) - Partenaires sociaux et médico-sociaux engagés dans le repérage
Synthèse du projet : Développer la filière psycho-trauma sur le département du Loiret, en lien avec le Centre Régional du CHU de Tours, afin de spécialiser et d'harmoniser les soins.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Les personnes impactées par un évènement traumatique ancien ou récent, de nature publique ou privée (ex : actes de violence interpersonnels ; accidents causés par la main de l'homme ou l'erreur technique, catastrophes naturelles) consultant spontanément ou sur adressage par un professionnel. 80 % des psycho-traumatisés développent des comorbidités dont les troubles dépressifs, de l'addiction...

Problématique : Liste d'attente déjà observée liée au dimensionnement restreint de l'équipe de démarrage

► **Objectifs et résultats attendus**

Améliorer le repérage précoce afin de prévenir tout enkystement des difficultés post-traumatiques
Améliorer l'efficacité de la prise en charge par une équipe dédiée et formée selon les recommandations de bonnes pratiques avec un suivi structuré afin de prévenir l'aggravation des troubles et les comorbidités et l'installation d'un handicap durable.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
► Phase de conception -Mise en réseau -Etudes	- Construction du projet départemental d'unité avec le CHRO-CUMP -Etudes de file active, actes, délais d'attente, -Etude des nouveaux besoins humains -Etude sur les locaux	2020-2021
► Phase de Déploiement : -Dimensionnement renfort de l'équipe -Logistique	- Réflexion sur un renfort de personnel de 7.10 ETP par rapport à l'existante - L'EPSM envisage de louer un nouveau local	2021-2023

-Formation -Communication	d'environ 250m ² en Centre-ville d'Orléans -Besoin de formation - Présentation du dispositif et de son articulation au sein de la filière addictologie de l'EPSM - Etudier les modalités de structuration d'une consultation spécialisée pour les enfants et les adolescents	
➤ Phase d'évaluation des réalisations	- Evaluer le positionnement géographique de la consultation - prise en charge apporté sur le territoire - Les compétences disponibles sur le territoire pour faciliter le repérage et l'adressage	2022-2025

▶ **Prérequis, Leviers et outils**

- Consultation organisée par redéploiement interne au sein de l'EPSM G. Daumézou en lien avec le centre régional du CHU de Tours portée par le Pr EL HAGE.
- Création d'un poste d'assistant partagé à compter de novembre 2020.
- Co-construire une intervention coordonnée avec l'équipe de la CUMP impliquée dans le psycho-traumatisme.
- Positionner la consultation au sein de la cité afin d'en faciliter l'accès et dé-stigmatiser le recours à la consultation.

▼ **Impact financier**

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- File active
- Motifs de consultations
- Nombre d'actes
- Délais d'accès
- Durée moyenne de prise en charge
- Nombre de mono-consultants et motifs
- Modalités d'orientation des patients vers la structure
- Nombre de situations adressées au CHU de Tours pour évaluation complémentaire
- Nombre de rupture de soins et motifs
- Nombre de personnels formés
- Signature du projet départemental CHRO EPSM

AXE n° 2

Titre de l'axe : 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.

Fiche projet / action n° 24	Développer les soins et la coordination des prises en charge et réhabilitation psycho-sociale afin de favoriser le rétablissement
Pilote : - Dr OLLAND de l'EPSM	Contributeurs : - Services de la filière de réhabilitation psychosociale et centre support régional de l'EPSM, CHU de Tours (Centre support régional de RPS, CRA); CHAM CMP du territoire, unités d'hospitalisation ; UNAFAM ; PASSERELLE 45 ; AIDAPHI ; Association la Sainte Famille ; ADAPEI 45 ; PEP 45 ; Cap emploi ; pôle emploi ; CLSM ; DEA ; Institut des Cent Arpents
Synthèse du projet : Favoriser le rétablissement en faisant de l'utilisateur un acteur de ses soins et par une prise en charge globale visant à l'insertion et l'inclusion sociale. Développer les soins de réhabilitation psychosociale.	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Constat : Les patients présentant une altération fonctionnelle qui affecte sa vie sociale possèdent des conséquences de pathologies chroniques tels qu'un trouble psychique sévère, potentiellement source de handicap psychique : on parle de pathologies du spectre de la schizophrénie, troubles délirants, troubles bipolaires ou dépressif récurrent, troubles graves de la personnalité, mais aussi troubles du spectre autistique, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité... grands adolescents ou adultes, en début de pathologie, afin de prévenir ou limiter le handicap psychique, ou en situation de handicap psychique.

Problématique :

Rupture de parcours des 16-25 ans (passage de relais ; période de transition) qui nécessite de développer des soins coordonnés de premier recours, adaptés et spécialisés ;

Démographie médicale contrainte ;

Financement du dispositif à pérenniser ;

Articulation avec les CPTS et les services sanitaires publics somatiques à développer afin d'améliorer la prise en charge somatique, les avis, l'étiologie neurologiques notamment dans le cadre de tableaux cliniques de troubles neurodéveloppementaux.

► Objectifs et résultats attendus

L'objectif est de favoriser le rétablissement et l'inclusion de la personne en renforçant et développant les compétences et interventions de réhabilitation psychosociale tant sur le plan sanitaire (soins de RPS) que sur les plans médico-sociaux ou sociaux (accompagnement, insertion sociale, par l'habitat ou encore le travail).

Pour ces patients, le dispositif de soins doit pouvoir proposer, en plus des dispositifs habituels d'hospitalisation complète, de soins ambulatoires et de soins séquentiels (hospitalisation de jour, CATTP) :

des dispositifs capables d'évaluer de manière globale et pluridisciplinaire, les ressources et capacité des personnes (Evaluations pluridisciplinaires globales de la personne, à la fois psychique, somatique, sociale ; accompagnement de la famille le cas échéant ; Appartement d'évaluation et d'autonomisation) ;

de mettre en œuvre simultanément et de manière coordonnée, des actions de soins et d'accompagnement orientées vers le rétablissement (Education thérapeutique ; remédiation cognitive ; Accompagnateurs de parcours ou case managers ; Individual Placement and Support ou Job coach ...) en lien avec un réseau d'acteurs impliqués dans l'accompagnement et l'inclusion sociale et/ou professionnelle et/ou par l'habitat des personnes .

Résultats attendus :

Un rétablissement objectif, clinique et fonctionnel qui correspond à la diminution des symptômes et l'amélioration du fonctionnement de la personne.

Un rétablissement subjectif, expérientiel d'un cheminement personnel pour se réapproprier, reprendre le contrôle de sa vie.

Prévenir l'apparition du handicap, lutter contre la chronicisation, les rechutes et les ré hospitalisations, Améliorer la qualité de vie de la personne et l'estime de soi.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	- Analyse des besoins - études	2020
➤ Phase de Déploiement : -Recrutement -Formation -Sensibilisation -Développement	- Convention établie avec Passerelle 45. Personnel de l'équipe formée à la méthode IPS Convention avec le DEA (Astaf) en cours. - Actions de sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient - Développement de la mobilité des équipes de RPS avec interventions sur sites - Développement des programmes d'ETP schizophrénie et troubles bipolaires	2020-2025
➤ Phase d'évaluation des réalisations - Evaluer l'activité et son impact sur le parcours de soins	- Prévention du recours à l'hospitalisation, intervention précoce à l'entrée de la maladie	2025

► Prérequis, Leviers et outils

- Centre Support régional de RPS (EPSM-CHU de Tours) avec une équipe de soins de proximité départementale qui se développe et une équipe support en charge de l'accompagnement au déploiement des soins de RPS, de la coordination des partenaires, du déploiement de formations.
- Réseaux d'acteurs de santé mentale déjà impliqués dans la réhabilitation psychosociale (Association la Sainte Famille, PASSERELLE 45, AIDAPHI, bailleurs sociaux, institut des 100 arpents, UNAFAM, GEM, DEA, ADAPEI 45, PEP 45...)
- Gouvernance de la CPT où les principaux partenaires sont représentés

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")
 - Indicateurs de suivi de la démarche de structuration de l'offre de soins de réhabilitation :
 - - Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation)
 - - Nombre, nature des différents types de soins proposés et nombre de sessions proposées.
 - - Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale (secteurs, psychiatres libéraux, ...); répartition de ces acteurs sur le territoire de santé mentale
 - - Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopérations formalisées)

De résultat :

- Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale
- Nombre de patients ayant bénéficié :
 - d'un programme de remédiation cognitive
 - d'un programme d'éducation thérapeutique
 - d'un programme d'entraînement des compétences et des habiletés sociales de psychothérapies cognitivo-comportementales
- Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation

AXE n° 1 et 2

Titre de l'axe :

Le 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.

