



Contrat territorial de santé mentale du CHER

Contrat Territorial de Santé Mentale du Département du Cher

Entre

D'une part,

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

Dont le siège est situé : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
Représentée par son Directeur général, Monsieur Laurent HABERT

Et

D'autre part

- Le Centre Hospitalier George Sand
- Les PEP 18
- L'association Le Relais
- L'association Addictions France
- Le GEDHIF
- L'UNAFAM
- Le Conseil local en santé mentale de Bourges
- Le Département du CHER, dont le siège se situe Hôtel du Département, 1 place Marcel Plaisant, CS 30322, 18023 Bourges Cedex, représenté par le président du Conseil départemental, Monsieur Jacques FLEURY, dûment habilité à signer le présent avenant par la délibération n° CP-0273/2022 de la commission permanente du 4 juillet 2022.

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 n° 2021-DOS-0029 du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 7 avril 2021 portant adoption du Projet Territorial de Santé Mentale du département du Cher ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 6 mai 2022 portant approbation de la Communauté psychiatrique de territoire du Cher ;

VU les modalités de gouvernance du PTSM arrêtées en date du 3 juin 2019 ;

VU le projet médical partagé 2017-2022 du GHT du Cher adopté par le Directeur général de l'ARS le 3 juillet 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 Cher 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 Cher 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 événement important ayant une conséquence sur la réalisation de ces actions.

Article 2: Contribution au contrat et financement

Les actions décrites au présent contrat sont susceptibles d'être accompagnées via différentes sources de financement et par différents financeurs.

Elles pourront bénéficier d'une contribution financière, administrative (reconnaissance, autorisation) ou technique de l'Agence Régionale de Santé, sous réserve de ses 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 » susvisée 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 Bourges, le 31 mai 2022

Pour le Centre Hospitalier George Sand
Monsieur Alexis JAMET, directeur général

Pour les PEP 18
Monsieur Bruno CHESNEAU, directeur

Pour Le Relais
Monsieur David SOUCHET, directeur

Pour Addictions France
Madame Nathalie VERNE, directrice

Pour l'UNAFAM
Monsieur Jean-Marie AUROUZE, délégué
régional

Pour le GEDHIF
Monsieur Philippe SAUNE, directeur général

Pour le CLSM de Bourges
Madame Magali BESSARD, 1^{ère} Maire Adjointe
déléguée à la santé et à l'égalité Femmes /
Hommes

Pour le ~~Conseil Départemental~~ du Cher
Monsieur Jacques FLEURY, président du Conseil
Départemental
A Bourges, le 8 juillet 2022

Pour l'ARS Centre – Val de Loire
Le Directeur général de
L'Agence Régionale de santé
Centre-Val de Loire

LISTE DES ANNEXES :

Annexe I : Rappel de la démarche projet PTSM du territoire du Cher

Annexe II : Fiches-action

Annexe III : Calendrier prévisionnel du déploiement des actions

Annexe IV : Pilotage et gouvernance

Annexe financière

Annexe I : Rappel de la démarche projet PTSM du territoire du Cher

Introduction

La loi de modernisation de notre système de santé fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs, professionnels et établissements, concourant à cette politique.

De façon générale, il s'agit de corriger les inégalités sociales et territoriales dans le champ de la santé mentale en garantissant l'accès à un diagnostic précoce, en développant la prévention et en rendant accessible, de façon coordonnée, les techniques et les modalités de prise en charge les plus innovantes (traitements médicamenteux, psychothérapies, interventions psycho-sociales)

Cela passera d'abord par la création ou plutôt l'identification d'un nouveau territoire, le territoire de santé mentale. Ensuite, il faudra s'appuyer sur la pluralité d'acteurs déjà présents (institutionnels, opérateurs, usagers et associations, organismes d'études et de recherche) avec chacun leurs compétences et connaissances spécifiques. En toute fin d'élaboration du PTSM, un contrat signé entre les acteurs et l'ARS définira objectifs et moyens, avant que la communauté psychiatrique de territoire ne soit installée afin de prendre le relais de ce travail de conception de projet de territoire.

Le projet territorial de santé mentale comporte au final six objectifs:

- 1) L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, du diagnostic jusqu'à l'accès aux soins et l'accompagnement social ou médico-social
- 2) L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
- 3) L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
- 4) L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- 5) L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir
- 6) L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Comme l'indiquait Claude FINKELSTEIN, présidente de la FNAPSY, lors de la journée nationale sur les projets territoriaux de santé mentale, le 6 juin 2019 à l'hôpital Saint-Anne à Paris : « le projet territorial de santé mentale est une opportunité pour les acteurs en santé mentale d'un territoire qui ne se représentera plus ».

En toile de fond des actions concrètes qu'ont mis en évidence les acteurs, la lutte contre la stigmatisation et les préjugés dont souffrent les malades et leurs familles reste au cœur des préoccupations de tous.

RAPPEL SUR LA DEMARCHE GENERALE D'ELABORATION DU PTSM 18

Le contexte général d'élaboration du PTSM 18 est marqué au niveau national par la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé « Ma santé 2022 » et la feuille de route en santé mentale décidée par la Ministre de la santé en juin 2018, et localement par la mise en œuvre du projet régional de santé 2018-2022 décliné en objectifs opérationnels dont un sur la santé mentale et un autre sur l'addictologie et la stratégie régionale de développement des soins de réhabilitation psychosociale.

1) Une gouvernance partagée

Le Centre Hospitalier Spécialisé George Sand et le comité territorial de santé du Cher (CTS 18) se sont réunis le 3 juin en bureau restreint du CTS dédié à la santé mentale, en présence de l'ARS, et ont pris la décision conjointe d'initier la démarche de projet territorial de santé mentale (PTSM) du Cher, en accord avec l'UNAFAM 18. C'est donc bien une démarche collective qui a été initiée.

L'ensemble des acteurs a été associé à participer aux travaux et concerté à chacun des phases d'élaboration autour :

- D'un groupe projet (coordination et cohérence du projet)
- D'un comité de pilotage stratégique (définition de la stratégie et validation des étapes)
- De 5 groupes de travail thématiques (élaboration du diagnostic et proposition d'actions par thème).

La représentativité des acteurs dans l'ensemble de ce dispositif a été totalement garantie car directement inspirée des annexes de l'instruction DGOS du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.



Gouvernance du projet – au niveau territorial

Le Comité de pilotage territorial (CPT)	<p>Partenaires = DT ARS, Préfecture, CD 18, UNAFAM, CLSM Bourges, CTS 18, CCAS, Conseil de l'Ordre, GHT, PTSM 36, établissements de santé et médico-sociaux, praticiens libéraux, etc...</p> <p>3 réunions sur l'ensemble du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir la stratégie et valider les productions à l'issue de chaque phase – arrêter définitivement le diagnostic et le PTSM • Communication et mobilisation autour du PTSM
1 Equipe projet	<p>DT ARS, Directeur et cadre supérieure George Sand, le président du CTS 18 et la présidente de l' UNAFAM 18</p> <p>Réunions autant que de besoin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la coordination des actions, préparer les décisions du CPT • Suivre la mise en œuvre de la démarche • Veiller au respect des orientations décidées par le CPT • Veiller à la cohérence du projet, au calendrier
5 Groupes de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions : environ 3 pour le diagnostic et 2 pour la feuille de route PTSM <p>Organisation libre dans un calendrier contraint</p>

3) Une Méthodologie simplifiée et déjà éprouvée

Tout au long de ses travaux les acteurs du PTSM 18 ont suivi la méthodologie développée et proposée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Ils se sont donc largement inspirés du retour d'expériences des travaux conduits par l'ANAP et qui ont fait l'objet de publications :

- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale – méthodologie et outils pour les territoires – décembre 2016
- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale – tome 2 : retour d'expériences – mars 2019

Ainsi les cinq caractéristiques du parcours en santé mentale issus des travaux antérieurs de l'ANAP ont été explorées comme suit :

- L'accès aux soins et au diagnostic psychiatrique ;
- Les situations inadéquates ;
- L'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- L'accès aux soins somatiques ;
- La prévention et la gestion des situations de crise.



Avec à chaque fois une attention particulière aux différents publics concernés comme les enfants et adolescents, les personnes atteintes d'addiction, en situation de handicap, en situation de précarité, les personnes migrantes...

Afin d'élaborer puis d'affiner le diagnostic, les acteurs ont utilisé une multitude de données et indicateurs provenant essentiellement :

- Du diagnostic territorial partagé compilant les données territoriales issues de diverses sources
- L'enquête citoyenne ayant servi à élaborer le Projet régional de Santé 2018-2022
- Du diagnostic issu des travaux du conseil local de santé mentale (CLSM) de Bourges
- Des données et conclusions du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire du Cher (GHT 18)

Dans un premier temps, il s'agissait d'identifier les difficultés en santé mentale liées aux déterminants de santé, sociaux et d'environnement.

Dans un second temps, les groupes de travail thématiques ont poursuivi leurs travaux à la recherche de pistes de solutions les plus pragmatiques et compréhensibles par les acteurs.

Les grandes familles de solutions identifiées auront pour thématiques :

- La fluidité des parcours et la gradation de la réponse ;
- L'harmonisation des pratiques professionnelles et des organisations ;
- La mise en réseau et la coordination des acteurs ;
- La connaissance et l'interconnaissance des professionnels ;
- Les usagers acteurs de leur parcours.

Le nombre d'actions sera volontairement restreint, tenant compte des retours d'expérience de l'ANAP en la matière, afin de concentrer les efforts des acteurs sur des thématiques pouvant produire des résultats visibles et rapides dans le cadre de ce premier projet territorial de santé mentale.

En toute fin, afin de structurer la feuille de route en santé mentale, il a été fait le choix de recourir à la fiche action type suggérée par l'ANAP.

