

# Contrat territorial de santé mentale d'Indre et Loire



## Table des matières

<b>TITRE I : OBJET ET CHAMP DU CONTRAT.....</b>	<b>5</b>
<b>TITRE II : MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT .....</b>	<b>6</b>
<b>TITRE III : DUREE ET REVISION DU CONTRAT.....</b>	<b>8</b>
<b>Rappel de la démarche projet PTSM du territoire de d'Indre et Loire .....</b>	<b>14</b>
<b>Annexe I : Fiches actions.....</b>	<b>15</b>
<b>Axe 1 : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation .....</b>	<b>15</b>
Action 1.1: Former les professionnels du soin et de l'accompagnement ainsi que le grand public aux gestes de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) .....	15
Action 1.2 : Organiser la formation des professionnels du soin et de l'accompagnement à la prise en charge de la santé mentale.....	18
Développer la formation des professionnels du soin et de l'accompagnement à la prise en charge de personnes présentant un trouble psychique.....	18
<b>Axe 2: Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi .....</b>	<b>20</b>
Action 2.1 : Développer une CUMP renforcée .....	20
Action 2.2 : Soins à Domicile de patients suicidants et avec idées suicidaires ou situations non couvertes .....	22
Action 2.4 : Développer la télémédecine dans la prise en charge de la santé mentale.....	27
Action 2.5 : Déployer VIGILAN'S et organisation des formations.....	29
<b>Axe 3 : Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge.....</b>	<b>31</b>
Action 3.1 : Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile.....	31
Action 3.2 : Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie adulte en CMP.....	33
Action 3.3 : Dispositif d'aide aux familles et aux proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques.....	35
Action 3.4 : Repérage précoce, orientation et prise en charge des troubles psychiques .....	38
<b>Axe 4 : Organiser une meilleure coordination de l'offre en santé mentale sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture .....</b>	<b>41</b>
Action 4.1 : Améliorer l'interconnaissance et l'articulation entre les acteurs afin d'éviter les ruptures de parcours de vie .....	41
<b>AXE 4 .....</b>	<b>41</b>
Action 4.2 : Harmoniser les territoires d'intervention des acteurs afin d'éviter les ruptures provoquées par les changements des acteurs de prise en charge.....	44
Action 4.3 : Psychiatrie de la Personne Agée .....	47
<b>Axe 5: Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiques .....</b>	<b>50</b>

Action 5.1 : Améliorer l'accès à la prise en charge somatique des personnes présentant un handicap psychique.....	50
Action 5.2 : Garantir le recours à une expertise somatique pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des centres hospitaliers.....	52
<b>Axe 6 : Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)</b> .....	<b>54</b>
Action 6.1 : S'appuyer sur une équipe pluri professionnelle au sein d'Appui Santé 37 pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques.....	54
Action 6.2 : Améliorer la lisibilité de l'« aller vers » des populations isolées et précaires à troubles multiples et proposer des accompagnements innovants .....	56
Action 6.3 : Mettre en place une articulation des prises en charges entre les services d'addictologie et de psychiatrie .....	60
Action 6.4 : Remédiation cognitive auprès de personnes présentant des troubles de l'usage des substances .....	63
<b>Axe 7 : Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale .....</b>	<b>65</b>
Action 7.1 : Développer des actions transversales de sensibilisation à la santé mentale pour tous en Indre-et-Loire (aidants, acteurs et grand public ...)	66
Action 7.2 : Faciliter l'inclusion des personnes ayant des troubles de la santé mentale par l'emploi et le logement au travers de partenariats intersectoriels.....	68
Action 7.3 : Organiser des actions auprès des employeurs et des formateurs pour sensibiliser à la santé mentale et améliorer le repérage.....	70
Action 7.4: Développer les soins et la coordination des prises en charge de réhabilitation psycho-sociale afin de favoriser le rétablissement .....	73
Développer les soins et la coordination des prises en charge de réhabilitation psycho-sociale afin de favoriser le rétablissement.....	73
<b>Annexe II : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions .....</b>	<b>75</b>
<b>Annexe III : Pilotage et gouvernance.....</b>	<b>82</b>
<b>Définition et missions du Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM) .....</b>	<b>82</b>
<b>Les partenaires du CTSM .....</b>	<b>82</b>
<b>Gouvernance du CTSM .....</b>	<b>83</b>

## **Contrat Territorial de Santé Mentale du Département d'Indre et Loire**

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire (ARS),

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

Représentée par sa Directrice générale, Madame Clara de Bort

Et

D'autre part

- Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT37)
- Le Centre hospitalier intercommunal Amboise – Château-Renault
- L'Union Régionale des Professionnels de santé - Médecins Libéraux
- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- Le Conseil Départemental
- La Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire
- L'Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)
- Touraine France Alzheimer 37
- Les représentants des Contrats Locaux de Santé et du Conseil Local de Santé Mentale
- Le représentant du secteur privé en psychiatrie, directeur de la clinique de Vontes
- Le représentant du secteur personnes âgées, directeur de l'EHPAD de Château la Vallière
- Le représentant du secteur des personnes en situation de handicap, directeur général d'Enfance et Pluriel
- Le représentant du secteur social, Président d'Entraide et Solidarités

Avec l'appui du Conseil Territorial de santé d'Indre et Loire représenté par Monsieur Pascal Oréal, Président.

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

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

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

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

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 16 juillet 2021 portant adoption du Projet Territorial de Santé Mentale du département d'Indre et Loire ;

VU les modalités de gouvernance du Projet territorial de santé arrêtées en date du 17 décembre 2020 et en date du 24 janvier 2023 au cours du Conseil territorial de santé

VU le projet médical partagé 2018 - 2023 du GHT d'Indre et Loire adopté par le Directeur général de l'ARS le 15 février 2018

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 (CTSM) du département d'Indre et Loire 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 (PTSM) d'Indre et Loire 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 3 : Engagements des parties**

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

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

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

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

### **Article 4 : Contribution de l'ARS au contrat et financement**

Les actions décrites au présent 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'ARS, sous réserve des capacités

effectives au moment de leur mise en œuvre et dans le respect des procédures habituelles (procédure budgétaire, procédure d'autorisation...).

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

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

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

#### **Article 5 : 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, du CLSM, des projets des équipes de soins primaires, des conventions d'Accord Conventionnel Interprofessionnel ou projets de santé des CPTS et du dispositif d'appui à la coordination.

De façon générale, l'ARS 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 6 : 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.

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 7 : Durée du contrat**

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

#### **Article 8 : 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 9 : 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 Tours, le 28 juin 2023**

**Président du  
Conseil Territorial  
de Santé d'Indre-  
et-Loire**



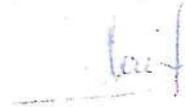
Pascal Oréal

**P.o./Directeur  
général par intérim  
du CHRU de Tours,  
établissement  
support du GHT**



Jeanne Philippe

**Vice-présidente du  
Conseil  
Départemental**



Nadège ARNAULT

**P.o./Directrice du  
CH du Chinonais**



Marie-Bénédicte  
LEBATARD

**P.o./Directrice du  
CH de Loches**



Marie-Bénédicte  
LEBATARD

**Directeur du CH  
d'Amboise**



Frédéric Mazurier

**Direction  
Départementale de  
l'Emploi, du Travail  
et des Solidarités**



Bruno PEPIN

**Représentant du  
secteur personnes  
âgées**



Emmanuelle Gourdin

**Représentant du  
secteur des  
personnes en  
situation de  
handicap**



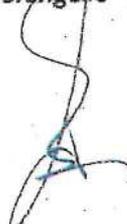
Steven Beurel

**UNAFAM**



Sylvie DUVERGER

**CLSM Métropole  
Tourangelle**



Emmanuel François

**Touraine France  
Alzheimer 37**



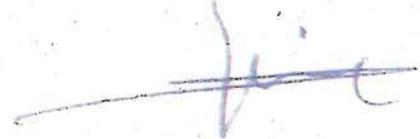
Dominique  
Beauchamp

**Représentant du  
secteur privé en  
psychiatrie**



Vincent Quioc

**Représentant du  
secteur social**



François FERRISSE

**P.o./Président du  
CLS Lochois**



Christine BEFFARA

**Président du CLS  
du Chinonais**



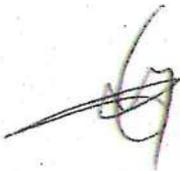
Gilles Mortier

**Président du CLS  
Pays Loire Nature**



Xavier Dupont

**Président du CLS Pays  
Loire Touraine**



Claude COURGEAU

**Président du CLS  
Vallée de l'Indre**

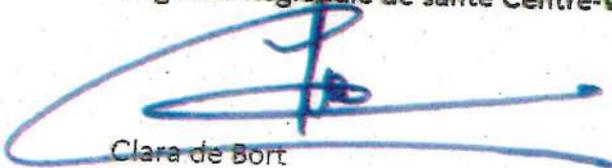
Eric Loizon

**P.o./Directeur CPAM  
d'Indre-et-Loire**



Carine MATHAT

**Directrice générale de  
l'Agence Régionale de santé Centre-Val de Loire**



Clara de Bort

*Président de la CPTS Sud Lochois*



Frédéric LEBEAU (Feb 8, 2024 18:20 GMT+1)