Et

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture.

Fiche projet / action n° 33	Création d'un dispositif pour adolescents avec troubles du comportement complexes
Pilote : - Conseil départemental / ASE / PJJ / EPSM G. Daumézon	Contributeurs :
Synthèse du projet : Création d'un dispositif d'hébergement permanent (365 jours – 24H/24) de 12 jeunes et d'une équipe mobile à même de suivre 36 mineurs de 12 à 18 ans, filles ou garçons, à problématiques multiples, présentant des troubles graves du comportement, associés à des éléments psychopathologiques mais ne relevant pas d'un accueil en structure sanitaire.	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation

Dans le cadre du travail partenarial conduit dans le Loiret par le Département, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), et l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire (ARS), il est apparu nécessaire de créer une réponse spécifique pour des pré-adolescents et adolescents cumulant des problématiques sociales et psychiques nécessitant un accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique en simultané et dont les troubles du comportement mettent en échec les prises en charge institutionnelles classiques.

Dans la continuité de la démarche nationale « PJJ Promotrice de santé » initiée en 2013 par la DPJJ et la Direction générale de la santé, ce projet vient répondre à l'objectif principal fixé par cette démarche, à savoir « améliorer la santé globale (y compris la santé mentale) des jeunes pris en charge par la PJJ et contribuer à leur projet éducatif, en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge, dans une approche de promotion de la santé ».

Problématique :

Public : Le dispositif s'adresse à des pré-adolescents et adolescents âgés de 12 à 18 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Loiret ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, parfois en situation de handicap ou disposant d'une orientation en établissement médico-social au titre des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. Les bénéficiaires du dispositif sont des jeunes à difficultés multiples et en souffrance psychique, qui, en raison de leur parcours et leurs problématiques, mettent en échec les modalités d'interventions classiques.

► Objectifs et résultats attendus

Les objectifs auxquels doit répondre le dispositif sont de :

- Proposer une réponse globale et pluridisciplinaire, 365 jours par an et 24h/24, alliant protection, soins et éducation pour éviter le repli institutionnel et les échecs collectifs en favorisant la bonne articulation entre les services partenaires et un décloisonnement institutionnel.
- Proposer des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins et du projet de vie et amenant le jeune à une intégration en milieu ordinaire, sur les plans scolaire, professionnel, social, familial, de santé.

Le Dispositif financé par le conseil départemental 45 et la PJJ prévoit pour son fonctionnement l'intervention de l'EPSM Daumezon au titre de l'accompagnement en santé mentale.

Le Dispositif comprendra donc :

Un accompagnement au titre de l'hébergement ouvert 7 jours sur 7, 365j par an,

Un accompagnement via une équipe mobile qui pourra intervenir sur les lieux de vie et d'accueil de la personne en amont ou en aval de la structure d'hébergement

Un accompagnement en santé mentale par l'équipe de l'EPSM Daumezon au titre de la partie hébergement et au titre de l'équipe mobile

Le Dispositif sera opérationnel suite à un appel à projet lancé par le CD45 et la PJJ et qui associera l'EPSM Daumezon.

En effet, le projet devra être co-construit avec l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Georges Daumezon de Fleury-les-Aubrais qui assurera, au regard du public visé, l'accompagnement en soins en mettant à disposition pour l'ensemble du dispositif (partie hébergement et équipe mobile), les professionnels paramédicaux.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception :	A définir lors de l'AAP du 16 octobre à partir du cahier des charges	2023
➤ Phase de Déploiement :	En lien avec le candidat sélectionné par les 2 autorités (CD + PJJ) Comité de pilotage trimestriel (CD PJJ ARS EPSM)	2023
➤ Phase d'évaluation des réalisations	Bilan annuel	Fin 2024

▶ **Prérequis, Leviers et outils**

- Construction active d'un partenariat en direction : de l'éducation nationale, des secteurs de pédopsychiatrie, des acteurs médico-sociaux, de la MDPH, du réseau associatif local, des établissements de santé, des structures de prévention et de promotion de la santé. L'articulation avec l'offre de soins (structure hospitalière, médecine de ville) est également primordiale.
- Définir une organisation journalière et les activités thérapeutiques en fonction du public accueilli.

▼ **Impact financier**

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- la production de données d'activité dont la file active par modalité d'accompagnement : présent, entrées, sorties ;
- les durées moyennes de séjour ;
- les motifs de refus d'admission : âge, pistes encore insuffisamment explorées ;
- le nombre et nature d'interventions de l'équipe mobile ;
- les actions et conventions mises en œuvre avec les partenaires locaux ;
- le nombre et motifs des événements indésirables graves ;
- les ré-hospitalisations en urgence : nombre, durée, motifs ;
- la production de données concernant le fonctionnement de l'équipe : taux d'absentéisme, taux de rotation du personnel
- le type de formations suivies
- l'analyse des parcours des mineurs accueillis :
- quel changement chez le jeune (amener à une norme socialement acceptable et interrompre durablement la logique de rupture répétée) et quels critères d'appréciation de l'amélioration ?
- Motifs de sorties

AXE n°6
Titre de l'axe :
 L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

AXE n° 4
Titre de l'axe :
 La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Fiche projet / action n° 2	Organisation d'un dispositif de conseil et d'orientation pour le département
Pilote : - Mr GAILLARD Directeur des soins EPSM	Contributeurs : - EPSM Daumezon : CPAU, pôle adulte, pôle enfant et adolescent, pôle de soins spécifiques, CH Montargis : service psychiatrie, Clinique Belle allée ; Acteurs SMS du département sur les champs handicap, personnes âgées, enfance et précarité ; Médecine de ville-CPTS ; SAU
Synthèse du projet : Développer un guichet unique d'accueil et d'orientation départemental afin d'orienter au mieux et d'apporter conseils et avis.	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Le diagnostic territorial préalable au PTSM a mis en exergue les constats suivants :

L'entrée des soins se fait souvent en situation de crise et d'urgence, notamment pour les patients non connus de la file active

L'existence de difficultés de repérage et d'adressage des acteurs de première intention, des familles d'utilisateurs et/ou des aidants en raison notamment d'un manque de formation, d'un manque de visibilité de l'offre de soins et des points d'entrée du parcours ainsi que de la densité des acteurs de la santé mentale.

Public concerné : Les professionnels de première intention (médecins généralistes, partenaires sociaux et médico-sociaux...) et les familles d'utilisateurs et/ou les aidants lorsqu'ils sont confrontés à une problématique de santé mentale nécessitant un conseil ou une orientation par le CPAU.

Tout âge.