4) Un calendrier resserré et perturbé

Démarrant réellement ses travaux le 30 septembre 2019 lors d'une réunion publique de présentation avec un large appel à participation de l'ensemble des acteurs, et avec un objectif de remise du PTSM en juillet 2020, le rythme a été très soutenu, mais a aussi permis de maintenir une dynamique forte sur une période courte. Les deux vagues de l'épidémie de covid-19 en 2020 ont conduit, sur l'ensemble du territoire national, à un report de la date de remise des PTSM au 28 décembre 2020.

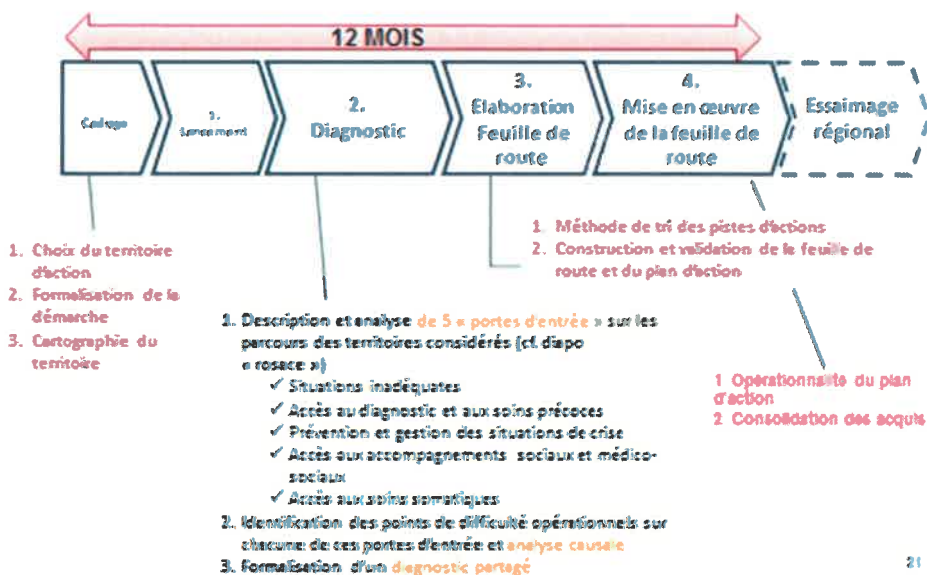
Le décret prévoyant la création des PTSM date de juillet 2017, les acteurs du Cher auront dû mener en 18 mois ce que d'autres auront préparé en 42 mois.

Dans ses priorités le futur PTSM 2021-2025 devra également approfondir au moins deux sujets qui n'ont pas pu

être suffisamment analysés en raison du manque de temps (la réponse à l'urgence et les situations d'inadéquations), il s'agit en quelque sorte d'anticiper le deuxième PTSM ou bien d'amender ce PTSM par avenant, dès l'identification de pistes d'actions sérieuses.



CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU PTSM 18



Les étapes clés

- ❖ 3 juin 2019 : Décision de portage du PTSM 18 par le centre hospitalier George Sand en collaboration avec le conseil territorial de santé du Cher (CTS 18) et l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques du Cher.
- ❖ 30 septembre 2019 : Réunion plénière de lancement avec tous les acteurs intéressés (sous forme d'assemblée générale)
- ❖ 23 octobre 2019 : Première réunion des 5 animateurs des groupes de travail thématiques ;
- ❖ 30 octobre 2019 : Première réunion des groupes de travail ;
- ❖ 24 janvier 2020 : Première réunion du comité de pilotage territorial (CPT).
- ❖ 6 mars 2020 : remise du diagnostic territorial partagé au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé centre-Val-De-Loire
- ❖ 19 juin 2020 : Validation par l'ARS du diagnostic avec formulation d'observations, puis poursuite des travaux des groupes

- ❖ 23 septembre 2020 : présentation à l'assemblée plénière du diagnostic final et premières propositions de pistes d'actions par thématique
- ❖ 9 octobre 2020 : deuxième réunion du comité de pilotage pour validation des actions de la feuille de route
- ❖ Décembre 2020 : remise de la feuille de route à M. le Directeur Général de l'ARS.

Une forte mobilisation des acteurs

Dès le début des travaux la participation a été très forte et ce quelles que soient les modalités de réunion retenues. Ainsi on retiendra :

Pour les temps forts que constituent les assemblées plénières :

- Assemblée plénière du 30/09/2020 : 70 présents
- Assemblée plénière du 23/09/2020 : 80 présents (physiquement ou en visioconférence)

Ainsi qu'un très fort taux de participation aux groupes de travail

- GT 1 : 4 réunions 24 personnes inscrites taux maxi de participation = 67%
- GT 2 : 4 réunions 18 personnes inscrites taux maxi de participation = 56%
- GT 3 : 4 réunions 25 personnes inscrites taux maxi de participation = 64%
- GT 4 : 4 réunions 17 personnes inscrites taux maxi de participation = 70%
- GT 5 : 4 réunions 23 personnes inscrites taux maxi de participation = 78%

A noter lors des comités de pilotages territoriaux la présence de 18 et 15 personnes respectivement présentes :

- CPT du 24/1/2020 = 18 personnes présentes
- CPT du 9/10/2020 = 15 personnes présentes.

Annexe II : Fiches-action *par ordre de priorité*

AXES n° 1 et 5

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

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	Création de la communauté psychiatrique de territoire du Cher incluant une commission des usagers
Pilote : Centre Hospitalier George Sand – Unafam - Gedhif	Contributeurs : tous les participants à l'élaboration du PTSM
Créer une communauté psychiatrique intégrant tous les acteurs du PTSM afin de conserver la dynamique instaurée et assurer une représentation effective des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale.	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Dans le cadre de la rédaction du PTSM, la question s'est posée de la poursuite des travaux, de la légitimité des porteurs d'actions et des modalités de poursuite de la dynamique créée autour de l'élaboration du PTSM.

La création de la CPT est la seule action capable de répondre durablement à ces enjeux.

► Objectifs et résultats attendus

Fédérer tous les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture.

Participer à la mise en œuvre opérationnelle des actions figurant au PTSM.

Assurer un suivi et une évaluation de la mise en œuvre des actions.

Etre un espace d'échanges et de partage d'informations et de pratiques professionnelles.

Assurer une représentation effective des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale et de leurs familles.

Veiller à ce que chaque action tienne compte de la place et de l'avis des usagers et de leurs familles.

Veiller au respect des droits des usagers, faciliter leurs démarches et permettre l'expression de leurs difficultés et besoins.

Veiller à ce que le développement des actions tienne compte de la place et l'avis des usagers et de leurs familles.

Emission d'avis et recommandations de la CDU notamment sur la base de réclamations et ruptures de parcours dont elle aura eu connaissance.

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Elaboration des projets de convention constitutive et règlement intérieur	Par la coordonnatrice du PTSM en collaboration avec le directeur général et le président de la CME du CH George Sand Consultation des membres de la CPT Concertation des instances du CH George Sand : CTE CME CDU	01/09/2021 – 15/10/2021 15/10/2021 17/11/2021 17/11/2021 07/12/2021
1 ^{ère} assemblée générale de la CPT	Approbation du règlement intérieur et du choix des membres du bureau par l'AG Signature de la convention constitutive par les membres fondateur et signataires	09/12/2021
Approbation de la convention constitutive et du règlement intérieur par l'ARS	Transmission au directeur général de l'ARS Centre Val de Loire pour approbation	1 ^{er} trimestre 2022
Election du secrétaire général de la CPT	Réunion du bureau de la CPT	4 mai 2022
Transmission d'un rapport annuel à l'ARS		4 ^{ème} trimestre 2022
Mise en place de la CDU de la CPT	Appel à candidature (en s'assurant que tous le panel des usagers est bien représenté Définition de la composition de la CDU Rédaction du règlement intérieur (soutien opérationnel par le biais du coordonnateur du PTSM)	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022
Présentation des actions à la CDU	Réunion de la CDU pour lecture des différentes fiches projet / action	4 ^{ème} trimestre 2022 puis selon rythme à définir
Rédaction et transmission de recommandations par la CDU	Suite réunion de la CDU	A partir du 4 ^{ème} trimestre 2022
Etablissement d'un rapport annuel par la CDU		Tous les ans à partir de 2023

▶ **Prérequis**

- Recrutement d'un coordonnateur du PTSM
-
-

▶ **Leviers, outils**

- Réunions trimestrielles du bureau de la CPT
- Réunion annuelle de l'AG
- Réunions de la CDU

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Respect du calendrier
- Nombre de recommandations transmises par la CDU

De résultat :

- Validation des membres du bureau et du règlement intérieur par l'AG de la CPT
- Approbation de la convention constitutive par le directeur général de l'ARS
- Mise en place de la CDU de la CPT (règlement intérieur)
- Transmission effective de recommandations
- Rapports annuels de la CPT et de la CDU

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 2

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

Fiche projet / action n° 2

Elaboration d'une cartographie des établissements et services dans le cadre du ROR

Pilote : coordonnatrice du PTSM

Contributeurs : tous les acteurs du territoire intervenant dans le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiques

Connaître les compétences existantes sur le territoire afin d'éviter les ruptures de parcours

Niveau de priorité

1

► Contexte / situation actuelle

De nombreux dispositifs existent sur le territoire mais les acteurs les méconnaissent ou sont en difficulté pour trouver le bon interlocuteur et/ou la bonne réponse.

Aujourd'hui, la réponse ou l'orientation d'un patient dépend souvent des relations interpersonnelles ou interinstitutionnelles.

Ces situations entraînent parfois un manque de coordination entre les différents professionnels et une perte de fluidité dans les parcours.

► Objectifs et résultats attendus

Permettre aux professionnels de savoir à qui s'adresser, où trouver les compétences adaptées aux besoins de prise en charge.