Frédéric LEBEAU

*Président de la CPTS Asclépios*

Benjamin TEISSIER

*Président de la CPTS Rabelaisie*

Patrick RIOCREUX

*Président de la CPTS Nord Touraine*

Romain PINEAU

*Présidente de la CPTS O'TOURS*



Sophie LIZE

*Présidente de la CPTS Castel Réseau  
Santé*

Nadine MOUDAR

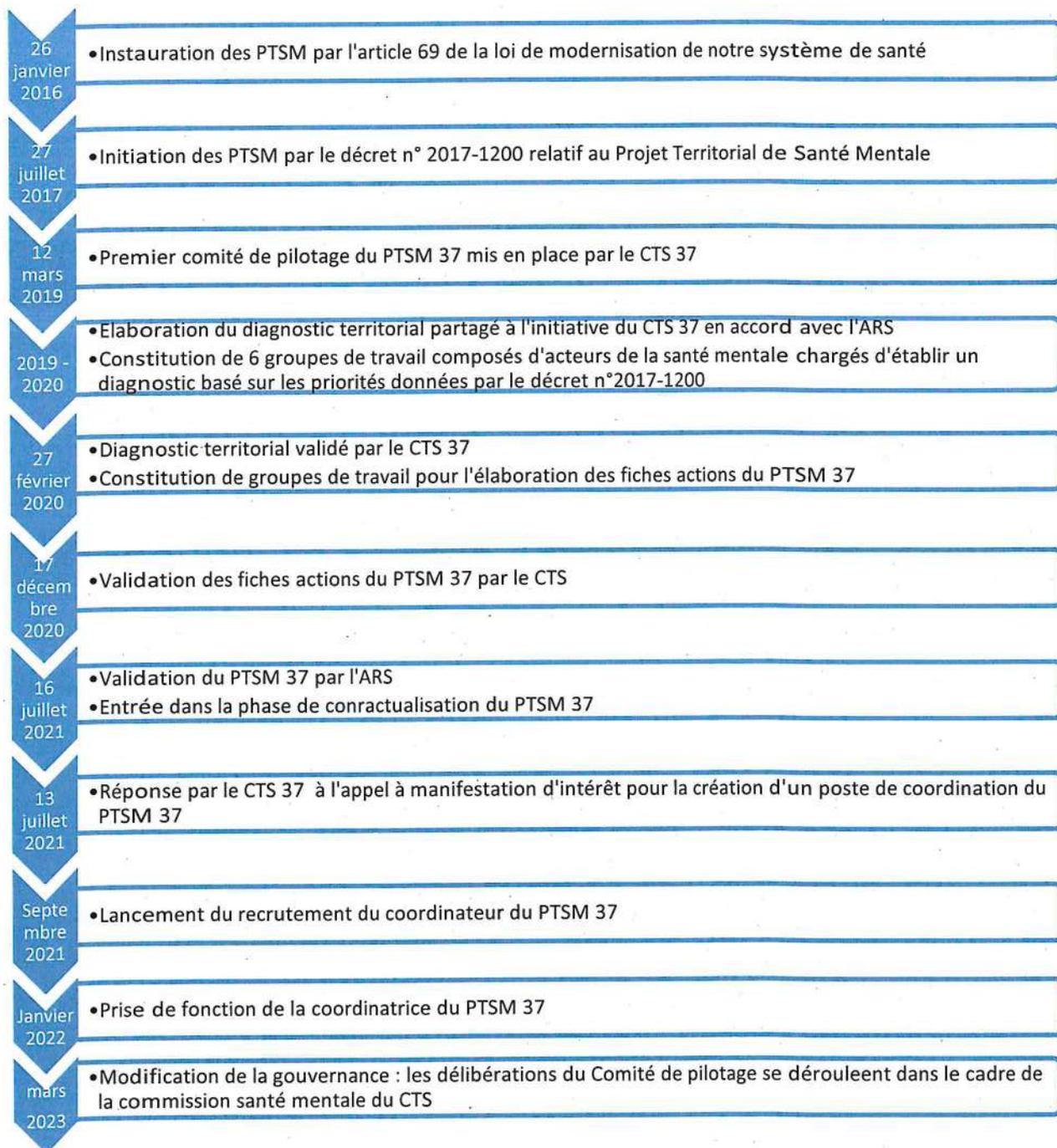
**LISTE DES ANNEXES :**

**Annexe I : Fiches-action**

**Annexe II : Calendrier prévisionnel du déploiement des actions**

**Annexe III : Pilotage et gouvernance**

### Rappel de la démarche projet PTSM du territoire de d'Indre et Loire



## Annexe I : Fiches actions

### Axe 1 : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation

Action 1.1: Former les professionnels du soin et de l'accompagnement ainsi que le grand public aux gestes de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

#### AXE 1

Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation

<b>Titre du projet / action :</b> Former les professionnels du soin et de l'accompagnement ainsi que le grand public aux gestes de 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale	
<b>Synthèse de l'action :</b> Déploiement départemental de la formation PSSM	
<b>Pilote :</b>  <b>C.Hermelin Coordination PTSM</b>	<b>Contributeurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Unafam 37</li><li>- Les CLS</li><li>- Les CPTS</li><li>- Les MDS</li><li>- Collectivités territoriales</li><li>- Métropole Tourangelle</li><li>- FRAPS</li><li>- CPAM</li><li>...</li></ul>
<b>Niveau de priorité</b> <b>1</b>	

#### ► Contexte / situation actuelle/ publics visés

*Selon l'OMS, les troubles mentaux ou neurologiques affecteront une personne sur quatre dans le monde à un moment ou l'autre de leur vie. Ces pathologies placent les troubles mentaux dans les causes principales de morbidité et d'incapacité à l'échelle mondiale. Il y a, en France, 1% de la population française atteinte de trouble psychique soit 600.000 personnes [Unafam].*

*Actuellement, du fait de la méconnaissance des symptômes des personnes souffrantes de troubles psychiques et de l'ignorance des prises en charges existantes, les personnes présentant des troubles psychiques sont souvent rejetées et restent de fait dans une « errance thérapeutique » et ne sont orientées vers une structure de soins qu'en cas de crise majeure mettant en péril, soit la sécurité et l'ordre public, soit leur propre vie.*

*Tout le monde pourrait faire du repérage de personnes souffrant de troubles psychiques, dans la mesure où l'observateur aurait quelques notions sur les manifestations des troubles psychiques et une connaissance des structures existantes pour une orientation vers un diagnostic et des soins appropriés.*

*Il faudrait donc mettre en place, pour un public volontaire, des formations pour acquérir les compétences en repérage et les connaissances des structures de soins existantes.*

*Le public visé est très large, l'expression des troubles psychiques s'entendant dès la petite enfance jusqu'à la fin de vie, et les personnes souffrantes de troubles étant disséminées sur tout le territoire.*

#### ► Objectifs et résultats attendus

Pour mémoire, selon le ministère chargé de la santé, seulement 20% de la population est formée aux gestes de premiers secours (PSC1 ou SST), et selon certaines associations, beaucoup de français ne connaissent même pas les numéros d'urgence.

##### ► Objectifs :

Former prioritairement les professionnels, notamment les acteurs de l'ASE et PJJ, aux gestes des Premiers Secours en santé Mentale (PSSM), ainsi que le grand public.

##### ► Résultats attendus:

- Un meilleur repérage des prises en charge, en termes de santé psychique, des personnes fragilisées et marginalisées (SDF).
- Un meilleur repérage des prises en charge des.

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Dresser un inventaire des personnes nécessitant une formation aux gestes des 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale (professionnel et grand public)	Pour les professionnels, interroger les organisations pour détecter les demandes et les besoins. Ex: RAM, forces de polices, pompiers, bailleurs sociaux, AS des collectivités, administration pénitentiaire etc. Interroger les CLS existants et le CSLM de l'agglomération. Pour les non-professionnels, sensibiliser le grand public à la santé mentale via les médias les plus écoutés et vus (internet TV etc.)	<b>2022</b>
Former un ensemble de formateurs en 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale de façon à pouvoir démultiplier les connaissances vers la population	2021: 4 formateurs formés sur l'Indre et Loire  2022: Formation de 2 formateurs (SSU, université François Rabelais)  Continuer à former de nouveaux formateurs sur le territoire	<b>2022 - 2026</b>
Faire un planning du déploiement de la formation au 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale. Au vu de la quantité de personnes à former il faut organiser une « hiérarchisation » des personnes à former : qui d'abord et combien dans chaque catégorie socio-professionnelle	- 18 formations (financement ARS) (8 sur la métropole et 10 sur les secteurs ruraux)  → Déploiement organisé et géré par le CLSM métropole de Tours et les 5 CLS du département  - 4 sessions de formations organisées par université François Rabelais auprès des étudiants.  - Chercher des financements pour de nouvelles formations  - Chercher de nouveaux terrains de déploiement (ASE, PJJ, CD, EN, Police Nationale, armée/gendarmerie...)	<b>2022 - 2026</b>       <b>2022 - 2026</b>
Penser à la réactualisation des connaissances dès le départ. Comme tout geste de secours, si le geste n'est pas employé pendant un certain temps il risque d'être mal mis en œuvre en cas de besoin (notion de recyclage de compétences)	Distribution d'une attestation de formation à chaque personne formée, où figurerait la notion de temporalité de la formation Ex attestation de compétences valable jusqu'au XX :XX :20...  Développer coté formation un module de réactivation des compétence plus court et plus léger que la formation initiale (ex 1J)	<b>Vérifier le nombre de personnes formées en fin d'année par rapport à l'objectif initial</b>

### ▶ **Prérequis**

- Créer un budget alloué à la formation PSSM pour la formation d'une équipe de formateurs (la formation d'un formateur coûte 1500€).
- Ouvrir le PSSM à la possibilité de financement par la formation continue.

### ▶ **Leviers**

- Faire une publicité ciblée vers les employeurs
- Diminuer les charges patronales pour les employeurs formant leur personnel

### ▶ **Outils**

- Formation PSSM déjà existante qui fixe le cadre des apprentissages et la validation des acquis.