Problématique :

Evaluer l'activité de conseil et d'orientation du CPAU afin de dimensionner en conséquence l'équipe

Adapter l'architecture des futurs locaux du CAC-CPAU-BE notamment à l'activité de conseil et d'orientation du CPAU

► **Objectifs et résultats attendus**

Les objectifs et résultats attendus portent donc sur l'amélioration de la visibilité du dispositif de prise en charge des urgences psychiatriques sur le territoire au profit de l'utilisateur en :

Communiquant sur les missions de conseil et d'orientation ainsi que sur le numéro de téléphone du CPAU

Développant une base des partenaires en santé mentale sur le territoire

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	- Définition du projet plan d'action etc.	2020-2020
➤ Phase de Déploiement : -Actualisation des données -Conception -Recherche	- Actualisation des plaquettes d'information sur les missions du CPAU - Etablir un plan de communication à destination des partenaires et du grand public en s'appuyant sur le CLSM - Recenser au sein d'un annuaire les différents acteurs de la santé mentale sur le territoire	2021-2022
➤ Phase d'évaluation des Réalisation - Mesurer l'impact	- Evaluer l'impact de la diffusion des plaquettes actualisées, (personne non connu de l'EPSM)	Fin 2021-fin 1 ^{er} semestre 2022

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Actualiser la plaquette d'information du CPAU
- Etablir un plan de communication à destination des partenaires et du grand public en s'appuyant sur les CLSM
- Mutualiser les bases des partenaires des différents membres du groupe de travail
- Evaluer la typologie des personnes appelant le CPAU et des réponses apportées en s'appuyant sur le rapport d'activité du CPAU
- Faire le lien entre ce dispositif et le projet « premiers secours en santé mentale »

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de partenaires informés sur le dispositif
- Nombre d'usagers, de familles d'usagers et de professionnels appelant le CPAU
- Nombre d'usagers, de familles d'usagers qui vient en consultation au CPAU
- Nombre de conseils et d'orientations apportés aux usagers, à leurs familles et aux professionnels (détailler les catégories de professionnels) par le CPAU
- Nombre de patients non connus de la file active ayant eu recours téléphoniquement et/ou en consultation au CPAU

AXE n° 4
Titre de l'axe :
La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Fiche projet / action n° 3	Création d'une équipe mobile d'intervention en amont des urgences
Pilote : - A définir	Contributeurs : - CMP - Centre psychiatriques d'accueil et d'urgences EPSM - Membres de la CPT
Synthèse du projet : Permettre une prise en charge précoce de la crise en ambulatoire et une intervention au plus proche du lieu de vie ou des institutions. Faciliter l'accès aux soins des personnes dans le déni.	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

La demande des représentants des usagers et des institutions médico-sociales est particulièrement prégnante pour développer l'aller vers en situation de crise et d'urgence vis-à-vis des personnes adultes, dont l'accès aux soins est difficile de par la pathologie (déli, difficulté d'accès aux CMP) et d'appuyer les aidants dans l'accès au parcours de soins.

L'enjeu est sans doute de développer d'avantage une réponse mobile à la crise, en prévention du recours aux urgences.

► **Objectifs et résultats attendus**

Cette démarche s'inscrit dans une volonté de diminuer le recours à l'hospitalisation dès qu'elle peut être évitée, et de co-construire avec les patients leur parcours de santé tenant compte de leur projet de vie. L'équipe mobile a pour vocation à prévenir le recours à l'hospitalisation et à intervenir dans les situations de crise. L'équipe travaille en lien avec le SAMU, les CMP, les autres unités de l'établissement et les partenaires du soin du territoire ainsi que les familles et aidants. Elle peut aussi intervenir directement chez les partenaires dès lors qu'un patient stabilisé décompense le plus rapidement possible. Ce dispositif devra faire l'objet de réflexions complémentaires afin de définir le positionnement juste au sein du parcours de soins.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
► Phase de conception - Définir le projet de l'équipe mobile de crise ou d'urgence et son positionnement dans le parcours de soins, en lien avec les services partenaires		2023

➤ Phase de Déploiement :		2023-2024
➤ Phase d'évaluation des réalisations		2024-2025

▶ **Prérequis, Leviers et outils**

- CPAU existant sur le territoire, en articulation avec le SAMU.
- Définir les modalités d'intervention en lien avec le SAMU, SMUR, SDIS.
- Mesurer les besoins afin d'adapter le dimensionnement du dispositif, en complémentarité des CMP
- Clarifier le positionnement de cette offre de soin en lien avec les CMP et leurs missions de pivot du parcours de soins.

▼ **Impact financier**

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Mesurer l'impact de l'équipe mobile d'urgence sur le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement
- Taux de recours à l'équipe mobile
- Ventilation des adressages en hospitalisation, en CMP (prise en charge différée)
- Evolution du recours à l'hospitalisation en soins sans consentement

AXE n° 1

Titre de l'axe :

Le 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.

Fiche projet / action n° 18

Améliorer la prise en charge des enfants souffrant de troubles du Neurodéveloppement (TND)

Pilote :

- Dr DUPUCH, responsable médical adjoint au chef de pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (EPSM) + Mme CONGNARD, responsable de la PCO (AIDAPHI)

Contributeurs :

- Filière de pédopsychiatrie de l'EPSM, CHAM, de Plateforme de coordination et d'orientation de l'AIDAPHI ; ADPEP 45 ; ADAPEI 45 ; CMPP ; DITEP de l'AIDAPHI ; CAMSP ; filière de pédiatrie du GHT ; filière de pédopsychiatrie de l'EPSM et du CHAM ; PMI ; CPTS ; Education nationale, MDPH

Synthèse du projet :

Améliorer l'accès aux bilans de diagnostic précoce pour les enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement.

Niveau de priorité

2

► Contexte / situation actuelle *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Afin de soutenir les familles confrontées aux premières difficultés de leurs enfants, aider au diagnostic et éviter les sur-handicaps, il est mis en place, en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique, un parcours de bilan et intervention précoce. Ce parcours est pris en charge par l'assurance maladie et organisé par la Plateforme de Coordination et d'Orientation de l'AIDAPHI. La PCO a pour missions de :

Apporter un soutien aux professionnels de la première ligne ;

Assurer une orientation précoce par la première ligne ;

Conventionner avec les professionnels libéraux (psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes...) pour accélérer certains bilans ;

Construire un parcours coordonné avec le CDAA-45, structure de niveau 2 réalisant le diagnostic et l'accompagnement précoce des enfants souffrant de TSA, et les CMP du territoire.

Public concerné : Les enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement (TND), dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA), mais aussi TDI (Troubles de la déficience intellectuelle), DYS (Dysphasie, dyspraxie, dyslexie et TSLO...) et TDAH (Troubles du neuro-développement avec déficit de l'attention et hyperactivité).

Problématique :

Carence ou manque de compétences spécifiques sur le territoire en libéral comme en public pour permettre des bilans et suivis pluridisciplinaires.

► Objectifs et résultats attendus

Définir les modalités de collaboration des acteurs de santé mentale du Loiret dans l'organisation de parcours de bilan et intervention précoce pour l'accompagnement des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement.

Résultats attendus : Améliorer le repérage, l'accès aux bilans, aux évaluations cliniques et au diagnostic afin de proposer une prise en charge précoce et personnalisée.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de conception - Mise en œuvre - Développer l'accès 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalités de coopération autour de la PCO - Au niveau des bilans pluridisciplinaires nécessaires aux diagnostics des TND 	2020-2021
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de Déploiement : - Recrutement 		2021-2022

► Prérequis, Leviers et outils

- PCO de l'Aidaphi labellisée
- Le CDAA-45 labélisé en 2015 compétant pour poser le diagnostic de l'Autisme dans le Loiret et dont le renforcement permettrait l'accélération des évaluations diagnostiques et la proposition des PEC précoces et personnalisées après concertation et analyse clinique par l'équipe pluridisciplinaire.
- Les CMP dont les missions sont le repérage précoce, l'évaluation des troubles de l'enfant (y compris neurodéveloppementaux), le diagnostic et la proposition des prises en charge (dans les CMP/CATTP/Hôpitaux de jour) dans la limite de leurs moyens.