Permettre aux usagers de savoir à qui s'adresser, où trouver les compétences adaptées aux besoins de prise en charge.

S'inscrire dans la démarche régionale de construction d'un module santé mentale dans le répertoire opérationnel des ressources.

Modalités de mise en œuvre

▼ Détail de l'action / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Création d'un module santé mentale dans le répertoire opérationnel des ressources	Participation du coordonnateur du PTSM aux réunions dans le cadre des travaux du Grades	2022

Alimentation et actualisation des données du module santé mentale pour le département du Cher	En lien avec les acteurs du territoire, alimentation et mise à jour du module par le coordonnateur du PTSM	A partir de 2022
Communiquer auprès des partenaires sur le ROR	Assurer une communication sur le ROR et sur la création d'un module santé mentale	Dès la mise en œuvre du module
Communiquer sur les dispositifs et offres disponibles sur le territoire	Via le coordonnateur du PTSM, assurer une communication sur les dispositifs et offres disponibles sur le territoire → réflexion sur la création d'une lettre du PTSM	A partir de 2022
Etudier les possibilités d'accès pour le grand public	En relation avec le ROR et le grades, voir si un accès pour le grand public est envisageable	2022

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

- ROR
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Participation aux réunions régionales
- Mise en œuvre du module santé mentale

De résultat :

- Mise à disposition des données auprès des partenaires
- Mise à disposition des données auprès du grand public

▼ **Impact financier**

RH:

Autres charges (T2,3,4):

Investissement:

AXE n° 4

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

Fiche projet / action n° 3	Approfondissement du diagnostic sur la réponse à l'urgence et propositions d'actions
Pilote : association Le Relais et coordonnatrice du PTSM	Contributeurs : toutes les structures et institutions et tous les usagers et leur entourage ayant rencontré des difficultés à accéder aux soins lors d'une manifestation aiguë de troubles psychiques (GHT, CPTS, SAMU, ESMS, libéraux, services de psychiatrie...), les élus
Etablir une étude de territoire afin de faire émerger des propositions d'actions en amont et en aval des situations de crise	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Les retours des professionnels impliqués dans le PTSM, ont mis régulièrement en avant une difficulté d'orientation et d'accès aux soins lors d'une manifestation aiguë de troubles psychiques d'une personne accueillie ou accompagnée. Le premier réflexe étant l'orientation vers le CAOD de G. SAND. Chacun des acteurs apporte d'ailleurs une définition différente de la notion d'urgence selon que les équipes sont formées ou non à la gestion de la crise et insiste sur l'absence de régulation centrale.

► Objectifs et résultats attendus

Réalisation d'une étude pour relever les freins actuels à la réponse à l'urgence et réaliser un schéma d'orientation adapté pour l'accès au diagnostic

Rassembler un maximum d'acteurs autour de ce questionnement pour avoir un retour collectif et une construction collégiale, en prenant en considération les atouts et freins du territoire psychiatrique actuel.

Faire émerger des propositions d'actions pour répondre aux situations de crise et pour les prévenir.

Modalités de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Recensement des parties prenantes	Lister et solliciter les structures et institutions confrontées à des situations d'urgence et pouvant faire part de leurs expériences. Solliciter également les usagers, leurs familles et leurs représentants.	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022
Définition de l'urgence	Recenser les différentes définitions de la notion d'urgence selon qu'il s'agit de professionnels	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 et 1 ^{er} trimestre 2023

	ou de l'entourage, et selon la formation des professionnels	
Recueil de situations / paroles et données quantitatives	Recueillir le maximum de témoignages. Déterminer d'éventuels points de similitudes. Déterminer les freins et les atouts (géographique, temporel etc...) Recueillir des données quantitatives : récurrence des situations / récurrence de personnes etc... Notamment effectuer un recensement sur une période donnée auprès des structures et institutions et si possible des familles	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 et 1 ^{er} trimestre 2023
Faire émerger des propositions d'actions pour répondre à l'urgence	Organiser un/des temps de réflexion collective. Assurer une réflexion par public. Au moyen de la présentation des données recueillies, définir les circuits, faire émerger des propositions d'actions pour répondre à l'urgence (lisibilité et optimisation du parcours, clarification du positionnement et rôle des différents acteurs – urgences / CAOD / SAMU / CMP... -, inscription dans le dispositif Vigilans...) et pour éviter la survenance de situations de crise. Réflexion à mener sur la création d'une permanence téléphonique. Suite à cette réflexion, faire le lien avec la <i>fiche action n° 7</i>	1 ^{er} semestre 2023
Disposer d'une étude incluant les diverses propositions d'actions	Rédiger une étude complète reprenant les diverses données, les circuits par public et les propositions d'actions tant en amont qu'en aval des situations d'urgence	Second semestre 2023
Emettre des propositions à l'ARS	Transmettre l'étude à l'ARS	Second semestre 2023
Diffusion de l'étude		Second semestre 2023

▶ Prérequis

-

▶ Leviers, outils

- Tableau de recensement à diffuser
- Se saisir des diverses rencontres partenariales pour interpeller sur la nécessité de faire remonter des données
-

▼ Indicateurs

De suivi :

- Nombre de parties prenantes
- Nombre de situations étudiées
- Identification des freins et des atouts

De résultat :

- Nombre de propositions d'actions pour répondre à l'urgence
- Nombre de propositions d'actions pour prévenir les situations d'urgence
- Détermination de circuits par public

▼ **Impact financier**

RH : Financement d'un temps d'études pour 10.000 euros

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 3

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

Fiche projet / action n° 4	Approfondissement du diagnostic sur les situations inadéquates
Pilote : association Le Relais et coordonnatrice du PTSM	Contributeurs : toutes institutions pouvant rencontrer des situations inadéquates lors d'orientations en institutions ou vers un dispositif, la MDPH, le DAC, les centres hospitaliers, les services de psychiatrie. Egalement les familles et les proches des personnes concernées.
Etablir une étude de territoire afin de faire émerger des propositions d'actions innovantes pour assurer une orientation adaptée à toute personne nécessitant une prise en charge	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Les constats du territoire du Cher mettent parfois en avant :

- une inadéquation entre les missions d'une structure et le profil de la personne orientée vers cette structure
- une liste d'attente pour l'accès à des services spécialisés (tels que les SAMSAH, SAVS...) suite à une orientation de la MDPH, alors que pour autant, les situations orientées ne correspondent pas toujours aux périmètres des missions proposées par les services.

Cela ne permet pas la mise en place d'un accompagnement adapté et peut mettre de fait le service et la personne en difficulté.

► Objectifs et résultats attendus

Réalisation d'une étude pour identifier les situations inadéquates et la raison de leur inadéquation. Proposer des solutions innovantes pour le territoire du Cher dans le but de trouver une orientation adaptée à chaque personne dans le besoin d'une prise en charge.

Recueillir un maximum de témoignages pour avoir une vision exhaustive des situations inadéquates sur le territoire, comprendre le cheminement d'orientation ayant conduit à l'inadéquation, être force de proposition pour éviter ces mêmes schémas.

Définir les modalités de coordination avec le DAC.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
---	-----------------------------------	---------------------------------

Recensement des parties prenantes	Lister et solliciter les structures et institutions confrontées à des situations inadéquates et pouvant faire part de leurs expériences. Solliciter également les usagers, leurs familles et leurs représentants.	4 ^{ème} trimestre 2023 et 1 ^{er} trimestre 2024
Définition des situations inadéquates	Déterminer quand une situation est inadéquate et les raisons de l'inadéquation	4 ^{ème} trimestre 2023 et 1 ^{er} semestre 2024
Recueil de situations / paroles et données quantitatives	Recueillir le maximum de témoignages (y compris de parents d'enfants ayant été orientés de façon inadéquate). Déterminer d'éventuels points de similitudes. Déterminer les freins et les atouts (géographique, temporel etc...) Recueillir des données quantitatives : récurrence des situations etc...	4 ^{ème} trimestre 2023 et 1 ^{er} semestre 2024
Faire émerger des propositions d'actions innovantes	Organiser un/des temps de réflexion collective. Au moyen de la présentation des données recueillies, faire émerger des propositions d'actions innovantes pour trouver une orientation adaptée à chaque personne nécessitant une prise en charge	2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestres 2024
Coordination avec le DAC et la RAPT	Définir les modalités de coordination avec le DAC et la RAPT	4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025
Disposer d'une étude incluant les diverses propositions d'actions	Rédiger une étude complète reprenant les diverses données et les propositions d'actions innovantes	4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025
Emettre des propositions à l'ARS et à la MDPH	Transmettre l'étude à l'ARS et à la MDPH	4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025
Diffusion de l'étude		4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025

► **Prérequis**

- Déterminer la personne chargée d'étude

► **Leviers, outils**

- Se saisir des diverses rencontres partenariales pour interpeller sur la nécessité de faire remonter des données

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de parties prenantes
- Nombre de situations étudiées
- Identification des freins et des atouts

De résultat :

- Nombre de propositions d'actions innovantes

▼ **Impact financier**

RH : Financement d'un temps d'études pour 10.000 euros

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n° 4

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

Fiche projet / action n° 5	Information / sensibilisation à la prévention du suicide
Pilote : Centre Hospitalier George Sand (Dr TEMBELY Modi Baba - Dr DUCHESNE Estelle - Mme Laurianne LAPOTRE, cadre de santé)	Contributeurs : - le CHRU de Tours - l'équipe du dispositif Vigilans - CH G. SAND - M. ROBIN-VIGNERAS Mathieu - Patient expert - CCAS de Bourges - CCLSPD - UNAFAM
Former au dépistage du risque suicidaire, assurer une prise en charge et un suivi des personnes en crise suicidaire et/ou ayant fait une tentative de suicide, s'inscrire dans le dispositif Vigilans	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle**

Le département du Cher présente un taux de suicide significativement plus élevé que celui de la région Centre Val de Loire et qu'en France : 19,30 pour 100.000 habitants contre 16,80 et 13,90, ainsi que des taux de pauvreté et de précarité très importants - Le dispositif VIGILANS doit être mis en œuvre dans la région - 6 formations annuelles à la prévention du suicide dispensées par 3 formateurs régionaux (CHGS-ANPAA-IREPS/FRAPS) sont actuellement financées par l'ARS - Le CH G. SAND mène une EPP du risque suicidaire.