### ▼ **Indicateurs**

#### **De suivi :**

- Nombre de formateurs PSSM formés sur l'Indre et Loire (Formateurs recensés sur pssmfrance.fr)

#### **De résultat :**

- Nombre de personnes formées aux gestes de 1<sup>er</sup> secours en santé mentale par an.

### ▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

ARS, les institutions qui vont bénéficier des formations et d'autres co-financeurs à définir

### ▶ **Modalités de financement et partenariat envisageables.**

- Pour la population professionnelle :
  - Employeur
  - CCI
  - Urssaf
  - Fonds de Formation Professionnelle (Fongecif, Opacif, OPCA etc.)
- Pour la population des particuliers :
  - CSNA
  - Mairie
  - Conseil départemental

#### **Pour mémoire :**

Formation PSSSM= 250€/p pour 2 jours  
Formation de formateur PSSM= 1500€ /p pour 5 jours

Action 1.2 : Organiser la formation des professionnels du soin et de l'accompagnement à la prise en charge de la santé mentale

**AXE 1**  
**Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques**

<b>Titre du projet / action</b> Développer la formation des professionnels du soin et de l'accompagnement à la prise en charge de personnes présentant un trouble psychique	
<b>Synthèse de l'action :</b> Permettre aux professionnels de santé et de l'accompagnement médico-social et social de se former à la prise en charge de la santé mentale par la formation initiale et continue.	
<b>Pilote :</b>  <b>En cours de recherche</b>	<b>Contributeurs :</b> - Instituts de formations - Collégium Santé
<b>Niveau de priorité</b> <b>3</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Les problématiques de santé mentale sont l'objet de nombreux préjugés. Ils ont pour spécificité un impact sur les capacités d'une personne à s'insérer socialement, professionnellement pouvant aller jusqu'à une situation de handicap.

**Nombre de professionnels de première ligne se retrouvent en difficulté dans l'accueil et l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques.** De par leur formation initiale, ils n'ont pas toujours les connaissances et les outils nécessaires pour appréhender les troubles psychiques et leurs manifestations.

Ces difficultés répétées d'accompagnement et de prise en charge entraînent bien souvent chez le professionnel un **découragement, voire une usure et des représentations négatives de la personne qui souffre de trouble psychique.** Ces préjugés favorisent **l'exclusion et la stigmatisation.** Cet état de fait empêche donc la mise en place d'une prise en charge adaptée et permettant le rétablissement de la personne souffrant d'une maladie psychique.

Pourtant les professionnels du soin et de l'accompagnement (travailleurs sociaux, médecins, paramédicaux, médico-sociaux...) ont un rôle absolument essentiel dans le champ de la santé mentale. De fait, **la personne accompagnée ne se résume pas à son trouble psychique et l'étayage social et éducatif est aussi important que le soin pour son rétablissement.**

Les principaux freins identifiés par les professionnels à l'accompagnement des personnes avec un trouble psychique sont le **manque de partenariat, de ressources ainsi qu'un défaut de connaissance et de formation** (LAB#01- Revue de l'Observatoire du Ceapsy, 2020).

Face à ce constat, il est indispensable de pouvoir proposer des solutions afin de remédier à ces difficultés – et ce, dès la formation initiale.

Apporter aux futurs professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux une **culture commune dans le champ de la santé mentale** tant sur le volet théorique que pratique, relationnelle et méthodologique leur permettrait de **développer les compétences nécessaires** à leur entrée dans le milieu professionnel et aux missions qui les attendent.

Concernant la formation continue, plusieurs formations sont déjà proposées et permettent une montée en compétences en santé mentale. Un travail de communication et d'information sur ces formations devra être fait auprès des différents établissements/structures du département.

Il apparaît donc nécessaire de pouvoir lancer un **travail de réflexion départemental** concernant l'accès pour les professionnels du soin et de l'accompagnement à des formations (initiale et continue) et à des

outils leur permettant une prise en charge adaptée à la problématique mentale des personnes accompagnées.

Formations ciblées : travail social, médico-social et sanitaire

► **Objectifs et résultats attendus**

- Développer des compétences professionnelles en santé mentale (savoir, savoir-être, savoir-faire)
- Accroître la sensibilisation pour éviter la stigmatisation et l'exclusion
- Fournir aux professionnels des outils concernant les conduites à tenir face aux manifestations des troubles psychiques (conduites à risques, agressivité, propos délirants, refus de soin...)
- Organiser des temps de formation communs interprofessionnels sanitaire, médico-social, social

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Monter un groupe de travail	Contacter instituts de formation du 37	2023
Identifier les acteurs et les besoins	Récupérer les plaquettes de chaque formation et identifier les possibilités d'actions. Identifier les leviers mobilisés et les freins rencontrés par les professionnels	2023
Promouvoir des actions en faveur d'un décloisonnement  Communiquer/informer sur la formation continue en santé mentale	Organisations de 2 journées communes de formation/sensibilisation inter instituts de formation (séminaire ? PSSM ? ...)	2024
Elaborer un plan départemental de formation		2023/2024

► **Prérequis**

- Plaquettes pédagogiques des diverses formations

► **Leviers, outils**

- 

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre d'actions de sensibilisation/formation interprofessionnelle

**De résultat :**

- Questionnaire d'évaluation des formations/séminaire

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

## Axe 2: Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi

### Action 2.1 : Développer une CUMP renforcée

#### AXE 2

Prévenir  
l'apparition de  
crises et  
améliorer leur  
prise en charge  
et suivi

#### Titre du projet / action :

Développer une CUMP renforcée

#### Synthèse de l'action :

Renforcement de la CUMP pour améliorer : la capacité d'interventions précoces auprès des victimes d'événements traumatisants, la formation des volontaires, les liens avec le réseau de soins d'aval

#### Pilote :

A. Bray

#### Contributeurs :

- Pr Wissam EL-HAGE (CRP-CVL)
- Dr Jean-François BODIN (SAMU 37)

#### Niveau de priorité

2

#### ► Contexte / situation actuelle/ publics visés

*Améliorer les possibilités d'interventions de la CUMP 37 auprès des personnes victimes d'un événement traumatisant, en renforçant ses capacités à se projeter sur place au plus près des victimes pour proposer une prise en charge immédiate et post-immédiate, et organiser les soins d'aval avec le réseau (CMP, CRP-CVL, psychiatres et psychologues libéraux)*

*Développer les liens avec les réseaux de soins, administratifs, associatifs, et socio-professionnels*

*Développer les formations auprès des volontaires, des partenaires, et des étudiants dans les filières sanitaires*

*Permettre l'appui en coordination et en renfort des CUMP départementales sur le territoire régional.*

#### ► Objectifs et résultats attendus

- Permettre d'améliorer la réponse immédiate et post-immédiate à la demande de prise en charge de victimes de traumatismes
- Permettre aux blessés psychiques d'intégrer une filière de soins spécifiques la plus adaptée le plus précocement possible pour réduire le risque de survenu d'états de stress post-traumatiques
- Répondre à la demande de formation des volontaires des CUMP, des étudiants dans les filières sanitaires, et des partenaires (CESU, Associations Agréées de Sécurité Civile)

#### ► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Création d'une équipe CUMP renforcée	Création 0,5 ETP PH Création 0,5 ETP Psychologue Création 0,5 ETP secrétariat	1 <sup>er</sup> semestre 2022
Articulation de ses missions avec les partenaires	Définition des modalités de contribution de la CUMP renforcée à la mission de coordination régionale portée par la CUMP d'Orléans notamment pour la formation des professionnels des cellules d'urgence médico-psychologiques et la continuité des soins médico-psychologiques Contribution à la rédaction du plan ORSAN	2022-2023
Organisation de formations	Volontaires :	2022 - 2026

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 sessions/an de formation FGSU annexe 6</li> <li>- 1 à 2 sessions/an de formation niveau</li> </ul> <u>Etudiants :</u> Formation des internes en psychiatrie et des étudiants en médecine <u>CESU :</u> Module de recyclage formateur CESU	
--	---	--

▶ **Prérequis**

- Articulation Orléans – Tours
- Mise à disposition d'un bureau à proximité du SAMU

▶ **Leviers, outils**

- Travail collaboratif entre la CUMP régionale d'Orléans et la CUMP de Tours préexistant, ainsi qu'avec les CUMP des autres départements
- Professionnels compétents existants et impliqués dans la CUMP

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre/volume horaire de régulations
- Nombre/volume horaire d'interventions
- Nombre/volume horaire de formations
- Nombre/volume horaire de réunions avec partenaires

**De résultat :**

- Etude d'impact sur les prises en charge précoce

▼ **Impact financier**

(+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées Création

Action 2.2 : Soins à Domicile de patients suicidants et avec idées suicidaires ou situations non couvertes

**AXE 2**

**Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi**

<b>Titre du projet / action :</b> Soins à domicile de patients suicidants et avec idées suicidaires ou situations non couvertes	
<b>Synthèse de l'action :</b> Renforcer les moyens d'une équipe mobile existantes afin de lui permettre une intervention à domicile à destination des patients suicidants et patients avec idées suicidaires ou pour les situations actuellement non couvertes par les équipes mobiles existantes	
<b>Pilote :</b>  <b>En cours de recherche</b>	<b>Contributeurs :</b> - CHRU Tours
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Pour rappel:

- La France possède un des taux de suicide les plus élevés en Europe (200 000 tentatives de suicide/an).
- 40% des personnes ayant fait une tentative de suicide font une récurrence au cours de leur vie, donc la moitié dans l'année qui suit la TS.
- 70% des personnes ayant fait une tentative de suicide retournent à leur domicile suite à l'évaluation. (SMFU (société française de médecine d'urgence), Urgences 2015, chap. 47 – prévention de la récurrence)

VigilanS (dispositif post-hospitalier de veille de la récurrence du risque suicidaire) s'est mis en place en octobre 2021 sur l'Indre et Loire et a pour mission la veille de la récurrence du risque suicidaire par le biais d'appels téléphoniques aux personnes ayant fait une tentative de suicide (jusqu'à 6 mois). Cependant, VigilanS ne se déplace pas au domicile et ne propose pas d'accompagnement. Il serait donc pertinent de pouvoir réfléchir à la possibilité de proposer un accompagnement à domicile, par des personnes formées au risque suicidaire, en articulation avec VigilanS et les services d'urgences du département.