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre d'enfants adressés par la PCO sur nombre total d'enfants TND et ventilation de l'adressage
- Délais d'accès aux bilans diagnostiques et ventilation des bilans réalisés
- Délais de prise en soins des enfants orientés

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 2 et 3

Titre de l'axe :

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.

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

Fiche projet / action n° 23	Création d'un centre spécifique de soins somatiques et douleur en santé mentale, pour les personnes relevant de la santé mentale et pour les personnes aillant des troubles du neurodéveloppement
Pilote : - Dr SARAVANE, médecin généraliste, EPSM	Contributeurs : - CJPAA, CDAA-45, filière de réhabilitation psycho-sociale, - Etablissements de santé mentale et de MCO de la région, établissements médico-sociaux, CPTS ; - Dispositifs d'hébergement et d'accompagnement de l'autisme - Centre Ressources Autisme du CHU de Tours
Synthèse du projet : Mettre en œuvre un centre spécifique de soins somatiques et douleur en santé mentale pour les personnes souffrantes de TND, en lien avec le CRA de Tours, les partenaires médico-sociaux et les CPTS.	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Il est estimé que 75% des personnes handicapées abandonnent tout ou partie des soins courants, non liés au handicap et que 50% de ces personnes souffrent d'une pathologie chronique. Le handicap et l'accès à la santé et aux soins recouvrent une grande diversité de situations et d'obstacles potentiels qui peuvent s'additionner : paramètres liés à la personne, paramètres liés aux soignants, paramètres liés au contexte du soin, paramètres liés au type de soins (Audition publique, HAS, 2008).

Les personnes en situation de handicap, notamment psychique et les TSA dans ses formes sévères, sont particulièrement concernées par l'enjeu d'un accès à des soins somatiques et d'une prise en charge de la douleur adaptés. La morbidité et la mortalité des personnes souffrant de TSA sont plus élevées que celles de la population générale, du fait de leur handicap, qui les prédispose à un risque plus élevé de pathologies (troubles sensoriels, pathologies bucco-dentaires, obésité, douleurs, anomalies métaboliques, épilepsie etc..) mais également du fait d'une prise en charge médicale inadéquate.

Public concerné : Personnes en situation de handicap, notamment psychique et Troubles du Spectre Autistique.

Problématique : Coordination entre unités, établissements et professionnels à organiser et structurer
Besoins en financement dédié

► Objectifs et résultats attendus

Construire des parcours de soins de qualité et sans rupture de prise en charge pour les personnes autistes
Garantir l'accès aux soins préventifs pour les personnes autistes : éducation pour la santé, promotion de la santé, éducation thérapeutique, dépistage,

Améliorer l'accès aux soins courants en milieu ordinaire pour les personnes autistes

En subsidiarité, constituer une offre complémentaire en établissement de santé dès lors que le ou les soins s'avèrent complexes ou sans réponse adaptée mobilisable dans le cadre des dispositifs habituels d'accès aux soins, notamment pour les personnes dyscommunicantes et non compliantes du fait de leurs difficultés particulières.

Ce projet vient s'articuler avec :

- Le Centre de Diagnostic et d'Accompagnement précoce de l'Autisme : CDAA 45, en lien avec le CRA de Tours.
- Le Centre de Jour pour Personnes Autistes Adultes : CJPAA. C'est la seule structure dans le Loiret à proposer un accueil de jour et de soins en ambulatoires.
- La filière de réhabilitation psycho-sociale et le Centre Support Régional de RPS.
- Le Centre aura vocation à s'articuler avec les établissements du GHT pour l'accès aux consultations et services spécifiques (plateaux techniques, services de spécialité, odontologie, etc.) ainsi qu'avec les CPTS (médecins généralistes, MSP), les établissements médico-sociaux et les associations d'usagers et de famille.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
► Phase de conception -Projet présenté à l'ARS	- Recherche de financement - Transmission d'information sur les besoins des moyens humain, Locaux, Matériels	2020-2022
► Phase de Déploiement : -Recrutement -Plan de formation -Structuration partenariats -Communication	-Recrutement de l'équipe -Partenariats avec le CRA, CPTS, établissement MCO, établissements médico-sociaux -Communication auprès des partenaires	2023
► Phase d'évaluation des réalisations - Mesurer le recours à la consultation -Evaluer la coordination entre professionnels/services -Evaluer la qualité de service	Dim/ Centre de soins somatiques et douleur	2024

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Recommandations de bonnes pratiques HAS et ANESM
- Opportunité de répondre aux besoins de la population des personnes handicapées dans un territoire où la densité démographique médicale en médecin généraliste est particulièrement contrainte.
- Recrutement d'un médecin
- Réseau Autisme autour du CDAA-45, du CJPAA, du CRA ; filière de réhabilitation psychosociale ; implications des associations d'usagers et de familles.

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- File active : nombre de premières consultations et de suivi ; ventilation des adressages.
- Taux de fiche de liaison et comptes rendus adressés à tous les partenaires
-
- Evaluation des pratiques régulière (tous les 3 mois en montée en charge)
- Mesure de la qualité perçue par les usagers du centre (baromètre « Handifaction »)
- L'origine géographique des patients

AXE n° 2

Titre de l'axe :

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.

Fiche projet / action n° 25	Développer l'insertion par le travail
Pilote : -Mr JANVIER Benoit responsable de pole études et formation de l'institut les Cent Arpents	Contributeurs : - Plateforme de services de l'Institut les Cent Arpents – Dispositif TECAP (Travail, Evaluation, Compétences, Apprentissage Professionnel), pôle études et formation, ESAT jean Pinaud
Synthèse du projet : Dispositif Travail, Évaluation, Compétences, Apprentissage Professionnel (TECAP).	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Dispositif ouvert depuis janvier 2021, dans le cadre de la plateforme de service de l'Institut des Cant Arpents - Accès au dispositif TECAP sur demande auprès du Pôle Etude et Formation.

Le dispositif TECAP s'inscrit dans une étape préparatoire vers (ou de reprise à) une activité de travail. Il propose une immersion expérientielle en secteur professionnel spécialisé. Il n'est pas un stage professionnel en ESAT en vue d'une admission.

Public concerné : Ce sont des Jeunes adultes (16-18 ans) et adultes (+18 ans) présentant une situation de handicap en lien avec une pathologie mentale, avec ou non déficience intellectuelle, stabilisée, entraînant des difficultés d'indépendance et/ou d'autonomie dans les habitudes de vie sociale et professionnelle.

Problématique : Frustration, fatigue, pénibilité.

► **Objectifs et résultats attendus**

Pour la personne accompagnée :

Poser un regard sur l'impact de sa situation de handicap en termes volitionnels et fonctionnels vis à vis d'un désir de mise en œuvre d'un projet professionnel ou de reprise d'une activité de travail professionnelle ;

Mieux cerner ses savoir-faire et compétences professionnelles, son niveau de performance et d'efficience dans une activité de travail ;

Apporter des réponses aux besoins en termes de préconisations ergothérapeutiques, ergonomiques, pédagogiques ;

Aider l'élaboration d'un projet de vie et à la prise de décision (autonomie) approprié à ses besoins.