► **Objectifs et résultats attendus**

Développer la prévention et la promotion de la santé mentale.
informer / former à la prévention du suicide, à la souffrance psychique liée à crise sanitaire, dans une approche partenariale
S'inscrire dans le dispositif Vigilans.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Mise à jour de la grille d'évaluation du risque suicidaire (UDR : Urgence, Dangerosité, facteurs de Risque) et formation des professionnels à son utilisation	- Actualiser la grille d'évaluation du risque suicidaire (UDR) et former des professionnels pour sa mise en place - Evaluer l'utilisation de cette grille	1 ^{er} trimestre 2022
Identifier les besoins de formation sur le territoire	Identifier les besoins de formations à la prévention du suicide (par niveaux) sur le territoire	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestre 2022

Former sur la prévention du suicide et actualiser les connaissances	- Augmenter le nombre de formations à la prévention du suicide dans ses 3 déclinaisons : formations repérage - formations évaluation du risque - formations intervenant de crise, et organiser des formations d'actualisation des connaissances (pérennisation des financements) - Solliciter l'ARS pour disposer de la liste des formateurs territoriaux et des personnes formées par structure	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestre 2022
Organiser des ateliers de prévention du suicide	Dans le cadre des ateliers de l'ETP « prendre soin de soi », organiser des ateliers « prévention du suicide » associant des représentants des partenaires extérieurs formés ainsi que des patients experts	Fin 2022 et à maintenir dans le temps
Intégrer le dispositif Vigilans		Second semestre 2022
Mener une réflexion sur les modalités de prise en charge des personnes suicidaires	Notamment quel est l'impact de Vigilans	Fin 2023 / début 2024

► Prérequis

- Etat des lieux des formations existantes et du nombre de personnes formées
-

► Leviers, outils

- Demander au CCAS la communication d'une liste pouvant servir de base à la définition des structures devant être formées à la prévention du suicide
- Promouvoir la formation au risque suicidaire (y compris auprès des entreprises du secteur privé)
-

▼ Indicateurs

De suivi :

- Nombre de personnes formées
- Nombre de formations existantes
- Nombre de fiches RUD

De résultat :

- Nombre de formations organisées
- Mise en œuvre du dispositif Vigilans dans le département du Cher

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 6	Elaboration d'un plan de formation territorial mutualisé
Pilote : PEP 18 et coordonnatrice PTSM	Contributeurs : tous les acteurs du territoire qui, à un moment donné, prennent en charge des personnes souffrant de troubles psychiques
Elaborer un plan de formation commun pour permettre une interconnaissance et disposer d'une culture partagée sur tout le territoire	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Méconnaissance générale de ce que recouvre la psychiatrie, le social et le médico-social dans leurs champs et leurs limites d'interventions.

Problématique de représentations sur les champs de compétences des partenaires, ce qui implique des biais d'interprétations et produit des écarts.

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

Manque de culture commune et partagée.

► 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 mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Mise en place d'un COPIL	Définir les acteurs pouvant faire partie de ce COPIL et les solliciter	2022

Evaluation des besoins	Evaluer les besoins de formations des différentes structures. Identifier les besoins communs Etablir un diagnostic de l'existant en matière de formations Identifier les formations pouvant être délivrées par des partenaires Repérer les formations prioritaires	2022
Faire reconnaître organisme DPC le centre Hospitalier George Sand	Entamer une démarche en lien avec la DRH du CH George Sand pour faire reconnaître l'établissement en tant qu'organisme DPC (→ <i>fiche n° 3.2.4 du projet d'établissement</i>) Cette reconnaissance permettrait de faciliter le financement de formations	2022-2023
Plan de formation intégrant la formation aux premiers secours en santé mentale	Rédiger le plan de formation territorial mutualisé	2023
Organiser des sessions de formation aux premiers secours en santé mentale	Organiser dès 2022 des formations aux premiers secours en santé mentale. Déterminer les organismes formateurs sur le territoire et s'il y a un besoin complémentaire de formateurs.	Dès le 3 ^{ème} trimestre 2022 et poursuivre
Identification des organismes de formation	Effectuer une étude pour identifier les organismes de formation	2023
Rapport d'activité	Etablir un rapport d'activité annuel	1 ^{er} trimestre 2024

▶ **Prérequis**

- Recenser l'existant en matière de formation
-
-

▶ **Leviers, outils**

- Généraliser les formations préexistantes et ayant apportées satisfaction
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Mise en place du COPIL
- Diagnostic des besoins et de l'existant en matière de formation

De résultat :

- Plan de formation
- Actions de formations
- Rapport annuel

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3 ,4) :

Investissement :

**Financement socle annuel : PSSM (pour 64 personnes en 4 sessions) 16 000 €
Formation des élus 2 000 €**

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 7	Création d'un réseau de repérage précoce et d'orientation
Pilote : CH GEORGE SAND	Contributeurs : les responsables et cadres des unités du centre hospitalier George Sand
Mettre en œuvre tous les moyens permettant un repérage précoce et une orientation	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Tous les usagers du territoire ne bénéficient pas d'un égal accès aux soins en fonction de l'éloignement des structures spécialisées, Il convient donc de mobiliser tous les acteurs de soins primaires (médecins généralistes, psychologues, psychiatres, établissements médico-sociaux, éducation nationale, intervenants du premier secours) autour du repérage des cas précoces.

► Objectifs et résultats attendus

Pour les établissements publics de santé il s'agira principalement de développer l'accessibilité de la population aux CMP par un maillage géographique permettant de couvrir chaque infra-territoire avec un développement des amplitudes d'accueil.

Identifier les acteurs de soins de niveau I susceptibles de constituer un réseau de proximité (former, sensibiliser et orienter)

Revoir l'organisation et le maillage des CMP. Renforcer les CMP infanto-juvéniles.

Développer les pratiques avancées afin d'améliorer et d'accélérer l'orientation vers les urgences le cas échéant.

Réflexion sur une permanence téléphonique.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Identifier les intervenants du réseau de niveau I	Identifier les intervenants du réseau de niveau I <i>Faire le lien avec la fiche action n°8</i>	2022
Développer les pratiques avancées	→ voir projet d'établissement de George Sand	Dès 2022
Revoir l'organisation des CMP	Réfléchir au développement du maillage des CMP et leurs amplitudes horaires → <i>projet d'établissement George Sand</i>	2022
Renforcer les CMP infanto-juvéniles et accueil parents-bébé	→ réponse du CH George Sand à l'appel à candidature « renforcement des CMP » par l'ARS Centre Val de Loire	2022
Réfléchir à la création d'une permanence téléphonique	→ faire le lien avec la <i>fiche action n° 3</i>	2022-2023

▶ Prérequis

-
-
-

▶ Leviers, outils

-
-
-

▼ Indicateurs

De suivi :

- Identifications des intervenants de niveau
- Etat des lieux des CMP (nombre, localisation, horaires etc...)

De résultat :

- Nombre et localisation des CMP
- Amplitude horaires des CMP
- Nombre d'IPA formés
- Ouverture d'une permanence téléphonique

▼ Impact financier

RH :

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 8	Définition de la stratégie d'implantation de compétences en psychiatrie sur le territoire dont le dispositif de télémédecine
Pilote : Addictions France	Contributeurs : <ul style="list-style-type: none">- CTS- ARS- Secteur de la médecine générale- Secteur de la psychiatrie- EHPAD
Déployer les compétences en psychiatrie et en addictologie sur toute le territoire, notamment au moyen de la télémédecine	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Des compétences en psychiatrie et en addictologie sont déjà déployées sur le territoire avec Addictions France, la MDA, les structures du médico-social dans lesquelles interviennent des psychiatres et /ou des IDE (équipes mobiles) ITEP/IME/IEM

D'autres compétences peuvent encore être déployées et développées après échange avec les CPTS et le secteur libéral notamment en lien avec les médecins traitants et les maisons de santé en prenant en compte les nouvelles technologies (Télémédecine).

► Objectifs et résultats attendus

Définition d'une stratégie d'implantation de compétences en psychiatrie (et en addictologie) sur le territoire (dans les MSP; liens avec CPTS) dont les dispositifs de télémédecine.

Améliorer la réponse en addictologie et la prise en charge des jeunes sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'un accès à une évaluation ou en réponse à des situations inadéquates ou d'urgence et/ou complexes. Améliorer la participation et l'échange avec les professionnels de la psychiatrie et les CPTS, les libéraux, les structures et partenariats du secteur de la gérontologie et renforcer nos partenariats existants : Télémédecine, messagerie sécurisée, visio.