Une évaluation des situations non prises en charge, non couvertes mais identifiées devra être faite et permettra d'établir les besoins sur le territoire.

Une enveloppe départementale doit être envisagée, d'autant plus au regard de la situation extrêmement tendue dans certains secteurs du département qui sont sans ressources locales (plus de médecins psychiatres, peu de psychologues, délais importants de PEC sur les secteurs...).

► **Objectifs et résultats attendus**

- Equipe mobile pour les suicidants ou personnes avec idées suicidaires
- Travail avec les professionnels libéraux, les équipes médico-sociales et sociales du territoire

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Faire l'inventaire des équipes mobiles existantes et de leur mission		<b>2ème semestre 2022</b>
Evaluer les situations non		

prises en charge et situations non couvertes identifiées		
Articulation à mettre en place avec VIGILAN's et les urgences psychiatriques pour le suivi des personnes ayant des problématiques suicidaires		2024

▶ **Prérequis**

- Formation de l'équipe

▶ **Leviers, outils**

- Sortie des écoles
- Spécialistes suicides sur le CHU

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Récidive suicidaire

**De résultat :**

- Diminution suicide

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

Création

**AXE 2**

**Prévenir  
l'apparition de  
crises et  
améliorer leur  
prise en charge  
et suivi**

<b>Titre du projet / action :</b> Travailler au renforcement du lien entre le secteur sanitaire et les établissements médico-sociaux (ESMS).	
<b>Synthèse de l'action :</b> Apporter une aide aux établissements MS afin d'éviter le transfert des patients sur les urgences	
<b>Pilote :</b>  <b>JB Courtine P. Chauvin Coordination PTSM</b>	<b>Contributeurs :</b> - GHT - ESMS -
<b>Niveau de priorité</b> <b>1</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*La disparité géographique du territoire d'Indre et Loire ainsi que la pénurie médicale globale entraînent une réponse de soins devenue inadéquate dans des situations d'urgence et de semi-urgence. Par ailleurs, comme en témoignent les résultats de l'enquête sur les délais d'attente pour consulter les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les dispositifs ambulatoires des services de psychiatrie générale de proximité sont saturés et ne sont, en conséquence, plus en mesure de répondre de manière appropriée aux situations les plus complexes. Les institutions qui accueillent des personnes souffrant de handicap mental ou psychique sont également dépourvues de ressources psychiatriques propres, ce qui les amène parfois à solliciter le dispositif d'urgence de manière inappropriée.*

*La demande de soutien et d'appui du sanitaire au médico-social se fait grandissante sur le département. Certains ESMS, notamment ceux sans compétences sanitaires, se trouvent en difficultés dans l'accompagnement et la prise en charge des situations de crises de santé mentale et se tournent vers les urgences, ne trouvant pas de solution alternative*

*Il est donc envisagé d'organiser le soutien et l'appui aux ESMS afin notamment d'éviter l'engorgement des urgences et de limiter le recours à l'hospitalisation.*

*Il devra donc être réalisé un diagnostic départemental des besoins auprès :*

*- des ESMS : identifier les difficultés et les besoins. Quelles sont les situations de crise rencontrées ? Relèvent-elles d'une prise en charge psychiatrique ?...*

*- du secteur sanitaire : quelle forme prend l'appui du sanitaire auprès des ESMS (évaluation, intervention, formation ?). Evaluer quel serait le besoin de professionnels pour assurer ces missions...*

*Ce diagnostic sera aussi l'occasion d'évaluer la nécessité de l'intervention du secteur sanitaire auprès des ESMS et permettra de s'interroger sur les moyens à mettre à disposition sur ces missions (création d'une équipe mobile intersectorielle, renforcer les effectifs IDE dans les CMP, psychologue ou IPA mobile sur les ESMS (analyse de pratique, lien direct CMP/ESMS...)).*

*D'ores et déjà, deux projets s'inscrivent dans cet objectif :*

*- Un projet d'équipe inter hospitalière d'intervention en institution conjoint CHU/CH Loches (E3i) n'a pas pu se mettre en place tel qu'il avait été réfléchi initialement par les équipes. Cependant, des postes d'IDE liaison-urgence ont pu être créés sur le CH de Loches et la mission prévue de lien avec les ESMS est en cours de mise en œuvre.*

*- La mise en place d'une équipe mobile de soutien aux enfants protégés à besoins spécifiques*

► **Objectifs et résultats attendus**

► **Objectifs :**

- Evaluer les besoins et les moyens à mettre en œuvre pour renforcer le lien sanitaire/médico-social
- Créer un partenariat vertueux sanitaire/médico-social
- Désamorcer des situations de crise psycho-sociales
- Affiner l'adressage aux structures du secteur psychiatrique
- Optimiser la communication avec le médecin traitant
- Former les professionnels du médico-social au repérage de la crise et à sa gestion (apporter des outils aux professionnels, comprendre mieux la santé mentale et la notion de décompensation...)

► **Résultats attendus :**

- Raccourcir le temps de réponse à une demande d'évaluation psychiatrique en cas de crise pour les personnes qui se maintiennent loin des dispositifs de soins
- Permettre aux personnes résidant en lieu de vie institutionnel de bénéficier d'un avis spécialisé sur place, sans qu'il y ait nécessité de recours au service des urgences ou en hospitalisation
- Optimisation de la communication avec les acteurs intervenant auprès de la personne souffrante, comme son médecin généraliste ou des encadrants médico-sociaux
- Éviter une psychiatriation à outrance pour des personnes souffrant de problèmes multiples de santé ou de perte d'autonomie et qui peuvent exprimer bruyamment un mal-être de leur condition

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Réaliser un diagnostic départemental	<u>ESMS</u> : Besoins et difficultés face aux situations de crise <u>Sanitaire</u> : qui propose un appui aux ESMS ? quel type d'appui ? quels seraient les moyens à mettre en œuvre pour remplir cette mission ? ...	<b>2023</b>
Rédaction du projet		<b>2023-2024</b>
Informers, former les professionnels Les accompagner	Formations adaptées Apporter de la théorie et de l'analyse des pratiques	<b>2024</b>
Mettre en œuvre les modalités retenues pour améliorer le lien entre sanitaire et médico-social pour les situations de crise	Recrutement Se rendre dans les établissements Donner une réponse rapide, établir des liens réguliers	<b>2024</b>

- ▶ **Prérequis**
  - Diagnostic départemental
- ▶ **Leviers, outils**
- ▶ **Prérequis**
  - Diagnostic départemental
- ▶ **Leviers, outils**

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Cs aux urgences patients ms
- Nombres de demandes d'appui aux CMP

**De résultat :**

- Amélioration qualité de vie des patients
- Limiter la psychiatrisation de ce qui ne l'est pas
- Moins de passage des résidents des ESMS aux urgences
- Travail partenarial resserré pour les situations de crise

- ▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**  
Mémoire

## Action 2.4 : Développer la télémédecine dans la prise en charge de la santé mentale

### AXE 2

Prévenir  
l'apparition de  
crises et  
améliorer leur  
prise en charge  
et suivi

<b>Titre du projet / action :</b> Mettre en place des consultations ou expertises à distance auprès des ESMS (Télémédecine)	
<b>Synthèse de l'action :</b> Développer l'utilisation de la télémédecine dans la prise en charge de la santé mentale	
<b>Pilote :</b>  Jean-Baptiste COURTINE	<b>Contributeurs :</b> - GIP e-santé CVL - CPAM
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

### ► Contexte / situation actuelle/ publics visés

Sur le département d'Indre et Loire, une dynamique existe déjà depuis plusieurs années sur le déploiement de la télémédecine dans la prise en charge de la santé mentale des personnes âgées. La télémédecine est venue initialement compléter l'offre de psychiatrie de liaison en EHPAD, avec une montée progressive des télé staffs (équivalents des staffs en présentiel qui est le modèle initial de l'équipe mobile), d'abord en alternant une fois sur deux entre présentiel et distanciel (une visite tous les 3 mois en EHPAD en moyenne).

Depuis 2021 environ, du fait de la diminution du temps RH, fonctionnement en télé staffs exclusivement, à raison de 3 télé staffs par semaine (2 par un psychiatre de la personne âgée, 1 par notre Dr Junior), ce qui permet de garder un rythme d'1 télé staff/3-4 mois pour les 35 EHPAD conventionnés sur le département.

Bilan de 2022 : 297 actes de télémédecine sur l'année, l'objectif d'une augmentation à 50% voire deux fois plus en 2023 est fortement probable.

L'objectif final sera probablement de proposer une visite/an aux EHPAD et le reste en télé staff /téléexpertise.

Les difficultés qui ont pu être rencontrées lors de la mise en place de ces consultations à distance:

- Difficultés techniques pour la connexion des EHPAD
- Convaincre les équipes, surtout les psychologues de l'intérêt des télé staffs
- Nécessité d'une mise en place progressive, en alternant le présentiel
- L'outil TELIS reste encore trop complexe et bloque en particulier les médecins qui y voient une tâche supplémentaire à effectuer et trop complexe...

L'objectif de cette fiche action est de pouvoir déployer ces télé staffs / téléexpertises auprès des établissements médico-sociaux au même titre que cela a été fait pour les EHPAD.