Pour les acteurs et coordonnateurs concernés :

Apporter un regard d'expertise dans un cadre de travail expérientiel hors de tout contexte « occupationnel » ou de soin

Repérer les modes et fonctionnements compensatoires en présence en termes de facteurs facilitateurs ou d'obstacles à la réalisation d'un projet

Apporter un regard sur la faisabilité d'un projet lié à l'activité de travail en termes de performance et d'efficience

Apporter un regard sur les besoins exécutifs et pédagogiques

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de conception -Financement 	- 16000€ obtenus par l'ARS à répétition chaque année pour les évaluations	2021
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de Déploiement : -Lancement du processus -Communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Début des évaluations depuis septembre 2021 jusqu'à fin décembre 4 évaluations réalisées - En partenariat avec NEXEM 	2021-2022
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase d'évaluation des réalisations 		2022-2023

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Demande accompagnée
- Entretien préparatoire obligatoire dans le cadre du dispositif
- Contraintes temporelles et organisationnelles librement acceptées par la personne concernée
- Volontariat de la personne, possibilités d'explicitation, aptitudes à l'activité de travail repérées.

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Volition, habitude, capacité de rendement
- Données biomécaniques, gestuelle globale, gestuelle à dominante manuelle, activité perceptive et réfléchie, performance motrice
-
- Identifier son parcours
- Repérer et montrer ses savoir-faire
- Expliciter ses savoir-faire
- Montrer ses compétences

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 2

Titre de l'axe : 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.

Fiche projet / action n° 27	Développer un programme "Un chez soi d'abord"
Pilote : -AIDAPHI/EPSM/APLEAT	Contributeurs : - AIDAPHI/EPSM/APLEAT
Synthèse du projet : Le dispositif vise à proposer d'une part un lieu de vie et d'autre part un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire afin de faciliter le repérage, l'adressage et la continuité des soins psychiatriques tout en favorisant le maintien et l'accès au logement.	
Niveau de priorité 2	

En attente d'un cahier des charges départemental

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Le projet s'adresse à des personnes majeures, durablement sans domicile et avec besoins élevés d'accompagnement sanitaires et sociaux. Le projet prévoit une capacité d'hébergement de 55 places avec un dispositif d'accompagnement médico-social et social visant à l'insertion sociale, par le logement, une évaluation sanitaire afin de mettre en place un accès aux droits, aux soins et une continuité des soins.

Public concerné (à préciser au moment de la réponse à l'appel à projet) :

Les jeunes en errance 18/25 ans ;

Les personnes avec un long passé de rue ;

Les personnes présentant une problématique de santé mentale et/ou des addictions,

Les personnes refusant d'aller vers l'offre existante (présence d'animal domestique, refus du collectif, refus des cadres réglementaires des hébergements, impossibilité de se maintenir sur les hébergements au regard des problématiques de santé ou des consommations de produits psychoactifs, etc.)

Il s'agit de personnes repérées par les équipes de maraudes ou d'accueil de première ligne, échappant aux dispositifs classiques de prise en charge et souhaitant intégrer le dispositif expérimental.

Problématique :

Anticiper la réponse à l'AAP national

Organiser le parcours de soins coordonné entre services de santé

Démographie médicale contrainte

► **Objectifs et résultats attendus**

Les missions se déclinent ainsi :

Garantir la sécurité et l'accès aux ressources de base sur le lieu de vie,

Proposer et accompagner vers un accès aux droits, aux soins et des démarches d'insertion notamment sur l'accès à l'emploi et au logement.

L'accompagnement est médico-social.

Il n'y a pas a priori de durée d'accompagnement mais les équipes proposent une démarche proactive et soutenue visant à mobiliser les personnes dans le cadre d'une approche par les forces et le développement du pouvoir d'agir.

La sortie du dispositif se fait vers un logement individuel ou le logement adapté ou vers des solutions pérennes en termes de lieu de vie ; un accompagnement pourra ensuite être maintenu via les solutions disponibles sur le territoire. La sortie vers le logement ou un autre lieu de vie adapté s'organise dès que la personne en exprime le souhait.

Modalités de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de conception - Elaborer un projet co-porté au sein de la CPT 	- A définir	2023-2025
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de Déploiement : - 	-	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase d'évaluation des réalisations - Evaluer l'insertion des personnes en situation de grande précarité 	-	

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Piloter l'élaboration du projet par la CPT
- Existence d'une Equipe mobile psychiatrie précarité adossée à l'équipe mobile sociale de l'agglomération orléanaise

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de personnes prises en charge et accompagnées
- Nombre de sorties du dispositif vers un logement ordinaire ou hébergement adapté
- Nombre de personnes ayant fait l'objet d'une évaluation psychiatrique et somatique ;
- Taux de personne faisant l'objet d'un suivi organisé en santé mentale à l'issue du dispositif

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 2

Titre de l'axe : 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.

Fiche projet / action n° 28	Commission Habitat - santé mentale au sein du Comité Local de Santé Mentale de L'Agglomération Orléanaise
Pilote : - Coordonnateur CLSM + Mme BILLET Directrice adjointe de l'EPSM	Contributeurs : - Membres du CLSM
Synthèse du projet : Favoriser le maintien dans la cité et le logement, prévenir les ruptures et améliorer le parcours du patient en anticipant mieux le recours aux dispositifs de soins psychiatriques. Faciliter la mise en œuvre des projets de sortie de l'hôpital psychiatrique, afin d'éviter la chronicisation du patient et permettre de répondre aux besoins de la population.	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Public concerné :

Personnes sans logement ou en logement précaire présentant des troubles psychiques à partir de 16 ans.

Problématique :

Absence de temps de coordinateur identifié afin d'effectuer l'assistance à maîtrise d'ouvrage du projet

Grande diversité des partenaires ;

Eclatement des politiques publiques et diversité des schémas de planification ;

Méconnaissance mutuelle des acteurs.

► **Objectifs et résultats attendus**

Poursuivre les travaux de la commission de coordination « Habitat-Santé Mentale » dans le cadre du Contrat Local de Santé Mentale de l'agglomération Orléanaise entre l'EPSM, les municipalités de l'agglomération signataires du CLSM et les opérateurs d'accès et de maintien dans le logement ordinaire et protégé afin de :

Faciliter l'accès au logement en optimisant et/ou en développant l'offre du territoire ;

Adapter l'offre d'hébergement répondant aux besoins ;

Faciliter le maintien dans le logement par le développement d'un accompagnement personnalisé et adapté coordonnés entre bailleurs et CMP ;

Structurer les réseaux bailleurs- CMP au niveau des territoires de proximité ;

Informier et sensibiliser les bailleurs et acteurs des politiques publiques autour de la santé mentale.

Coordonner les travaux avec la commission d'examen des situations complexes dont les problématiques sont souvent en lien avec le logement.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	- Analyse des besoins - étude	2019-2019
➤ Phase de Déploiement : - Constitution de la commission logement -Elaboration du guide d'accès à l'habitat -Formations	- 2 groupes créés : visibilité habitat, bailleurs sociaux sensibilisation - Formations à destination des bailleurs sociaux, 1 formation réalisée (12 participants)	2019-2022
➤ Phase d'évaluation des réalisations - Evaluer l'impact formation	- Création d'un questionnaire de satisfaction suite à la formation	2021-2022

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Rapprochement et volonté des services de l'état, du conseil départemental, de la municipalité de Fleury les Aubrais, de l'AIDAPHI et de l'EPSM pour participer à cette initiative et mettre en cohérence les différents schémas de planification ;
- Signature du CLSM de l'agglomération Orléanaise ;
- Diagnostic partagé des besoins entre les différents acteurs.