Envisager la faisabilité d'intégrer un professionnel de la psychiatrie au sein des Maisons de Santé.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
---	-----------------------------------	---------------------------------

Déploiement d'un système de télémédecine	Déployer un système de télémédecine partagé entre les différents acteurs libéraux, CPTS, médecine de ville, acteurs médico-sociaux et sociaux. Faire le lien avec la coordination somaticiens / psychiatrie pour améliorer le PEC somatique des personnes souffrante de troubles psychiques → <i>fiche action n° 14</i>	Dès 2022
Former les partenaires	- Proposer des sessions de visio-conférences à destination des partenaires sur des thèmes définis (addictologie) et leur prise en charge notamment. - Former à l'intervention brève et au repérage précoce - Proposer des réunions du réseau sur chaque territoire pour de l'échange d'informations et de pratiques et pour planifier des séquences de prévention facilitant l'accès aux soins. - exporter les compétences en addictologie → <i>Fiche action n° 1.1.2 du projet d'établissement du CH George Sand</i>	Dès 2022
Organiser des permanences au sein des structures et des MSP	Intensifier les déplacements à la demande au sein des structures et organiser des permanences d'accès aux soins en addictologie au sein des MSP (Addictions France). Lister les lieux d'intervention. Etablir des conventions et des fiches de liaison	Dès 2022
Renforcer le travail des équipes mobiles	Renforcer le travail des équipes mobiles et maintenir les dispositifs de liaison entre la psychiatrie et les partenaires (pédiatrie, contributions MDA, secteur adultes)	Dès 2022
Impliquer le secteur de la personne âgée	Proposer des temps de synthèse (visio) avec le secteur de la personne âgée afin de faire participer les équipes au projet et travailler la prévention / risque suicidaire etc... (association d'aide à domicile)	Dès 2022

▶ Prérequis

- Point de vigilance majeur : nombre de psychiatres et autres professionnels disponibles

▶ Leviers, outils

-
-
-

▼ Indicateurs

De suivi :

- Déploiement de la télémédecine
- Définition des lieux d'intervention

De résultat :

- Nombre de rencontres partenariales
- Nombre de conventions signées
- Nombre de situations suivies
- Nombre de permanences organisées

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement : messagerie sécurisée / outils de télémedecine

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 9	Création d'une équipe mobile psychiatrie précarité et étudier l'opportunité de créer une PASS psychiatrie
Pilote : Centre hospitalier George Sand	Contributeurs : Docteur JAMIL, Psychiatre - Mme DESSERPRIX, cadre supérieur de santé – Mme Susanne UCH, cadre de santé – Mme Catherine MAUPETIT, psychologue - PASS du CH Jacques Cœur - acteurs territoriaux de la lutte contre l'exclusion
Développer des modalités « d'aller vers » à destination du public précaire Mettre en place une coopération avec la PASS du CH Jacques Cœur / Etudier l'opportunité de la création d'une PASS dédiée à la psychiatrie	
Niveau de priorité 1	

► **Contexte / situation actuelle**

Le diagnostic territorial a pointé des taux de pauvreté et de précarité plus élevés dans le Cher qu'en région Centre-Val-De-Loire et en France. Des enquêtes attestent que les personnes en situation de précarité ont une sensibilité accrue aux troubles psychiatriques et à la maladie mentale.

► **Objectifs et résultats attendus**

Réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de renforcer l'accès aux soins
Permettre un accès à la santé des personnes les plus démunies
Développer l'« Aller-vers » des équipes de psychiatrie en créant des équipes mobiles spécialisées (sous-objectifs : repérage précoce, éviter les hospitalisations, prévenir la crise).
Promouvoir un parcours de santé faisant des lieux de vie le départ des prises en charge et des accompagnements.
Permettre l'ouverture réelle de droits aux patients en situation de précarité.

Modalités de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Rédaction du projet de l'EMPP	Définition du projet et des missions	2019
Obtention de l'accord de l'ARS et financement		décembre 2019
Constitution de l'équipe	Recrutement des professionnels	octobre - décembre 2020

Formation à l'EMPP des professionnels	Stage d'immersion auprès de l'équipe mobile précarité et psychiatrie de l'Indre : novembre 2020 et janvier 2021	Novembre 2020 - janvier 2021
Communication	Communication auprès des partenaires sur la création et le fonctionnement de l'EMPP	décembre 2020 et de manière continue
Mise en place d'outils	Constitution du réseau/ Création d'outils de saisie d'activité	2021
Lancement de la mission	Premières interventions de l'EMPP	1 ^{er} trimestre 2021
Evaluation	Evaluation de la mise en œuvre des premières actions Rapport d'activité	2022
Pérennisation et renforcement de l'EMPP	→ <i>fiche action n° 1.1.9 du projet d'établissement du CH George Sand</i>	Dès 2022
Améliorer la coopération avec la PASS du CH Jacques Cœur	- envisager un temps dédié pour la psychiatrie - former les professionnels intervenant au sein de la PASS généraliste - organiser une coopération entre l'EMPP et la PASS - délivrance des médicaments spécifiques à la psychiatrie	A partir de 2022
Etudier l'opportunité de création d'un pass psychiatrie	- au moyen de l'évaluation des missions de l'EMPP - quantifier le nombre de bénéficiaires éventuels - le recours à la pass généraliste est-il suffisant ?	2023

▶ Prérequis

-
-
-

▶ Leviers, outils

- Directives nationales
-
-

▼ Indicateurs

De suivi :

- Obtention de l'accord de l'ARS et du financement

De résultat :

- Nombre de partenariats mis en place (permanences / appui technique)
- Nombre de situations suivies en lien avec des partenaires
- Nombre de situations orientées et coordonnées avec le dispositif de soin psychiatrique existant

▼ Impact financier

RH :

- Médecin coordonnateur : 0.10 ETP
- Psychologue : 1 ETP
- IDE : 1 ETP
- Secrétaire : 0.50 ETP

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

→ 167K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire

Nécessité d'un budget annuel complémentaire de 7.500 euros pour satisfaire les besoins en interprétariat

Dans le cadre de la mesure 9 issue des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, il est sollicité le financement d'un ETP psychologue (61 000 €) pour assurer le déploiement de l'EMPP.

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 10	Création d'une équipe mobile psychiatrie handicap psychique
Pilote : Docteur Sylvie DUDEK, psychiatre CH G. Sand – Madame Stéphanie LOIR, cadre supérieur de santé CH G. Sand - Madame Flavie DE WILDE, cadre socio-éducatif CH G. Sand	Contributeurs : - Madame Sylvie AMOROSO, cadre de santé faisant fonction CH G. Sand
Mise en place d'une équipe mobile chargée d'appuyer, sur le plan psychiatrique, les professionnels des structures médico-sociales du territoire	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

A ce jour, le dispositif RAPT a été utilisé 19 fois pour des usagers de structures médico-sociales. La désertification médicale a pour effet d'allonger les délais de traitement de la MDPH et rend difficile la prise en charge des parcours complexes au sein des structures. Le déficit médical a également pour effet d'allonger les délais de prise en charge en CMP. En conséquence, le manque d'étayage en psychiatrie sur le terrain induit une méconnaissance des possibilités de prises en charges existantes et ne permet pas d'anticiper suffisamment les périodes de crise qui affectent fortement la possibilité de maintenir l'usager au sein de sa structure.

Le centre hospitalier George Sand s'est porté candidat pour la création d'une EMPHP sur le territoire du Cher en décembre 2020, suite à un appel à projet déposé par l'ARS (*fiche action n° 1.6.2 du projet d'établissement du CH George Sand*)

► Objectifs et résultats attendus

Complémenter l'offre médico-sociale et sociale déjà existante. Contribuer à éviter la rupture dans le parcours de vie et à décroiser les secteurs Sanitaire et Médico-Social. Intervenir sur les situations nécessitant une approche spécifique à la psychiatrie et identifiées comme complexes auprès des équipes des établissements et structures médico-sociales. Prévenir les situations de crise. Assurer une fonction d'interface entre les établissements et services médico-sociaux adultes et les dispositifs de psychiatrie adulte.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Définir le champ d'action de l'EMPHP	<p>Périmètre d'action : limites d'intervention en fonction des situations</p> <p>L'EMPHP constitue une structure d'interface entre la MDPH (réunions RAPT), les structures médico-sociales du territoire et les unités de psychiatrie du Centre hospitalier George Sand. A ce titre, elle n'a pas pour vocation à se substituer au rôle des différents acteurs. En conséquence, l'EMPHP n'a pas pour mission d'assurer le suivi régulier des usagers des différentes structures, ce rôle restant dévolu aux structures ambulatoires et d'hospitalisation</p> <p>Lister les établissements en demande (établissements médico-sociaux sur le territoire) et unités médico-sociales internes.</p>	4 ^{ème} trimestre 2021 – 1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestres 2022
Rédaction du projet	<ul style="list-style-type: none"> √ identifier le pôle de rattachement, √ définir les profils de postes, √ concevoir un suivi administratif spécifique pour les résidents rencontrés par l'EMPHP afin de tracer les échanges √ décrire un protocole de prise en soins par l'hôpital pour les personnes le nécessitant √ définir un mode de communication entre l'établissement et les structures 	1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestres 2022
Création d'outils	<ul style="list-style-type: none"> √ préparer des modèles de conventions √ préparer des fiches de saisine et de traitement des situations √ préparer une trame de protocole d'évaluation spécifique pour les retours dans les structures d'origine 	2 ^{ème} 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022
Recrutement de professionnels	Appels à candidature, entretiens, recrutements	2 ^{ème} semestre 2022
Communiquer sur la mise en place de l'EMPHP	Créer des supports de communication et assurer leurs diffusions auprès des partenaires	4 ^{ème} trimestre 2022 / 1 ^{er} trimestre 2023
Réunion de lancement de l'EMPHP	Organiser une réunion de lancement et de présentation de l'EMPHP auprès des partenaires en lien avec l'ARS	4 ^{ème} trimestre 2022
Former les professionnels recrutés	Stage auprès de l'EMHP du CH Esquirol à Limoges	2 ^{ème} semestre 2022
Lancement des interventions de l'EMPHP	Démarrage des premières interventions de l'EMPHP	2 ^{ème} semestre 2022
Rapport d'activité	Etablir un rapport d'activité annuel	4 ^{ème} trimestre 2023

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

-
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Rédaction du projet
- Création des outils
- Recrutements
- Réunion de lancement

De résultat :