### ► Objectifs et résultats attendus

- Assurer un suivi des patients avec les moyens de la télémédecine notamment pour les patients suicidants
- Utiliser la télémédecine ou télé-expertise dans les établissements pour des consultations spécialisées
- Promouvoir la télémédecine en psychiatrie pour les établissements dépourvus de ressources médicales et donner un accès aux soins spécialisés

- Permettre d'établir des certificats médicaux par un médecin tiers pour les soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPPI)

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Permettre l'accès aux outils de télémédecine pour les établissements médico-sociaux		<b>2022 - 2026</b>
Déployer les outils de la télémédecine dans les services de psychiatrie publics et privés et dans les cabinets libéraux de psychiatrie		<b>2022 - 2026</b>

► **Prérequis**

- Réseaux informatiques performants
- Equipements adaptés
- Professionnels formés

► **Leviers, outils**

► **Tarification**

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre de consultations en télémédecine
- Nbre de conventions inter établissements

**De résultat :**

- Nombre de cs aux urgences

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant)**

**et modalités de financement envisagées**

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)

Action 2.5 : Déployer VIGILAN'S et organisation des formations

**AXE 2**

**Prévenir  
l'apparition de  
crises et  
améliorer leur  
prise en charge  
et suivi**

<b>Titre du projet / action :</b> Déployer VIGILAN'S et organiser les formations	
<b>Synthèse de l'action :</b>	
<b>Pilote :</b>  <b>Dr Florence DUBOIS CARMAGNAT</b>	<b>Contributeurs :</b> - CHRU - Différents CH de la région CVL.
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*VigilanS est un dispositif de soin post-hospitalier.*

*Il s'appuie sur :*

- Une cellule de recontact qui assure la veille des patients suicidants sur une période d'au moins 6 mois
- Des structures partenaires qui incluent les patients dans le dispositif de veille.

*La mise en place des dispositifs VigilanS sur le territoire national s'est faite de manière expérimentale entre 2016 et 2018 sur 5 territoires pilotes. L'action 6 de la feuille de route "santé mentale et psychiatrie" de 2018 demande le déploiement national de ce dispositif.*

*En Indre et Loire, la phase 1 du déploiement de VigilanS a débuté en octobre 2021 avec la mise en place de la cellule de veille et de recontact:*

- Coordination médicale (faire le lien avec l'ensemble des établissements partenaires, assurer une expertise médicale, apporter un soutien à l'équipe des vigilanseurs)
- Secrétariat
- Recontact → assuré par des vigilanseurs (évaluation et gestion de la crise suicidaire par téléphone, travail de réseau avec les partenaires du soin mais aussi du secteur social, associative, éducatif...)

*En 2022, le déploiement régional du dispositif a pu débuter avec de nombreuses rencontres sur tous les départements de la région Centre val de Loire.*

*Au 31 décembre 2022, l'Indre et Loire est totalement couvert par VigilanS et le travail de déploiement sur les autres départements a bien avancé.*

- Indre: couverture de Châteauroux et de son secteur
- Cher: couverture de Bourges et de son secteur
- Eure et Loir: couverture de Dreux et de son secteur
- Loir et Cher: couverture de Vendôme et de son secteur
- Loiret: couverture d'Orléans et de son secteur

► **Objectifs et résultats attendus**

*Réduire l'incidence du suicide dans le département de l'Indre et Loire et accompagner les personnes ressources*

- Gérer au mieux l'organisation des formations sur la région
- Créer un annuaire des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires et le tenir à jour
- Déployer Vigilan's phase après la première étape de l'Indre et Loire
- Promouvoir le 3114, numéro national de prévention du suicide

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
<u>Mise en place du dispositif :</u> Recrutement et coordination avec les partenaires	2 ETP IDE -Vigilantseur 1 ETP PH 1 ETP secrétariat 0,2 ETP cadre de santé	<b>2021</b>
	0,5 ETP vigilanseeur	<b>Janvier 2022</b>
	1,5 ETP vigilanseeur 0,3 ETP cadre de santé	<b>Mars 2022</b>
	0,5 ETP secrétariat	<b>Mai 2022</b>
	1 ETP vigilanseeur	<b>Septembre 2022</b>
Déploiement départemental auprès de l'ensemble des acteurs	Travailler à l'ouverture du dispositif sur chaque département	<b>2022 - 2026</b>
Développer la prévention du suicide sur le territoire auprès des acteurs du territoire (module 1, 2 et 3)		

► **Prérequis**

- Vigilant's phase 1 déployé
- Sortie Covid pour les formations (à expliciter)
- **Leviers, outils**
- Personnes formées en partie recrutées, recrutement en cours phase 1
- Personnel compétent existant

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre d'appels
- Nombre de patients concernés
- Réponses aux sentinelles
- Nb formations
- Catégorie des acteurs formés

**De résultat :**

- Diminution de la récurrence suicidaire et du suicide

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**  
financement validé

**Axe 3 : Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge**

Action 3.1 : Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile

**AXE 3**  
**Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge**

<b>Titre du projet / action :</b> Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile	
<b>Synthèse de l'action :</b>	
<b>Pilote :</b>  G.Ledorze K.Carré-Renault Coordination PTSM	<b>Contributeurs :</b> - CHU - CHIC ACR - CH Chinon - CH Loches - APAJH 37
<b>Niveau de priorité</b> <b>1</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*La prise en charge en psychiatrie infanto juvénile est très hétérogène sur le département. En dehors de la métropole de Tours, certaines zones géographiques manquent de compétences spécialisées pour la prise en charge des enfants, ou celles-ci ne sont pas accessibles financièrement à tous les foyers. Les CMP se retrouvent ainsi à assurer le premier niveau de prise en charge des enfants et adolescents en plus de leur mission de recours niveau 2. L'accès aux soins doit être amélioré sur l'ensemble du territoire d'Indre et Loire. Un dispositif innovant pourrait être envisagé sur un intersecteur.*

► **Objectifs et résultats attendus**

**REDUCTION DES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DANS LES CMP DE PSYCHIATRIE INFANTO JUVENILE**

- Décrire et définir les niveaux 1 et 2 de prise en charge en CMP/CMPP
- Harmoniser les pratiques de prises en charge
- Diminuer les délais d'attente

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
- Détailler et homogénéiser le processus de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile : niveau 1 et niveau 2 - Analyse de l'activité des CMP d'Indre et Loire	Groupe de travail  - Reprise du diagnostic départemental existant - Identifier les besoins - Identifier les moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins	<b>2022</b>
Cartographier et évaluer les ressources libérales de niveau 1 par secteur : psychologues, psychomotriciens, orthophonistes...	DT ARS + ordres Données INSEE Faire faire une étude du contexte territorial (géographique, démographique, socio-économique, sanitaire)	<b>2ème semestre 2022</b>
Développer les dispositifs d'équipe mobile de pédopsychiatrie sur les inters secteurs	Réponses AAP psychiatrie infanto juvénile	<b>A partir de 2021</b>

Améliorer la coordination pour éviter les ruptures de parcours	Mise en place du dispositif national PCO TND (plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles neurodéveloppementaux)  Travailler à la coordination de parcours hors TND	<b>2021</b>  <b>2022 - 2026</b>
Développer sur un inter secteur un parcours de soins niveau 1 avec remboursement des soins en libéral (psychologues, psychomotriciens)	Faire la promotion du dispositif « Mon parcours psy » auprès des médecins et des psychologues de ville et le déployer prioritairement auprès des jeunes serait utile. Dispositif similaire incluant d'autres professions à réfléchir avec l'ARSet la CPAM	<b>2022 - 2024</b>

<p>▶ <b>Prérequis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination des acteurs de terrain</li> <li>• Annuaire des professionnels</li> <li>• Disponibilité des compétences</li> </ul> <p>▶ <b>Leviers, outils</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer la nécessité de la création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie par inter secteur et définir son rôle après analyse des besoins réels</li> <li>• Création de parcours de Soins/parcours de vie</li> </ul>
---

<p>▼ <b>Indicateurs</b></p> <p><b>De suivi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- File active équipe mobile</li> <li>- File active de la liste d'attente pour un 1<sup>er</sup> RDV</li> </ul> <p><b>De résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution du délai d'attente CMP</li> <li>- Augmentation de la file active des patients suivis</li> <li>- Diminution du recours aux services d'urgences psychiatriques</li> </ul>
--

<p>▼ <b>Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées</b> (redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)</p>
--

Action 3.2 : Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie adulte en CMP

**AXE 3**

**Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge**

<b>Titre du projet / action :</b> Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie adulte en CMP	
<b>Synthèse de l'action :</b>	
<b>Pilote :</b>  <b>V.Duraes K.Carré-Renault Coordination PTSM</b>	<b>Contributeurs :</b> - CHRU - CH Loches - CH Chinon - CHIC ACR
<b>Niveau de priorité</b> <b>1</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*La prise en charge en psychiatrie adulte est hétérogène sur le département. Certaines zones géographiques manquent de compétences spécialisées. Par ailleurs, il y a une fragilité concernant le fonctionnement des structures extra hospitalières (CMP) lorsqu'elles n'ont pas une 'taille critique' en effectifs, par qualification, permettant d'assurer une permanence d'ouverture et la gestion des absences ou des mobilités des professionnels médicaux et non médicaux, ou lorsqu'elles ne sont pas adossées à une structure d'hospitalisation (de jour ou complète comme à Amboise). Le délai de prise en charge des patients est contingent de ces problématiques de recrutement. C'est pourquoi le regroupement des structures extra hospitalières (exemple de la chevalerie) avec des antennes pourrait être un modèle à atteindre afin de fluidifier et sécuriser les parcours de prise en charge des patients, en lien avec les équipes mobiles (soins primaires, EMLA,).*

► **Objectifs et résultats attendus**

**REDUCTION DES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DANS LES CMP DE PSYCHIATRIE**

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
- Cartographier les CMP actuels et les processus de prise en charge - Analyse de l'activité des CMP d'Indre et Loire	Observation de l'organisation et du fonctionnement des CMP pour étudier les pistes d'amélioration de l'entrée dans le dispositif de soins psy  Enquête auprès des CMP + recueil bases d'activité (ATIH ou similaire)	<b>2022</b>
Elaboration d'un plan d'action	Repérer des axes d'amélioration et travailler à leur mise en place opérationnelle	<b>2023 - 2024</b>
Améliorer la Coordination pour éviter les ruptures de parcours	Formaliser les relations avec les équipes mobiles	<b>2022 - 2026</b>

▶ **Prérequis**

- Coordination des acteurs de terrain
- Disponibilité des compétences

▶ **Leviers, outils**

- Création de parcours de soins/parcours de vie
- Evaluer la complémentarité possible grâce aux équipes mobiles déjà existantes.