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre d'hospitalisations inadéquates liées à l'absence de logement ou logement précaire ;
- Taux de refus aux demandes d'accès au logement
- Nombre de situations complexes en lien avec le logement au sein du CLSM et taux de personnes ayant un suivi

AXE n° 6**Titre de l'axe :**

L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Fiche projet / action n° 30	Développement d'actions de psycho éducation à l'attention des familles et aidants
Pilote : - DR MAGIS, chef du pôle de soins spécifiques de l'EPSM, UNAFAM - M AUROUZE, président UNAFAM Loiret	Contributeurs : - EPSM, CHAM, UNAFAM, UDAF, associations d'aidants, établissements médico-sociaux.
Synthèse du projet : Développer la psycho éducation des proches de patients, conformément aux recommandations de bonnes pratiques au travers du programme Accompagner Valider Echanger Comprendre (AVEC).	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Public concerné : Les familles et aidants d'une personne présentant des troubles psychiques

Problématique :

Temps médical nécessaire contraint au regard de la démographie médicale

Décharge horaire des professionnels engagés par redéploiement interne avec une disponibilité contrainte par les autres nécessités de service

► **Objectifs et résultats attendus**

Le programme s'effectue sur 8 séances et comprend des entretiens avec les familles (évaluation des représentations, des impacts de la maladie du proche) afin de :

Développer les compétences psycho-sociales de l'entourage orientées vers le rétablissement au travers d'outils TCC, de thérapies émotionnelles ;

Dans un second temps, développer les groupes multi familles (expérience de la fondation l'Elan retrouvé, APRTF) afin de développer l'entraide entre familles.

Les résultats attendus :

Améliorer les capacités des aidants à accompagner leur proche, à faciliter leur connaissance dans le cadre des échanges avec les professionnels ;

Améliorer leur confiance en eux, les aider à mieux gérer la charge mentale, réduire le stress et ses impacts sur leur santé mentale (ex : troubles dépressifs ; troubles du sommeil ...) ;

Améliorer leur qualité de vie ;

Développer l'entraide entre familles avec une analyse de leurs pratiques.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de conception - Identification du formateur 		- 2021-2022
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de Déploiement : - Construction du programme pédagogique - Communication - Développer les groupes multi familles 	- Diffusion pour 1 ^{er} semestre 2022	- 2021-2022
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase d'évaluation des réalisations - Développer les séances en fonction des ressources du territoire 	- Nombre de professionnels formés au programme (A l'ouverture du PRISM)	- 2022-2023

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Co-construction d'un partenariat avec l'UNAFAM et l'UDAF pour définition du programme pédagogique
- Organiser la formation des professionnels du programme AVEC

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de professionnels formés au programme
- Nombre de personnes ayant bénéficiés du programme
- Enquête de satisfaction/bénéfices sur la qualité de vie auprès des aidants

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 1
Titre de l'axe :
 Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 32	Création d'une organisation de formation territoriale pérenne
Pilote : - Mme BIENVENU Directrice du personnel et de la formation de l'EPSM, présidente de l'ANFH Centre Val de Loire	Contributeurs : - Membres de la CPT - Organismes de formations publics et privés - Coordonnateur PTSM
Synthèse du projet : Elaborer un plan de formation commun et une organisation adaptée pour permettre une interconnaissance et disposer d'une culture partagée sur tout le territoire.	
Niveau de priorité 2	

► **Contexte / situation**

Suite du projet « Premier secours en santé mentale ».

Visibilité insuffisante de ce que recouvre la psychiatrie, le social et le médico-social dans leurs champs et leurs limites d'interventions pour l'ensemble des acteurs.

Méconnaissance des pathologies psychiatriques pour certains acteurs qui prennent pourtant parfois en charge des personnes souffrant de troubles psychiques et de ceux qui interviennent ponctuellement.

Manque de culture commune et partagée.

Enjeux : mieux étayer les acteurs, les aider à prévenir, repérer, savoir à quel dispositif s'adresser, adapter les gestes et postures aux pathologies psychiatriques afin de faciliter les interventions en amont de l'urgence et de l'hospitalisation.

Déterminer une ingénierie de formation pérenne afin de garantir la continuité des actions de formation, en coordination avec les dispositifs existants (organismes de formation du secteur privé, ANFH pour la fonction publique hospitalière ...)

Problématique : coût de formation, éligibilité CPF, définir un modèle économique et un circuit de coordination,

Public : Tout public confondu

► **Objectifs et résultats attendus**

Assurer de façon permanente une connaissance et une culture partagée des acteurs : professionnels des différents secteurs et aidants

Etablir un plan de formation à partir d'un projet coopératif qui s'inscrit en complémentarité des plans de formation de chacun dans son secteur.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception :	Définir les besoins et l'organisation d'une ingénierie de formation territoriale	2023
➤ Phase de Déploiement :		
➤ Phase d'évaluation des réalisations		

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Recenser l'existant en matière de formation
- Reconnaissance d'être une référence en centre ressource de formation
- Reconnaissance comme organisme de formation
- Définir un modèle économique

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Actions de formations
- Rapport annuel
- Nombre de personnes formées
- Profil des personnes formées

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 3
Titre de l'axe :
 L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Fiche projet / action n° 21 et 22 regroupées	Développer l'articulation entre soins primaires et psychiatrie
Pilote : - Dr DABIR secrétaire de la CPTS'O, délégué inter CPTS - DR AYZOUKI, PCME de l'EPSM	Contributeurs : - CPTS du territoire, EPSM, CHAM.
Synthèse du projet : Développer la prise en charge coordonnée avec les CPTS pour améliorer l'accès aux soins somatiques, le repérage, l'adressage avec la médecine de ville.	
Niveau de priorité 3	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Public concerné : Professionnels de soins primaires notamment médecins généralistes, professionnels de rééducation, IDE libéraux engagés dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ; équipes des établissements autorisés en santé mentale (EPSM, CHAM)

Problématique :

- Difficultés à mobiliser les acteurs ;
- Difficultés à faciliter le recours à l'avis du psychiatre ;
- Difficulté à réaliser le CR ou la lettre de liaison J0
- Difficulté d'accès aux médecins traitants

► **Objectifs et résultats attendus**

- Développer les soins collaboratifs afin d'améliorer la fluidité des parcours, les interventions coordonnées entre médecine de ville et médecine hospitalière psychiatrique ;
- Améliorer les échanges et partage d'informations notamment à la sortie de l'hospitalisation ;
- Faciliter l'accès à un avis spécialisé ;
- Développer une culture commune en santé mentale et la formation –information des équipes de soins primaires, améliorer la visibilité de l'offre de soins et des indications.
- Renforcement des liens avec les partenaires externes) ;
- Prévention :
- Contraception des usagers vulnérables (adressage aux structures partenaires) ;
- Alimentation, activité physique, conduites à risques ;
- Suivi médical (vaccins, rendez-vous types mammographies, etc.).

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
➤ Phase de conception	- Analyse des besoins - étude	2020-2020
➤ Phase de Déploiement : -Présentation de l'offre -Développement -Définition d'un cahier des charges -Identification	-Au conseil d'administration de CPTS ou inter CPTS -Accompagner des médecins généralistes pour définir des besoins de formation et organiser des séminaires thématiques -Identifier les patients en santé mentale sans médecins traitant et organiser le recensement en lien avec les CPT	2021-2024
➤ Phase d'évaluation des réalisations - Evaluer les modalités de transmissions de l'information entre hôpital et médecine de ville		2024

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Les CPTS peuvent être des points d'entrée permettant de faciliter la coordination entre acteurs ;
- Identifier avec quelques médecins/professionnels de MSP les actions les plus porteuses à engager.
- Communiquer sur l'offre de soins et les indications.
- Identifier et évaluer le recours aux outils de e-santé pour faciliter la transmission d'information.

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Taux de réalisation de la lettre à J0
- Taux de réalisation du CR à la sortie d'hospitalisation
- Evolution du nombre de patients suivis sans médecin traitant

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 1

Titre de l'axe :

Le 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.