- Nombre de conventions signées
- Nombre d'interventions auprès d'usagers de structures
- Nombre d'interventions auprès de professionnels
- Rapport d'activité

▼ **Impact financier**

RH :

- 0,10 ETP Médecin psychiatre coordonnateur
- 1 ETP IDE
- 0,5 ETP Psychologue
- 0,5 ETP Éducateur spécialisé
- 0,5 ETP Assistante médico-administrative
- 0,1 ETP cadre de santé

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

→ 150K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 11	Coopération dans le cadre de la mise en œuvre de la PCO-TND 0-7 ans
Pilote : PEP 18 – Monsieur CHESNEAU, directeur général	Contributeurs : <ul style="list-style-type: none">- Les partenaires de la PCO TND- Dr Corinne VAILLANT- Dr Aminata TEMBELY- Dr Komi AGBOLI- Mme Elizabete CATALDI, cadre de santé
Instaurer une coopération dans le cadre de mise en œuvre de la PCO TND suite à la désignation des PEP 18 comme structure porteuse de la PCO-TND	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Les PEP 18 ont été désignés comme structure porteuse de la Plateforme de Coordination et d'Orientation TND 0-7ans (arrêté du 22 Juillet 2020). Cette plateforme est un dispositif coopératif. L'UGECAM, l'ADAPT, le GEDHIF, la PMI, La Ligue de l'Enseignement, la CAF sont partenaires dans ce projet. Un Comité Stratégique PCO composé de ces partenaires et du centre hospitalier George Sand travaille sur la mise en œuvre du projet.

► Objectifs et résultats attendus

Développer une coopération territoriale conformément au cahier des charges de la PCO.
Répondre aux attentes de l'ARS Centre Val de Loire sur la mise en œuvre de la PCO.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Contribuer aux travaux dans le cadre du Comité Stratégique de la PCO.		Dès 2021
Développer une coopération effective conformément au cahier des charges de la PCO.	Respecter les attendus de l'ARS	Dès 2021

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

- Signature de la convention constitutive
- Engagement des partenaires
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Signature de la convention constitutive de la PCO TND

De résultat :

- Nombre d'admissions directes CAMSP
- Nombre d'enfants évalués par la PCO
- Nombre d'enfants orientés par la PCO vers le CAMSP

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 6

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

Fiche projet / action n° 12	ETP « prendre soin de soi »
Pilote : CH George Sand	Contributeurs : Dr Hamid AKRAM, Dr Adnan CHAFIER, Dr Corinne VAILLANT, association CAMEL (coordinateur départemental de l'ETP), patients-experts, direction des relations humaines du CH George Sand
Développer des programmes ETP en santé mentale, et former les équipes soignantes	
Niveau de priorité 1	

▶ **Contexte / situation actuelle**

Les recommandations de bonnes pratiques démontrent que les troubles psychiatriques sont responsables d'une importante mortalité et d'une forte morbidité. Plusieurs études ont souligné la mauvaise santé physique et la diminution de l'espérance de vie (20% inférieure) chez les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères. La première cause de surmortalité est le suicide (cf. fiche action n° 5). Les accidents et les causes médicales sont également surreprésentés. Plusieurs recommandations de bonnes pratiques, en partie reprises par une recommandation HAS, ainsi que des études démontrent la nécessité de consolider la prise en charge psychiatrique.

L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Fiche action en lien avec la fiche n° 1.1.1 du projet d'établissement du CH George Sand

▶ **Objectifs et résultats attendus**

Consolider la prise en charge somatique au sein d'un parcours de soins intégrés.

Formalisation d'un ou plusieurs programmes d'éducation thérapeutique autorisés (ETP) pour apprendre au patient à gérer son traitement médicamenteux et les règles de vie qui lui permettent de rester durablement en meilleure santé (hygiène, nutrition, activités physiques etc...) et avoir une vie sociale sans rupture de parcours.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Intégrer la coordination départementale de l' ETP du Cher	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter un accompagnement par la coordination départementale pour la mise en place de programme ETP en santé mentale dans le Cher - Recenser les personnes formées à l'ETP au niveau 1 et au niveau 2 - Recenser les ateliers thérapeutiques existants au sein de l'établissement consacrés au médicament, à la nutrition, aux addictions - recenser le nombre de patients inclus dans un programme ETP 	2022
Faciliter l'accès à la formation des 40H obligatoire aux acteurs de l'ETP	<ul style="list-style-type: none"> - Se rapprocher d'organismes de formation régionale pour réaliser des sessions dans le département du Cher au plus près des acteurs du territoire - Faire inscrire dans le plan de formation des établissements la possibilité de se former à l'ETP 	Dès 2022
Etablir un ou plusieurs programmes d'ETP pour 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> - définir un programme d'ETP pour 4 ans, cibler le public pour chaque programme d'ETP - désigner un pilote des actions ETP - étudier les corrélations possibles avec le plan d'actions consacré à la prévention du suicide (<i>action n° 5</i>) 	3 ^{ème} trimestre 2022 – 1 ^{er} trimestre 2023
Définition d'une démarche de « prise en charge intégrée »	<ul style="list-style-type: none"> - définir une démarche de "prise en charge intégrée" au sein du CHGS et en ambulatoire en concertation avec des partenaires extérieurs dont des professionnels libéraux et des établissements médico-sociaux 	3 ^{ème} trimestre 2022 – 1 ^{er} trimestre 2023
Analyse relative aux directives anticipées	<ul style="list-style-type: none"> - analyser les expériences de directives anticipées en psychiatrie afin de permettre la poursuite de la prise en charge lorsque le patient n'est plus capable d'y consentir avec discernement 	3 ^{ème} trimestre 2022 – 1 ^{er} trimestre 2023
Evaluation annuelle de l'ETP	<ul style="list-style-type: none"> - autoévaluation 	1 ^{er} trimestre de chaque année
Evaluation quadriennale de l'ETP	<ul style="list-style-type: none"> - évaluation quadriennale pour une autorisation de renouvellement ou la mise en place d'un nouveau programme 	Tous les 4 ans

▶ Prérequis

-

▶ Leviers, outils

- Exploiter les outils mis en place dans le cadre de la conciliation médicamenteuse et les ateliers du médicament
- Solliciter les membres de l'association CARMEL en tant que coordinateur départemental de l'ETP
- Recommandations CNQS du Collège pour la Qualité des Soins en Psychiatrie de 2011
- Guide HAS de Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux de 2018
- Recommandation de la fédération française de psychiatrie FFP-CNPP de juin 2015

▼ Indicateurs

De suivi :

- Nombre de personnes formées niveaux 1 et 2
- Nombre de personnes inclus dans des programmes ETP
- Ratio compétences acquises / non acquises
- Nombre de directives anticipées rédigées
- Nombre de recours aux directives anticipées
- Taux de participation des personnes formées à l'ETP

De résultat :

- Etablissement de la charte de fonctionnement
- Etablissement du programme d'ETP
- Evolution des indicateurs de suivi
- Reconnaissance du CH George Sand en tant qu'organisme DPC

▼ Impact financier

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement : budget de formations à l'ETP

En 2022, budget de formations pour 20 personnes à l'ETP dont des médecins pour permettre la mise en place d'un ou des programmes ETP : 10 000 euros

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 13

Création d'une consultation spécialisée dans la prise en charge du psycho traumatisme au sein du territoire de santé du Cher

Pilote : Centre Hospitalier George Sand

Contributeurs : CHRU de Tours, centre régional de psycho traumatologie / partenaires à identifier

Créer une consultation spécialisée dans la prise en charge du psycho traumatisme dans le département du Cher s'inscrivant dans la structuration d'une filière régionale

Niveau de priorité

1

► Contexte / situation actuelle

Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences intrafamiliales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail etc...) peuvent occasionner des troubles psycho traumatiques. Ces derniers toucheraient en France 4,6 % de la population générale.

La non prise en charge de ces troubles entraîne leur chronicisation avec des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale ainsi que sur le plan social et professionnel.

► Objectifs et résultats attendus

Créer une consultation spécialisée en psycho traumatologie dans le Cher afin d'assurer le repérage, l'évaluation, l'orientation et / ou les soins des personnes adultes victimes de psycho traumatismes.

Modalités de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Déterminer le lieu de la consultation	Déterminer si la consultation est créée au sein de l'un des deux CMP de Bourges. Dans l'affirmative, lequel. Ou si elle se tiendra dans un lieu neutre à identifier.	2d semestre 2022
Constitution d'une équipe	Déterminer le médecin référent Recruter du personnel. Dans un premier temps : 2 ETP psychologue et / ou infirmier en pratique avancée	2d semestre 2022
Démarrage des consultations	Démarrer les consultations dès que possible	2d semestre 2022

Parallèlement, effectuer une étude de territoire + analyser les besoins	Identifier les personnels formés au psycho traumatisme, déterminer la file active potentielle, identifier les partenaires	2d semestre 2022
Adapter l'équipe	En fonction des résultats de l'étude, adapter la constitution de l'équipe (besoins complémentaires ?) et si nécessaire solliciter des financements	1 ^{er} semestre 2023
Communiquer sur les formations en psycho traumatologie	Notamment les formations délivrées par le centre régional de psycho traumatologie de Tours.	Dès 2022
Evaluation	Evaluation de la mise en œuvre des premières consultations Rapport d'activité	4 ^{ème} trimestre 2023

<p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui du Centre régional de psycho traumatologie de Tours (CHRU de Tours) • •

<p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtention financement en vue de recrutements - Recrutements - Réalisation de l'étude de territoire <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File active - Nombre de consultations réalisées
--

<p>▼ Impact financier</p> <p>RH : Dans un premier temps : 2 ETP psychologue et / ou infirmier en pratique avancée → besoins à affiner à l'issue du bilan</p> <p>Autres charges (T2,3,4) :</p> <p>Investissement :</p> <p style="text-align: center;">→ 105K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire</p>
--

AXE n° 6

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

Fiche projet / action n° 14	Déploiement de l'offre de réhabilitation psychosociale
Pilote : Dr Isabelle CHAZALETTE - Madame Angeline AUGUSTIN, psychologue – Madame Laurine PARENT, cadre de santé	Contributeurs : partenaires sociaux et médico-sociaux, les différents services du CH George Sand
Déployer l'offre de réhabilitation psycho-sociale au moyen de l'expérience de l'unité Balzac du CH George Sand	
Niveau de priorité 1	

► Contexte / situation actuelle

Le centre hospitalier George Sand a déposé en 2019 sa candidature pour demander que l'unité Balzac soit labellisée en tant que structure de réhabilitation psycho-sociale de proximité de niveau 1.