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- File active CMP
- File active de la liste d'attente pour un 1<sup>er</sup> RDV

**De résultat :**

- Mesure Délai d'attente CMP
- Augmentation de la file active des patients suivis
- Diminution du recours aux services d'urgences psychiatriques

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)

Action 3.3 : Dispositif d'aide aux familles et aux proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques

**AXE 3**

**Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge**

<b>Titre du projet / action :</b> Mettre en place un dispositif d'aide aux familles et aux proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques	
<b>Synthèse de l'action :</b> Développer et coordonner sur l'ensemble du territoire les ressources à destination des familles et proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques	
<b>Pilote :</b>  <b>PG. Barbe</b> <b>Coordination PTSM</b>	<b>Contributeurs :</b> - UNAFAM - CHRU
<b>Niveau de priorité</b> <b>1</b>	

**Problématique :**

1- les familles et proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques sont des soutiens et des partenaires importants de la prise en charge. Ils font état d'un peu d'accès aux informations et à l'aide dont ils auraient besoin. La transmission formalisée d'informations concernant l'offre de soins psychiatriques (structures existantes, coordonnées des associations, etc...) est insuffisante. De même, les différents programmes structurés d'éducation ou d'information spécifiquement dédiés aux familles (type groupe Pro-famille) sont encore peu développés, sur le territoire.

2- les patients souffrant de troubles psychiatriques se retrouvent souvent isolés tant sur le plan social que familial, du fait des symptômes et de leurs répercussions sur l'entourage, de l'opacité du système de soins pour les proches, ou encore de la durée des soins hospitaliers. Ces éléments, en plus d'un sentiment d'insatisfaction personnelle, majorent la dépendance des personnes malades au système de soins.

3- Le cadre légal et les recommandations des bonnes pratiques incitent à associer les familles aux prises en charge des patients en santé mentale. Les personnes souffrant de maladie mentale bénéficient, avec l'accord du patient, d'interventions auprès de leurs proches, que ce soit en prévention de la rechute d'un premier épisode psychotique ou bien de maladies chroniques (schizophrénie, trouble bipolaires, troubles addictifs, troubles de la personnalité). Ces interventions montrent un intérêt dans la prévention des rechutes, notamment par une diminution du risque de réhospitalisations, et de l'intensité des symptômes, du retentissement de la maladie sur l'entourage, de l'isolement des personnes malades et par une amélioration du bien-être du patient et de son entourage.

**Publics visés :**

Patients ayant recours aux systèmes de soins psychiatriques en Indre-et-Loire, leurs familles et leurs proches

**Objectifs et résultats attendus**

**Objectifs:**

- Proposer aux familles et proches des patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques une aide adaptée à leurs besoins
  - Thérapie familiale/ thérapie de couple,
  - Psychoéducation maladies chroniques : groupes profamille, programmes plus courts, accessibles à plus de familles (début de prise en charge, incertitude diagnostique, etc.) comme le programme BREF,
  - Développer les prises en charge des proches et familles de patients souffrant de troubles addictifs : thérapies familiales, thérapies multifamiliales,

- Mise en place des entretiens systématiques d'informations aux familles, développer des outils d'informations à leur destination,
- Développer des évaluations du fonctionnement familial permettant de cibler les interventions individuelles et familiales.
- Coordonner les prises en charges des familles en articulation avec les différents intervenants sanitaires (CSAPA, psychiatrie de liaison, urgences, unités d'hospitalisation, centres de consultations de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie, service de réhabilitation psychosociale, unité de consultation post pénale, etc.), sanitaires libéraux, associatifs (UNAFAM) et avec les soins primaires.

► **Résultats attendus :**

- Réduction de l'isolement des patients,
- Prévention de l'épuisement des proches,
- Satisfaction des usagers et de leur famille et leurs proches,
- Réduction du retentissement de la maladie sur l'entourage,
- Augmentation du délai avant les rechutes des maladies chroniques,
- Réduction de l'intensité des symptômes.

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Evaluer les besoins sur l'ensemble du territoire	Echanges avec les professionnels de santé (hospitaliers, libéraux, soins primaires) avec les acteurs du secteur médico-social, avec les associations des usagers et de leurs familles	1 <sup>er</sup> semestre 2021
Créer un « dispositif d'aide aux familles et proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques »	Nouvelle réflexion à mener suite au refus du 1 <sup>er</sup> projet Mobiliser les partenaires pour ce travail de réflexion	2022 - 2023
Développer les formations aux interventions familiales pour les intervenants auprès des patients souffrant de troubles psychiatriques et de leurs proches/famille	-Formations aux programmes de psychoéducation existants (profamille schizophrénie, bipolaire, programme BREF, programme AVEC) -Formations aux interventions systémiques et thérapies systémiques	2022 - 2026
Communiquer sur l'offre à destination des familles	Par le dispositif d'aide aux familles et proches	
Sensibiliser les professionnels accompagnants/prenant en charge les personnes souffrant de troubles psychiatriques et leurs proches/familles	Campagne d'information auprès des services de santé, médico-sociaux et dans les milieux associatifs (GEM, UNAFAM)	2022 - 2026

▶ **Prérequis**

- Repérage des acteurs déjà impliqués
- Meilleure lisibilité des besoins sur l'ensemble de l'Indre-et-Loire

▶ **Leviers, outils**

- Unafam
- CPTS
- GHT

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre d'outils existant à destination des familles
- Nombre d'intervention auprès des familles (/type d'intervention)
- Nombre de familles accompagnées
- Nombre personnes formées aux interventions familiales

**De résultat :**

- Satisfaction des usagers des services et de leurs familles
- Réduction des DMS
- Réduction du nombre de rechutes et de l'intensité des troubles, augmentation du délai avant rechute pour les patients dont les familles ont été aidées

Diminution de passages aux urgences psychiatriques

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**  
(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/privés)

**AXE 3**

**Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge**

<b>Titre du projet / action :</b> Repérer précocement, orienter et prendre en charge des troubles psychiques – coordination libéral/sanitaire	
<b>Synthèse de l'action :</b> Expérimentation du modèle care manager, un professionnel de santé mental auprès du MG orienté vers le repérage/la prévention des troubles psychiques	
<b>Pilote :</b>  <b>J.Graux</b>	<b>Contributeurs :</b> - Médecine générale et psychiatrie 37 - CHU - CPTS ...
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Le manque croissant de psychiatres libéraux, la saturation des capacités d'accueil et de consultation des secteurs de psychiatrie (CMP) associé à l'augmentation de la prévalence de pathologies psychiatriques appelle à repenser le parcours en santé mentale ; notamment la coopération entre professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, psychiatres libéraux, psychologues) et les établissements de santé hospitaliers. Afin d'y parvenir nous sommes convaincus qu'une coordination efficace entre médecins généralistes et psychiatres est un levier essentiel d'amélioration des parcours de soins en santé mentale.

Afin de mettre en place une coordination efficace nous avons porté un projet de soins collaboratifs entre la psychiatrie et la médecine générale qui a été financée par le fond organisationnel en psychiatrie 2019. Le développement actuel des infirmiers en pratique avancée (IPA) est une opportunité pour permettre de prolonger ce projet novateur via le développement d'une activité spécifique de « care manager ». La notion de care manager est un concept anglosaxon faisant l'objet de travaux universitaires croissants (44 articles sur pubmed en 2020). Le care manager travaille aux côtés du médecin généraliste, sous supervision d'un psychiatre à distance. Il exerce en général en coordination auprès d'un groupe de cinq ou six praticiens. Il structure la prise en charge et articule les interventions des différents praticiens dans le temps, est responsable d'une part d'éducation thérapeutique pour rendre le patient acteur de son parcours, a une démarche pour s'enquérir régulièrement de l'évolution de son état de santé, organise des revues de cas en concertation avec le médecin généraliste et/ou le psychiatre référent... Il est le lien entre le patient et ses soignants.