Fiche projet / action n° 29	Soutenir la création et le développement des médiateurs de santé pairs
Pilote : - Dr OLLAND, responsable de la filière de réhabilitation psychosociale, EPSM	Contributeurs : - EPSM (tous services) ; CHAM ; UNAFAM ; GEM ; associations de patients
Synthèse du projet : Développer la pair-aidance, l'empowerment des personnes.	
Niveau de priorité 3	

► **Contexte / situation actuelle** *Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé*

Le médiateur de santé pair est une personne ayant une expérience d'usager des services de santé mentale, ayant entamé un parcours de professionnalisation dans le domaine de l'aide et de la médiation en santé mentale et dont le rôle est d'être en facilitateur et un accompagnateur de l'action des équipes de santé mentale vis-à-vis des patients. Il peut être bénévole ou professionnel. Il doit avoir suivi une formation spécifique pour pouvoir être positionné en tant que professionnel.

Le médiateur santé pair ou pair aidant apporte un savoir expérientiel de la maladie et du rétablissement à d'autres usagers, il intervient sein des prises en charge proposées par les équipes de santé mentale ou d'accompagnement.

Problématique :

Financement du poste de pair aidant professionnel

Positionnement à clarifier au sein des équipes de soins et dans l'articulation avec les équipes de soins ou d'accompagnement en complémentarité.

► **Objectifs et résultats attendus**

Objectifs de l'intervention du médiateur santé pair :

Il apporte ses compétences en renforçant celles des équipes de soins et intervient auprès des personnes en difficulté pour améliorer la prévention, l'accès aux soins ou l'alliance thérapeutique ;

Il peut accompagner les personnes à différents endroits du parcours de soins (programmes d'ETP, case management au sein des CMP...) dans le but de soutenir l'insertion sociale en lien avec les divers partenaires associatifs (ex : GEM)

Il peut apporter un soutien relationnel spécifique dans le but de soutenir le processus de rétablissement des personnes

Il participe aux démarches d'éducation thérapeutique ou éducation à la santé

Effets positifs attendus :

Sur les usagers : Amélioration de l'accès aux soins, de l'observance du traitement, soutien moral des usagers dans une optique de rétablissement, empowerment de l'usager, diminution de l'auto-exclusion, amélioration de l'estime de soi ;

Sur les équipes de soins et d'accompagnement : amélioration de l'alliance thérapeutique, aide à l'adaptation de la stratégie thérapeutique ou au positionnement, évolution des représentations)

Sur les pairs aidants eux même : estime de soi, insertion sociale et professionnelle.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Phases du projet/ Détail de l'actions	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (Début/fin)
<p>➤ Phase de conception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un dossier de financement - Définition des missions 	- A destination de l'ARS avec des candidats identifiés en cours	- 2022-2025
<p>➤ Phase de Déploiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engager la formation du MSP 	- Dispensée par le CCOMS de Lilles	- 2022-2025
<p>➤ Phase d'évaluation des réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer l'activité du MSP - Evaluer l'impact de l'impact du MSP sur la satisfaction de l'utilisateur 		- A DEFINIR

▶ Prérequis, Leviers et outils

- Des personnes intéressées commencent à être identifiées, stabilisées et pouvant s'inscrire dans un parcours de formation ;
- Définir en prérequis une méthodologie précisant le rôle et les missions du pair aidant dans les prises en charge/accompagnement, élaborer une fiche de poste, engager un programme de formation et d'accompagnement du pair aidant

▼ Impact financier

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

▼ Indicateurs

De suivi :

- (Source : Tableau "Suivi des projets PTSM")

De résultat :

- Nombre de groupes d'ETP ou d'interventions effectués par le MSP
- Nombre de personnes prises en charge
- Régularité de la présence
- Satisfaction de l'utilisateur (en cours de réflexion)

Annexe II : Calendrier prévisionnel de déploiement des phases

Rétroplanning CTSM	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	S1	S2																
1 Formation PSSM																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
2 Organisation d'un dispositif de conseil et d'orientation pour le département																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
3 Création d'une équipe mobile d'urgence																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
4 Equipe mobile d'intervention de crise en faveur des enfants et adolescents EMICEA																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
5 Création d'une équipe mobile psychiatrie précarité EMPP																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
6 Création d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie EMGP																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
7 Création d'un Dispositif d'Intervention Mobile en Addictologie DIMA																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
12 Commission situations complexes																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
14 Améliorer l'accès aux soins en pédopsychiatrie																		
Phase de conception																		
Phase de déploiement																		
Phase d'évaluation des réalisations																		
15 Centre d'accueil et de crise CAC																		
Phase de conception																		

Annexe III : Pilotage et gouvernance

Composition de la CPT

Membres Fondateurs et Membres Associés de la Communauté Psychiatrique de Territoire du Loiret

Collège 1		
Etablissements de santé publics ou fédération représentant les établissements de santé publics		
NOM Prénom	FONCTION	Coordonnées Mail
EPSM		
BOISSON Jean Yves	Directeur	sdirection@ch-daumezon45.fr
GAILLARD Pascal	Directeur des soins	pascal.gaillard@epsm-loiret.fr
AYZOUKI Maher	Président de la CME	maher.ayzouki@epsm-loiret.fr
CHAM		
DAVIGO Jean-Luc	Directeur	direction@ch-montargis.fr
BELMADANI Houria DEDENON Inès	Praticien Hospitalier au CHAM	hbelmadani@ch-montargis.fr idedenon@ch-montargis.fr
LECLAND Christelle	Directrice des soins au CHAM	clecland@ch-montargis.fr
GHT		
VARIN Gilles	Directeur GHT du Loiret et coopérations	gilles.varin@chr-orleans.fr

Collège 2		
Association représentant les usagers		
NOM Prénom	FONCTION	Coordonnées Mail
AUROUZE Jean-Marie (e)	Délégué Régional UNAFAM	jean-marie.aurouze@wanadoo.fr
DEMEULEMEESTER Elisabeth	Représentante de l'UDAF du Loiret	elisabethdemeulemeester@gmail.com

Collège 3		
Etablissements de santé privés ou fédération représentant les établissements de santé privés		
NOM Prénom	FONCTION	Coordonnées Mail
BLY Véronique (e)	Directrice de la Clinique Belle Allée	v.bly@ramsaygds.fr

Collège 4 Etablissements sociaux ou médico-sociaux publics, privés ou associatifs ou fédération représentative		
NOM Prénom	FONCTION	Coordonnées Mail
BOTTE Claire	Présidente de l'association APLEAT et AMARA 45 représentée par Madame NEVEU	contact@apleat-acep.com pascale.neveu@apleat-acep.com
<i>Poste vacant</i>	Personnalité qualifiée représentant l'EHPAD public	
CLEMENT Isabelle	directrice veille sociale, amélioration continue de la qualité - AIDAPHI	i.clement@aidaphi.asso.fr
DELOBELLE Tanguy (e)	Directeur APAJH 45	t.delobelle@apajh45.fr
GOLONKO Laurence	Directrice de l'association PASSERELLE 45 (SAVS-SAMSAH-GEM)	laurence.golonko@passerelle45.fr
ABERKANE Anne	Directrice de l'association la sainte famille	a.aberkane@lasaintefamille.fr
PIRES DIEZ José (e)	Directeur du secteur d'activité de la Cohésion Sociale - AIDAPHI	jose.pires-diez@aidaphi.asso.fr
GOY Patricia	Directrice Générale Institut les Cent Arpents	patricia.goy@centarpents.fr
Poste vacant	FAM de Fleury les Aubrais Association Anaïs	Fleury.fam.direction@fondation-anais.org