Cette labellisation permettra notamment de faire de cette unité un centre de référence sur les méthodes de réhabilitation psycho-sociale et pourra ainsi assurer leur déploiement.

► Objectifs et résultats attendus

Disposer sur le territoire du Cher d'une structure référente en matière de réhabilitation psycho-sociale

Assurer le déploiement de la réhabilitation psycho-sociale

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Demande de labellisation afin de positionner l'unité Balzac comme centre de référence en réhabilitation psycho-sociale	Dépôt de candidature auprès de l'ARS Centre Val de Loire	Octobre 2019
Formation de l'équipe soignante	Formation aux différents outils	2018-2019 puis poursuivre
Diminution des lits d'hospitalisation, ouverture d'un appartement de transition et de l'hôpital de jour	Diminuer les lits d'hospitalisations de 21 à 10, ouvrir un appartement de transition (2 places – HC) et ouvrir l'hôpital de jour	2020

Mise en place de la plateforme de remédiation cognitive avec l'outil RECOS pour les jeunes de l'HDJ		2020
Recrutement de 2 neuropsychologues		2022
Cartographier les solutions existantes pour déployer la RPS	Cartographier les solutions existantes (lieux, associations, techniques) et créer une base documentaire commune pour partager les développements faits sur la réhabilitation psychosociale et les outils de certaines unités notamment Balzac (RECOS par exemple)	2022
Mise en place d'un travail en réseau	Travailler en réseaux pour trouver les ressources et les mutualiser par zone géographique. Valoriser les moyens techniques et les lieux.	2022
Formaliser des partenariats	Formaliser des partenariats avec les équipes sociales et médico-sociales afin d'assurer l'effectivité des accompagnements pour soutenir l'autonomie des personnes	2022 - 2023
Formations	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser le plan de formation sur le sujet de la réhabilitation et le transfert de connaissances ensuite - Proposer des formations aux familles, aidants et partenaires - proposer des stages pratiques - diffuser les outils 	A partir de 2023
Mise en place d'ateliers	Mettre en place des ateliers sur l'autonomie : habilités pratiques de la vie quotidienne au sein même des unités.	Dès 2022

▶ **Prérequis**

-
-

▶ **Leviers, outils**

- Outils mis en place au sein de l'unité Balzac
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Cartographie
- Nombre de personnes formées à la réhabilitation psycho-sociale

De résultat :

- Labellisation
- Nombre de partenariats
- Nombre de formations organisées

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) : Budget formations

Investissement :

→ 215K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Fiche projet / action n° 15

Accélérer les départs en études promotionnelles

Pilote : CH GEORGE SAND

Contributeurs :

- ARS
- Organismes de formation
- DRH

Augmenter le nombre de départ d'agents en études promotionnelles

Niveau de priorité

1

► Contexte / situation actuelle

Face à la conjoncture actuelle de baisse de la démographie des soignants et afin de mettre en œuvre l'ensemble des dispositifs du projet territorial de santé mentale qui prévoient le recrutement ou la mise à disposition de professionnels de santé issus de la psychiatrie et donc principalement du centre hospitalier George Sand, il convient de former davantage d'infirmiers.

► Objectifs et résultats attendus

Renforcer et accélérer les départs en études promotionnelles sur l'ensemble de l'établissement George Sand.

Les besoins relèvent essentiellement du domaine infirmier, il s'agira donc de départs d'aides-soignants en formation d'infirmiers

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Organiser le départ de 8 agents en études promotionnelles d'IDE		A partir de 2022

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

-
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Obtention de financements

De résultat :

- Nombre de départs en études promotionnelles
- Taux de réussite

▼ **Impact financier**

RH : 156 555 euros par agent soit un total pour 8 agents de 1 252 440 euros.

L'ARS s'engage à favoriser la prise en charge d'AS en promotion professionnelle IDE, en plus de ce qui est fait annuellement par l'établissement dans le cadre de son plan de formation.

L'accompagnement de l'ARS sera à hauteur de 2/3 du coût par agent, le versement sera effectué par année de formation sur la base de l'inscription à l'IFSI.

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n°3

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

Fiche projet / action n° 16	Amélioration de la prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiques
Pilote : CH George Sand	Contributeurs : médecins psychiatres et somatiques, CPTS, MSP, CLS, CCAS, GHT
Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiques	
Niveau de priorité 2	

► Contexte / situation actuelle

L'espérance de vie est fortement réduite chez les personnes atteintes de troubles psychiques. La fréquence de leurs comportements à hauts risques, leurs traitements présentant de nombreux effets secondaires, leur stigmatisation, leur nécessité d'une double prise en charge médicale sont autant de facteurs aggravants.

Une prise en charge somatique de ces personnes s'avère donc essentielle. Toutefois le manque de coordination entre la psychiatrie et les médecins généralistes, le manque de médecins dans le département du Cher, la stigmatisation de la santé mentale, la précarité d'une partie de la population sont autant de freins à l'effectivité d'une prise en charge somatique.

► Objectifs et résultats attendus

Mieux coordonner les prises en charge psychiatrique et somatique.
Favoriser l'accès aux soins somatiques.
Déstigmatiser la maladie mentale.

Modalités de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Faciliter la coordination entre somaticiens et psychiatrie	- Charte de partenariat MG/Psy, la diffuser, la faire connaître (charte de la conférence des présidents de CME d'EPSM)	Dès 2022

	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les outils de partage d'informations médicales et paramédicales (messagerie sécurisée de santé, DMP, télémedecine, DPI unique GHT) ; - Réfléchir au développement de la fonction de Case Manager pour accompagner les patients dans leurs parcours entre hospitalisation et ambulatoire - Etudier les coordinations envisageables avec les structures médico-sociales telles que les SAVS et les SAMSAH mieux accompagner les parcours de santé 	
Développer les partenariats	<p>Développer les partenariats avec les CPTS, les MSP, le futur centre de santé municipal porté par le CLS de la ville de Bourges, et avec la médecine générale dans son ensemble et les hôpitaux</p> <p>→ fiche action n° 1.7.10 du projet d'établissement du CH George Sand</p>	Dès 2022
Soutenir les maraudes médicalisées	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter un soutien (à définir) aux maraudes médicalisées mises en place par l'Ordre de Malte : 4 médecins bénévoles, autorisation de prescription, maraude une fois par semaine en moyenne. → va directement à la rencontre du public en grande précarité (personnes en squats, en hébergement d'urgence, à la rue etc...) - réfléchir à des liens à mettre en place avec l'EMPP 	Dès 2022
Contribuer à la déstigmatisation de la maladie mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Former / sensibiliser les professionnels et le grand public à la santé mentale - proposer des terrains de stage en MG au Centre Hospitalier George Sand, - participation du CH George Sand à la FMC, aux RMCC, aux semaines d'information de la santé mentale - associer le CH George Sand aux actions du CLS/CCAS 	Dès 2022
Effectuer un travail sur l'adhésion aux soins	<p>Développer les ETP</p> <p>→ <i>fiche action n° 12</i></p>	Dès 2022

<p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • • •

<p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotions des outils de communication <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenariats mis en place - Nombre d'actions menées pour déstigmatiser

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n° 2

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

Fiche projet / action n° 17	Situations complexes et coopérations
Pilote : PEP 18, Monsieur CHESNEAU, directeur général	Contributeurs : tous les acteurs du territoire confrontés à une situation complexe y compris les usagers
Assurer une coopération territoriale pour apporter des réponses satisfaisantes aux situations complexes	
Niveau de priorité 3	

► **Contexte / situation actuelle**

Les situations complexes concernent l'ensemble des secteurs (sanitaire, médico-social, social). Dans ces situations, il est difficile d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes.

Les solutions construites de façon unilatérale n'apportent pas satisfaction aux problématiques de parcours des personnes en situation complexe, au contraire elles contribuent à des ruptures.

Il ressort une analyse partagée et une volonté commune de tous les acteurs de coopérer face à ces situations complexes.

Les situations complexes sont certes peu nombreuses mais mobilisent des moyens importants.

► **Objectifs et résultats attendus**

Coordonner les différentes gouvernances (DAC, RAPT, communauté 360 etc...) pour apporter une réponse adaptée aux situations complexes pour tous les âges de la vie par la co-construction au niveau stratégique. Diminuer le nombre de situations complexes par des réponses coopératives. Conventionner pour engager et encadrer le travail de co-construction.

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéancier (début/fin)
Définition du cadre	Définir ce qu'est une situation complexe et quel type de situations complexes relèveront de cette coopération	2022

Elaborer une convention constitutive	Reprendre la définition d'une « situation complexe » Définir : - la liste des membres - les objectifs poursuivis - les modalités de coopération – notamment les liens avec la psychiatrie et la pédopsychiatrie - les modalités opérationnelles - les modalités de saisine - les modalités d'articulation entre les dispositifs existants : dispositif d'appui à la coordination (DAC), Réponse accompagnée pour tous (RAPT), communauté 360°, missions de la MDPH et du CLSM de la ville de Bourges - faire le lien avec la mise en œuvre du plan personnalisé de coordination en santé (<i>fiche action n°18</i>)	2023-2024
Elaborer des conventions opérationnelles	Décliner la convention constitutive en conventions opérationnelles	2023-2024
Communication sur le traitement des situations complexes	Communiquer auprès de tous les secteurs (sanitaire, médico-social, social) et auprès des usagers	2024-2025
Développement d'une méthodologie et d'outils	Développer une méthodologie de diagnostic de besoins, de propositions d'outils et de suivi des réponses sur le territoire.	2024-2025
Observatoire	A terme, créer un observatoire des situations complexes.	2025

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

-
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Formalisation de la convention constitutive et des conventions opérationnelles

De résultat :

- Mise en place d'une méthodologie et d'outils
- Nombre de situations traitées
- Rapport d'activité

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n° 1

L'accès au diagnostic,
aux soins et aux
accompagnements

Fiche projet / action n° 18	Création d'une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
Pilote : Médecin de la filière géronto-psychiatrique du CH George Sand – cadre de santé du service Maupassant du CH George Sand	Contributeurs : tous les partenaires de la filière gériatrique et gérontologique dans le département – EMGT 18
Développer des modalités « d'aller vers » à destination des personnes âgées	
Niveau de priorité 3	

▶ **Contexte / situation actuelle**

En 2016, 24,4% de la population du Cher avait 65 ans et plus (contre 19,2 % sur tout le territoire français) dont 12,2 % de 75 ans et plus (contre 9,4 % sur tout le territoire français).

A contrario en 2017, la densité de personnes en affection longue durée pour Alzheimer ou une autre démence dans le département du Cher était significativement inférieure à la densité nationale. 559/100.000 habitants dans le Cher contre 637/100.000 habitants sur tout le territoire français.

En 2019, 275 personnes âgées de 60 ans et plus ont été hospitalisées au CAOD. Parmi elles, 72 étaient âgées de 75 ans ou plus. La majorité de ces personnes provenaient directement de leur domicile.

Les Directeurs d'EHPAD du département décrivent des situations de crise pour lesquelles ils ont été contraints d'adresser des résidents au CAOD faute de réponse à leur demande de prise en charge thérapeutique en urgence. Ces situations restent limitées mais sont souvent traumatisantes tant pour le résident que pour les autres résidents et l'équipe.

Les infirmiers des CMP assurent le suivi des résidents issus de psychiatrie et également parfois d'autres résidents qui leur sont signalés mais ne peuvent pas intervenir en urgence.

Les équipes exerçant dans les structures d'hébergement pour personnes âgées expliquent être confrontées à un nombre plus important de résidents présentant des troubles du comportement (souvent liés à une démence mais qui n'est pas toujours diagnostiquée). La prise en charge en unité protégée ou unité d'hébergement renforcée nécessite un regard pluridisciplinaire (gériatre, neurologue, psychiatre)

Les équipes des EHPAD, Résidences Autonomie, les professionnels libéraux ou exerçant dans des services d'aide à domicile expliquent être insuffisamment formées à l'accompagnement de personnes âgées souffrant de troubles psychiques / psychiatriques. Elles ne savent pas toujours identifier les signes précurseurs d'une décompensation voire peuvent la provoquer par l'inadéquation de leur organisation.

▶ Objectifs et résultats attendus

- Maintenir autant que possible la personne âgée dans son milieu de vie habituel. Cela dans les meilleures conditions en réduisant notamment le recours, par défaut, aux urgences psychiatriques et en renforçant la coordination entre les acteurs.
- Intervenir auprès de personnes âgées en situation de crise psychique ou psychiatrique afin d'éviter le recours aux urgences
- Assurer une évaluation clinique psychiatrique auprès du sujet âgé
- Aider au maintien dans le milieu de vie en collaborant avec le médecin traitant et les partenaires
- Favoriser la cohésion des aidants autour du sujet âgé et prévenir les situations d'épuisement
- Assurer une évaluation sociale rapide et globale si nécessaire

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
Identifier la place de l'EMPSA	- Identifier la place de l'EMPSA au sein de la filière gérontologique et plus largement de la filière gériatrique du département - Identifier le porteur du projet	2023-2024
Déterminer les modalités de coordination avec l'équipe mobile gérontologique territoriale du Cher (EMGT 18)	- Faire le lien avec l'EMGT18 et déterminer les modalités de collaboration	2023-2024
Constituer un COFIL	- Constituer un COFIL en intégrant des partenaires de la filière gériatrique (représentants des EHPAD / Résidences Autonomie, Médecins Généralistes libéraux, Service d'Aide à domicile etc...)	2023-2024
Définir le périmètre d'action de l'EMPSA	- public - périmètre d'intervention. Une intervention au domicile est à envisager. - définir clairement les missions qui relèvent de l'EMPSA (être attentifs aux missions déjà prises en charge par d'autres modalités) - identifier les coopérations déjà existantes avec d'autres équipes mobiles et les différents services du territoire	2023-2024
Rédaction du projet	Formalisation du projet précisant le périmètre d'intervention	20223-2024
Présentation du projet à l'ARS	Solliciter l'accord de l'ARS pour la création de l'EMPSA + financement	2024
Recrutement	Recrutement de professionnels pour l'EMPSA	2025
Formation des professionnels recrutés à l'EMPSA	Stage d'immersion auprès d'une EMPSA déjà constituée (Maison Blanche, Quimper, Allone)	2025
Création d'outils	Créer des outils de suivi des situations et des outils de communication avec les structures pour assurer une bonne coordination	2025
Réunion de lancement de l'EMPSA	Organiser une réunion de lancement et de présentation du fonctionnement de l'EMPSA	2025
Lancement des interventions de l'EMPSA	Démarrage des premières interventions de l'EMPSA	2025
Rapport d'activité	Établir un rapport d'activité annuel	2026

▶ **Prérequis**

- Préciser le pilote
-
-

▶ **Leviers, outils**

- EMPSA existantes sur d'autres territoires
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Constitution du COPIL
- Rédaction du projet

De résultat :

- Accord de l'ARS pour la création de l'EMPSA
- Nombre d'interventions (distinction domicile / structures d'hébergement – distinction personnes âgées / aidants)
- Rapport d'activité

▼ **Impact financier**

RH :

2 ETP IDE

0,5 ETP psychologue

0,2 ETP géronto psychiatre

(A préciser lors de la rédaction du projet)

Autres charges (T2, 3, 4) : locaux – équipement (à définir lors de la rédaction du projet)

Investissement :

Estimation globale à 250.000 euros (A préciser lors de la rédaction du projet)

AXE n° 2

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

Fiche projet / action n° 19

Mettre en œuvre le plan personnalisé de coordination en santé (PPCS)

Pilote : Docteur Coumba GOITA, CH George Sand – Madame Brigitte BOUCHARD-CHAUMETTE, cadre supérieur de santé CH George Sand

Contributeurs : tout acteur intervenant dans le parcours de soins

Mettre en place un outil de partage d'informations entre tous les intervenants afin d'assurer un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

Niveau de priorité
3

► Contexte / situation actuelle

Le défaut d'anticipation, de concertation des différents acteurs concernés à terme dans les projets de vie et de soins peut être à l'origine de ruptures, de situations complexes, inadéquates.

Les professionnels de santé, les personnels médico-sociaux et sociaux du département sont en demande d'un outil de partage d'informations.

► Objectifs et résultats attendus

Coordonner le parcours de soins de la personne.

Aider les professionnels à planifier, personnaliser la prise en charge au sens du soin et de l'accompagnement avec une égale importance accordée aux dimensions médicale, psychologique, sociale et environnementale. Permettre un travail formalisé et concerté avec la personne et ses proches ou le cas échéant avec son aidant.

Construire le projet à partir de l'évaluation de la personne.

Favoriser la PEC en équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire dans un cadre participatif.

Mettre en cohérence les interventions professionnelles des différents secteurs.

Contribuer à identifier les besoins couverts et non couverts sur le territoire.

→ en lien avec la fiche action n° 1.2.1 du projet d'établissement du CH George Sand

Modalités de de mise en œuvre

▼ Détail de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echancier (début/fin)
--	----------------------------	-------------------------

Mise en place d'un COPIL	Constituer un COPIL comprenant des professionnels de la santé, du médico-social et du social	2023
Structuration	Définir le contenu du PPCS : informations personnelles, médicales, sociales, utiles à l'évaluation des besoins de la personne, à la formalisation des réponses à ces besoins, et au suivi de leur application et de leur réalisation	2024
Périmètre du PPCS	Identifier : - les situations pour lesquelles un PPCS est nécessaire - les structures, les professionnels, les personnes pouvant contribuer à l'élaboration du PPCS - les modalités d'articulation avec les dispositifs existants : dispositif d'appui à la coordination (DAC), Réponse accompagnée pour tous (RAPT), communauté 360°, missions de la MDPH et du CLSM de la ville de Bourges - le lien avec la gouvernance des situations complexes (<i>action n° 15</i>)	2024
Système d'information	Afin de garantir son efficacité, le PPCS doit être dématérialisé. La plateforme SPHERE déployée par le GIP e-Santé CVL et le DAC 18 semble être l'outil pertinent pour mettre en œuvre le PPCS → favoriser le déploiement de cet outil auprès de tous les partenaires du territoire	2024
Mise en œuvre	Mise en œuvre du PPCS	2025

► **Prérequis**

- Consensus nécessaire sur le partage d'informations
- Respect du RGPD
-

► **Leviers, outils**

- « Les parcours de soins » HAS juillet 2019
- Plateforme SPHERE déployée par le GIP e-Santé CVL et le DAC18

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Définition du périmètre du PPCS
- Déploiement de la plateforme SPHERE

De résultat :

- Mise en œuvre du PPCS
- Nombre de PPCS

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