Collège 5 Profession de santé libérale		
NOM Prénom	FONCTION	Coordonnées Mail
DABIR Claude (e)	Secrétaire de la CPTS'O et Délégué de l'InterCPTS 45	claukev.dabir@gmail.com

Collège 6 Représentant des collectivités territoriales		
NOM Prénom	FONCTION	Coordonnées Mail
CANETTE Carole (e)	Présidente du Conseil Local en Santé Mentale d'Orléans	carole.canette@ville-fleurylesaubrais.fr

(e) = Élu représentant du Collège

Annexe IV : Indicateurs de suivi

Objectifs	Indicateurs	Cible	Source de production
Prévenir les ruptures de soins	Nombre de RDV programmés non honorés en CMP et CMPEA	↘	DIM EPSM/CHAM
Prévenir les ruptures de soins et l'intervention précoce	Nombre de VAD en psychiatrie de l'adulte et de l'enfant	↗	DIM EPSM/CHAM
Améliorer l'accès aux soins	Délais moyens entre le 1 ^{er} entretien et le rendez-vous d'évaluation, Délais moyens entre le rendez-vous d'évaluation et le rendez-vous de soins.	↘	Pôles
Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins en tenant compte des contraintes de démographie médicale	Nombre d'IPA en structures sur le territoire	↗	CPT
Améliorer l'accès aux soins	Nombre d'actes de télémedecine par type et par filière	↗	DIM EPSM/CHAM
Favoriser la continuité des soins et l'insertion des personnes	Part de file active suivies en CMP et part de file active suivies exclusivement en CMP en psychiatrie de l'adulte et de l'enfant	↗	DIM EPSM/CHAM
Prévenir les ruptures de soins et faciliter l'insertion des personnes	Nombre de personnes suivies par un case manager	↗	CPT
Prévenir les rechutes	Taux de ré hospitalisations sur une année	↘	DIM EPSM/CHAM
Réduire la durée moyenne de séjour des personnes hospitalisées faute de solution d'aval	Nombre d'hospitalisations prolongées et inadéquates	↘	DIM EPSM/CHAM
Améliorer la prise en charge somatique	Part des patients de psychiatrie et notamment en ALD 23 sans médecin traitant référent	↘	CPAM- DIM EPSM/CHAM
Coordonner et prévenir les situations d'urgence	Nombre de patients ayant fait plus de trois passages en urgence psychiatrique	↘	DIM EPSM/CHAM

Coordonner et prévenir les situations d'urgence	Taux de recours aux soins sans consentement par type	↘	ARS (données RIM-P Atlas de Santé mentale)
Améliorer les compétences de la population face aux troubles psychiques	Nombre de formations PSSM	↗	CPT
Développer les compétences des acteurs de santé mentale dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques	Nombre de formations auprès des acteurs de santé mentale	↗	CPT

Projets	Porteurs	BUDGETS D'EXPLOITATION PREVISIONNELS										FINANCEMENTS			3- BESOIN EN FINANCEMENT SOLLICITE		
		TITRE 1		TOTAL Titre 1			CHARGES INDIRECTES		TOTAL EXPLOITATION		CR (g)	CNR (h)	2- AUTO-FINANCEMENT / DAF HISTORIQUE (i) = (f) - (g) - (h)				
		Enveloppes AAP	Autres*	TITRE 1 (a)	TITRE 2 (b)	TITRE 3 (c)	TITRE 4 (d)	(f) = (a) + (b) + (c) + (d) + (e)									
PM	PMM	Ss-total															
1- Formation "Premiers secours en santé mentale"	Appui santé Loiret / Passerelle 45 / EPSM45												16 000				
2- Organisation d'un dispositif de conseil et d'orientation pour le département	EPSM45 / CHAM																
3- Equipe mobile de crise	EPSM45																
4- EMICEA	EPSM45	0,50	6,60	7,10	473 962	96 275	570 237	254	8 626	16 941	596 058	139 461					
5- EMPP	EPSM45	5,20	5,20	306 280	66 125	372 405	1 502	3 299	19 133	396 339	66 580						
6- EMGP	EPSM45	0,40	7,50	505 549	505 549	1 023	10 471	11 597	528 640	514 988	16 299						
7- DIMA	EPSM45	0,70	7,00	507 400	72 525	579 925	7 000	12 713	14 200	613 838	90 438						
12- Commission situations complexes	CLSM		0,50	0,50			30 000				30 000						
14- Renfort CMP en pédopsychiatrie	EPSM45		10,00	10,00	647 980	647 980					647 980						
	CHAM											161 379					
15- CAC/CPAU	EPSM45	4,00	35,50	39,50	2 765 445	2 765 445		17 900	45 050	229 733	3 105 500					1 278 122	
16- Extension UTP ADOS	EPSM45	1,70	33,10	34,80	2 200 238	2 200 238		27 285	61 123	156 957	2 490 717					599 721	
17- Psychotrauma	EPSM45	1,50	5,00	6,50	502 536	502 536		1 000	66 286	11 448	581 270					119 443	
18- PCO	EPSM45	1,00	1,00	1,00	56 160	56 160					56 160						
21- CMP: définition des rôles dans la prise en charge somatique des usagers	EPSM45 / CHAM																
22- Développer l'articulation entre soins ambulatoires et psychiatrie	EPSM45 / CHAM																
23- Centre soins somatiques et douleur	EPSM45	1,00	4,50	5,50	425 640	425 640		1 500	3 900	12 051	443 091					443 091	
24- RPS	EPSM45	1,00	14,00	15,00	956 905	956 905					956 905						
25- Développer l'insertion par le travail TECAP	Institut Cent Arpents																
27- Développer un programme "un chez soi d'abord"	AIDAPIH / APLEAT / EPSM45																
29- Soutenir la création et le développement des médiateurs de santé pairs	EPSM45		1,00	1,00	45 000	45 000					45 000					45 000	
30- Développement d'actions de psychoéducation à l'attention des familles et aidants	EPSM45	0,10	0,40	0,50	37 980	37 980					37 980					37 980	
31- Promouvoir la santé mentale	CPT																
32- Plan de sensibilisation de formation en SM	EPSM45																
33- Projet ASE/PJJ - Equipe mobile + Dispositif hébergement	ARS/CD45 EPSM45/PJJ																
TOTAL (B)		10,90	131,30	142,20	9 430 475	234 925	9 695 400	57 464	211 468	472 061	12 628 878	92 486	7 103 916	651 409	533 052	2 069 000 (*)	4 509 377

(*) Autres : Auto-financement
 (***) Les financements accordés pour les projets CAC/CPAU et extension de l'UTP Adolescents correspondent au budget de l'UTP Adolescents communiqué par l'ARS CVL - Financement compétence conjointe CD45/ARS CVL.
 Les budgets prévisionnels sont estimés de la manière suivante :
 - Titre 1: Charges de personnels rattachées aux coûts moyens de EPRD 2022
 - Seuls les 4 projets prioritaires CLSM pour lesquels l'EPSM G DAUMEZON sollicite un besoin en financement complémentaire ont fait l'objet d'une revalorisation du titre 1 / charges de personnel (coûts moyens EPRD 2023).
 - Psychotrauma: dotations reçues: - en 2020, 60 206 pour Assistant partagé EPSM 80% CHRO 20%; - en 2021, 164 550 pour financer 1 IDE et 1,5 Psychologue; - en 2022, 155 800 pour 1 IDE, 1 Psychologue et 0,5 Assistant social / ne sont pas inclus dans les charges de "titre 1" **116 739€** de dépenses de formations (CNR)
 - Charges: hors titre 1 des projets "renfort d'activité existante": n'ont pas fait l'objet d'estimation budgétaire.