► **Quelques chiffres**

- Maladies mentales : 1 personne sur 5 concernée au cours des 12 derniers mois
- 1<sup>ère</sup> cause de handicap dans le monde
- 40 à 60 % des personnes souffrant de troubles mentaux ne reçoivent aucun traitement (Wang, 2005, Kessler, 2005)
- Une espérance de vie réduite de 8 à 17 ans
- Avoir une pathologie mentale augmente les coûts totaux de santé de 45% en moyenne (Naylor, 2002)
- 30% des patients souffrant d'une maladie chronique physique souffrent également d'un trouble mental (Naylor, 2002)

- Près de 60% des consultations pour trouble mental se font en médecine de premier recours (Kroenke, 2017)

- 70 à 90% des traitements antidépresseurs sont à l'initiative des médecins généralistes (ANSM, 1998)

72% des MG déclarent prendre en charge chaque semaine au moins un patient présentant une souffrance psychique (DRESS, 2011)

### ► Objectifs et résultats attendus

- Mise en place de plusieurs care manager en lien avec un nombre restreint de médecins généralistes volontaires idéalement regroupés dans une maison de santé pluridisciplinaire. Les care managers partageraient les missions suivantes :
  - Mission d'évaluation clinique standardisée + passation de questionnaire
  - Mission de dépistage
  - Psychoéducation, accompagnement dans les soins
  - Orientation du patient
  - Présentation d'un dossier médical et d'informations cliniques sur les temps de synthèse avec médecin généraliste / psychiatre
  - Travail psychothérapeutique de soutien / structuré (intervention brève) (NB : si formation spécifique)
  - VAD

### ► En pratique :

- Sollicité par le médecin généraliste qui reçoit en consultation un patient qui présente des signes de souffrances psychiques
- Le patient est adressé au care manager par le médecin généraliste sur un créneau de consultation dédié
- les médecins généralistes effectuent un adressage (prise de RDV dans l'agenda) avec une demande ciblée : évaluation complémentaire-dépistage, passage de questionnaires, psychoéducation, travail de soutien / psychothérapeutique si le CM a les compétences requises.
- Le care manager a accès au dossier du patient ou à tout autre support qui sera défini comme celui de référence pour la centralisation des informations cliniques et renseigne le dossier patient avec son évaluation/résultats de questionnaire/synthèse de PEC si soutien/psychoéducation
- Le care manager a un contact téléphonique ou de visu avec le médecin généraliste 1 fois par semaine pour échange clinique (durée 30minutes) dans lequel vont être abordé : le retour sur son travail ; les éventuelles questions pour le spécialiste ; les demandes d'évaluation par le spécialiste.
- Le CM a un contact avec un psychiatre référent 1 fois par semaine au cours duquel il peut : présenter des cas cliniques ; soumettre les questions des MG au spécialiste; soumettre les demandes d'évaluation psychiatrique ; soumettre ses questions cliniques ; avoir un temps de formation dédié sur certains axes clés de la PEC de patient souffrant de pathologie psychiatriques (nécessaire à la montée en compétence du care manager).

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Accompagner la réflexion autour d'un futur projet IPA	Directions des soins CHU ou CH	<b>2ème semestre 2022</b>
Recherche de partenaires médecins généralistes volontaires	Via équipe coordination MG/psy	<b>2024</b>
Recrutement et mise en œuvre du projet		<b>2024 - 2025</b>

► **Prérequis**

- Groupe de MG volontaires
- Recrutement d'un CM (IDE ou IPA)

► **Outils**

- Outils psychométrique, DMP, informatique, déplacements, télémédecine, ...

▼ **Indicateurs**

- File active
- Nb d'interventions (psychoéducation, évaluation, psychothérapie brève, dépistage, ...)
- Nb de MG partenaires

▼ **Impact financier**

- RH : recrutement IPA ou IDE
- Matériel : bureau, informatique, voiture

► **Moyens à mettre à disposition pour cette action**

**Moyen humain :**

- 2 ETP d'IDE ou infirmier de pratique infirmier

**Moyen matériel :**

- Disponibilité de bureaux sur des maisons
- Téléphone, télémédecine

**Moyen de communication**

**Moyen pour les déplacements (voiture)**

**Axe 4 : Organiser une meilleure coordination de l'offre en santé mentale sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture**

Action 4.1 : Développer une dynamique de coordination en santé mentale sur le territoire par le biais des contrats locaux de santé

<p><b>AXE 4</b></p> <p><b>Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture</b></p>	<p><b>Titre du projet / action</b> Développer une dynamique de coordination en santé mentale sur le territoire par le biais des CLS (contrats locaux de santé)</p>	
	<p><b>Synthèse de l'action :</b> Coordonner et développer le travail intersectoriel de la cellule des situations complexes (CLSM Loches Sud Touraine) par le biais d'un référent de liaison</p>	
	<p><b>Pilotes :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Marie-Sophie GAUDOUEN</b> Coordination PTSM</p>	<p><b>Contributeurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L. CHEREAU (coordinatrice CLS Loches Sud Touraine)</li> <li>- C. Beffara (Vice-Présidente de la Communauté de communes Loches Sud Touraine)</li> <li>- CH Loches</li> <li>- CPTS Sud Lochois</li> <li>- MDS Loches</li> </ul>
	<p><b>Niveau de priorité</b> <b>2</b></p>	

**Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*La thématique de la santé mentale, et plus particulièrement des troubles psychiques, est transversale aux différents secteurs d'intervention des professionnels du soin et de l'accompagnement des personnes en difficulté. Le diagnostic territorial de santé mentale élaboré en 2020 a permis de mettre en exergue la nécessité d'une meilleure interconnaissance entre les acteurs afin de permettre une meilleure articulation et ainsi éviter les ruptures de parcours de soins et de vie.*

*« La théorie des souffrances d'origine sociale (SOS) met en lien des états mentaux profondément pénibles et persistants à des expériences de vie sociale néfastes. Ces souffrances sont des atteintes sévères, intenses, insupportables et durables qui détériorent la vie psychique et sont perceptibles dans la réalité par des réactions spécifiques, souvent inadaptées mais en même temps singulière à chaque personne. Elles sont de ce fait, difficilement identifiables dans une nosographie particulière. Les articulations entre les états psychiques affectés par des expériences sociales néfastes ne suffisent pas à préciser ce type de souffrance dans la mesure où nous sommes en présence d'une double spirale d'enlisement : les états mentaux affectés vont eux-mêmes générer des expériences sociales qui vont à leur tour nuire à la personne. Cette double spirale où la détérioration mentale aggrave les conditions de vie et inversement, est une caractéristique des sos. » (P. Groperrin; conférence "les souffrances", mai 2016).*

*La reconnaissance du handicap psychique étant récente et sa conception variant d'un professionnel à un autre, la logique d'approche et d'évaluation de la situation de la personne en fonction d'une entrée sanitaire (parcours de soins) ou médico-social/social (parcours de vie) entraîne une perception différente des professionnels, notamment en termes de besoins et de réponses. Ils seront donc envisagés en fonction des missions et des compétences de chacun. Cet état de fait engendre parfois la solitude des professionnels face à la limite de leurs compétences concernant des situations complexes de personnes en grande souffrance psychosociale.*

*Une demande générale est faite par les différents acteurs du soin et de l'accompagnement d'une meilleure interconnaissance entre les différents secteurs d'intervention. Ils y voient l'intérêt de la complémentarité des visions croisées sur les situations qui les mettent en difficulté.*

La mise en place de l'expérimentation d'un chargé de liaison pour la coordination locale en santé mentale (CLSM) spécifiquement dédiée à la cellule des situations complexes (souffrance psychosociales), est proposée pour permettre une meilleure coordination et le développement du travail intersectoriel en santé mentale sur le territoire d'un CLS.

Cette cellule des situations complexes est composée de **4 membres permanents** (CH, CPTS, UNAFAM, MDS) ainsi que de membres invités en fonction de la situation. Elle sera avant tout **un lieu de ressources et de soutien pour les professionnels du territoire** qui sont amenés à rencontrer des situations avec intrication de problématiques. Ces temps de concertation donneront l'occasion au professionnel qui sollicite la cellule, **d'échanger avec d'autres professionnels qui peuvent ne pas être (encore) concernés par la situation. Ces échanges contribueront à faire du lien entre les différents accompagnements (social, parcours de soins, emploi, logement, loisirs, maintien à domicile...).** Un plan d'action adapté pourra alors être proposé.

Le lancement de cette dynamique **développera l'intérêt et l'émulation des acteurs à échanger et à co construire des solutions ensemble.**

. Ensuite, si l'évaluation est concluante, il sera proposé un déploiement sur l'ensemble des CLS du département d'Indre et Loire.

### ► Objectifs et résultats attendus

#### Objectifs :

- Meilleure connaissance réciproque des acteurs d'un territoire (croisement des expertises, rôle de chacun...) et coordination du partenariat.
- Faire émerger des projets inter institutionnels et partenariaux
- Apporter du soutien aux professionnels en proposant des actions à mener pour améliorer les conditions de vie de personnes en situation de souffrance psychosociale
- Développer un travail intersectoriel/de réseau et l'animer (créer du lien, développer culture commune, partage de compétences, amélioration de la pratique professionnelle...)

#### Résultats attendus :

- Définir et impliquer les acteurs concernés dans les politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population du territoire.
- Créer et maintenir une solidarité envers les personnes porteuses de troubles psychiques en favorisant leur intégration/maintien dans la communauté.
- Favoriser l'inscription des personnes porteuses de troubles psychiques dans un parcours de soins et de vie et éviter les ruptures de parcours.

### ► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Mise en œuvre de la coordination locale en santé mentale Loches Sud Touraine	Relancer la dynamique Réunir une première cellule	<b>2023-2024</b>
Déploiement de la CLSM sur les autres CLS du 37		<b>À partir de 2025-2026</b>
Recrutement chargé de liaison (ou coordinateur de dispositif) niveau ES, AS, CESF ou IDE avec les acteurs du territoire	0.5 ETP de chargé de liaison Recruté par le DAC du département (Appui Santé 37)	<b>2023-2024</b>
Évaluation	Fiche de suivi des situations abordées et point annuel	<b>2024-2025</b>

▶ **Prérequis**

- Charte constitutive de la coordination locale en santé mentale du CLS Loches Sud Touraine
- 

▶ **Leviers, outils**

- Un personnel dédié
- Engagement des parties prenantes
- Campagne et évènement de lancement de l'expérimentation

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre de sollicitations de la cellule de coordination
- Nombre de professionnels aidés
- Nombre de rencontres et de coordination effectuées par le chargé de liaison inter secteurs

**De résultat :**

- Nombre de parcours coordonnés
- Enquête de satisfaction des parties prenantes au projet
- Enquête d'impact de ce dispositif sur la file active et l'évolution des besoins des personnes ayant des troubles psychiques sur le territoire (listes d'attentes, erreurs ou échecs d'orientation, durées d'accompagnement, ruptures de parcours, lourdeur des troubles

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

- ▼ Sollicitation d'un budget d'environ 30 k€/an

(22 k€ personnel, et 8 k€ charges de fonctionnement, amortissements du véhicule, matériel dédié, location d'un bureau)

Action 4.2 : Tendre à harmoniser les territoires d'intervention des acteurs afin d'éviter les ruptures provoquées par les changements des acteurs de prise en charge

<b>AXE 4</b>  <b>Organiser une meilleure coordination de l'offre en santé mentale sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture</b>	<b><u>Titre du projet / action :</u></b> Tendre à harmoniser les territoires d'intervention des acteurs afin d'éviter les ruptures provoquées par les changements des acteurs de prise en charge	
	<b><u>Synthèse de l'action :</u></b> « La santé mentale doit être à portée de main »	
	<b><u>Pilote :</u></b>  En cours de recherche	<b><u>Contributeurs :</u></b>  (vide)
	<b>Niveau de priorité</b> <b>3</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

**La psychiatrie publique est organisée en secteurs créés pour répondre aux besoins de soins en proximité.** Chaque secteur couvre une zone d'environ 80 000 habitants et rassemble l'ensemble des structures de soins. **Chaque département est ainsi découpé en secteurs de psychiatrie.** L'origine géographique déterminant ainsi le lieu de soins.

**La coordination des services de secteur psychiatriques avec l'ensemble des acteurs privés ou associatifs est essentielle.** Elle nécessite **une articulation des prises en charge** entre les structures de soins privés, les médecins libéraux. Le secteur de psychiatrie ne doit pas être seul à suivre un patient, notamment pour les parcours « fragiles ».

**La cohérence des découpages des territoires d'intervention apparaît comme un élément important pour la co-construction et le déploiement de réponses coordonnées :** meilleure interconnaissance des acteurs, construction de réponses coordonnées, dans le respect et la complémentarité de leur domaine de compétences.

**L'enfance et l'âge adulte relèvent de problématiques et de réseaux partenariaux différents.** La transition entre ces 2 catégories d'âge est déterminante (les 18-25 ans représentent une tranche de population particulièrement sensible).

**La notion de secteur sur un territoire cohérent et fonctionnel peut être un élément structurant de l'offre. L'échelle des territoires des CLS ou CLSM semble indiquée.** Les Contrats Locaux de Santé sont des leviers importants pour permettre de réunir les acteurs autour d'une même table, de manière à construire des maillages, des solutions innovantes qui combinent l'institutionnel et l'inclusif dans les parcours de santé mentale. Besoin de coordination, d'ingénierie et de l'octroi de moyens pour la mise en place des actions...

Le Conseil Local de Santé Mentale est une instance locale participative de diagnostic, de concertation et de coordination sur les questions de santé mentale. Il rassemble tous les acteurs concernés sur les communes de Tours.

Actuellement, le département d'Indre-et-Loire est divisé sur des territoires qui ne sont pas superposables :

- 7 secteurs pour la psychiatrie générale
- 3 secteurs pour la psychiatrie infanto-juvénile.
- 4 Contrats Locaux de Santé (Pays Loire Touraine, Pays Loire Nature, Chinon, Loches Sud Touraine)
- et 1 Conseil Local de Santé Mentale à Tours

### **Publics visés :**

- Secteurs de psychiatrie adultes et infanto-juvénile, publics et privés
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- Partenaires CLS et CLSM (ville, secteur psychiatrique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants, et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...)).

### ► Objectifs

- Eviter les ruptures de prises en charge lors des changements des acteurs de prise en charge (transition d'âge enfant-adulte, adulte-personne âgée)
- Calquer les secteurs de pédopsychiatrie sur les secteurs adultes avec les différents dispositifs de soins, d'études, tels que les contrats locaux de santé et le conseil local de santé mentale de Tours, mais aussi les secteurs d'éducation et de prise en charge des soins en ESMS et collectivités territoriales

### - Résultats attendus

- Coordonner les services de secteur psychiatriques avec l'ensemble des acteurs privés ou associatifs
- Améliorer l'articulation des prises en charge entre les structures de soins privés, les médecins libéraux. Le secteur de psychiatrie ne doit pas être seul à suivre un patient, notamment pour les parcours « fragiles »
- Meilleure fluidité des transitions de prises en charge

### ► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
<b>Faire un état des lieux sur le département</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Des secteurs de psychiatrie publique adultes et enfants</li><li>- Des établissements privés de psychiatrie</li><li>- Les CLS et CLSM,</li><li>- Les établissements sociales et médico-sociales (IME, ITEP, SESSAD, FAM, MAS, EHPAD...)</li><li>- Les secteurs de l'enseignement (ULIS, SEGPA...)</li><li>- MDS...</li></ul>	Qui a la connaissance et la responsabilité de la sectorisation psychiatrique, de l'implantation des ESMS, des établissements de l'Education, de la configuration des CLS-CLSM, des MDS : <ul style="list-style-type: none"><li>- Chef de pôle psychiatrie ? GHT ?</li><li>- ARS ? Préfet ?</li><li>- Education Nationale ? Rectorat ?</li><li>- Collectivités Territoriales : Conseil Régional Conseil départemental ? Mairie ?</li><li>- ... ???</li></ul> <p>Pour éviter tout conflit d'intérêt, il est <b>important de prévoir un audit externe</b> sur la question de la planification des territoires. Des <b>organismes reconnus</b> tels que <b>l'Observatoire Régional de la Santé, URIOPSS et/ou CREAL</b> semblent indiqués pour mener ces travaux d'envergure du début de l'étude à la fin de la réalisation.</p>	<b>2ème semestre 2022</b>
<b>Proposer les lignes de cohérence géographique idéales et de prises en charge</b>		<b>1er semestre 2023</b>

<b>du parcours de vie / soins / études</b>		
<b>Diffuser les propositions</b>		<b>Décembre 2023</b>

▶ **Prérequis**

- Allouer un budget conséquent
- Choisir une structure d'audit neutre

▶ **Leviers, outils**

- Audit externe

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Fluidité de prises en charge des personnes
- Meilleure connaissance du réseau, des partenaires
- Moins de personnes « perdues de vue » donc moins de précarité

**De résultat :**

- File-active des suivis /Secteurs psy/ESMS
- Nombre de retours vers le soin, l'école, le logement, l'emploi.
- Nombre de rétablissements, de pairs-aidants

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)

**AXE 4**

**Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture**

<b>Titre du projet / action :</b> Organiser le parcours de soins en Psychiatrie de la Personne Agée	
<b>Synthèse de l'action :</b> Coordonner les acteurs de la prise en charge des personnes âgées et de la psychiatrie	
<b>Pilote :</b>  <b>T. Desmidt</b>	<b>Contributeurs :</b> - G. Aspe - L. Zawadzki - J.A. Nkodo - Référent EHPAD et medico social?
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*Avec le vieillissement de la population, les besoins en psychiatrie de la personne âgée (PPA) sont devenus considérables, et le seront encore probablement d'avantage dans un futur proche. Les patients psychiatriques constituent également une population vulnérable et la combinaison du vieillissement et de la pathologie psychiatrique font des personnes âgées avec troubles psychiatriques une population nécessitant une attention toute particulière du système de soins.*

*Le domaine d'expertise de la PPA concerne non seulement les pathologies psychiatriques vieilles (c'est-à-dire les troubles mentaux ayant débuté précocement dans la vie et qui perdurent après 65ans, souvent avec des formes cliniques spécifiques) et les pathologies psychiatriques à déclaration tardive (c'est-à-dire débutant après 65ans et se caractérisant par un ensemble d'enjeux bien spécifiques) mais aussi les symptômes neuropsychiatriques (SNP, également appelés troubles psycho comportementaux) des maladies d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA). La très grande majorité des patients avec MAMA vont en effet développer au cours de leur maladie au moins un type de SNP, comme l'agitation, la dépression, l'apathie, les idées délirantes, qui constituent les causes les plus fréquentes de souffrance pour le patient lui-même et pour son entourage, que ce soit les aidants familiaux ou professionnels, et qui constituent également les causes principales d'entrée en institution. On sait également que les patients avec pathologies mentales de plus de 65 ans représentent 10 à 20% des patients hospitalisés dans les services de psychiatrie adulte. En population générale, les troubles de l'humeur - et l'une de leur conséquence dramatique, le suicide abouti - constituent une part significative de la population de plus de 65ans, et l'on sait que les hommes âgés sont les plus à risque de suicide abouti à la fois en proportion et en nombre absolu (ratio de 1 suicide abouti pour 4 tentatives de suicides chez les hommes âgés, comparé au 1/20 pour les adultes jeunes et 1/200 pour les adolescents).*

*La PPA est une sur-spécialisation reconnue dans de nombreux pays depuis des dizaines d'années, mais uniquement depuis 2017 en France, date à partir de laquelle les internes de psychiatrie ont pu choisir de se spécialiser en PPA, au même titre que pour la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent par exemple. La PPA est une discipline à part entière dans la mesure où elle se caractérise par des spécificités cliniques et thérapeutiques mais aussi parce qu'elle se situe à la frontière avec les disciplines de la neurologie et de la gériatrie. Pour ce qui est des MAMA par exemple, on considère que l'expertise de la PPA concerne notamment les troubles du comportement, les SNP et la psychopathologie du vieillissement (et tous les enjeux associés en terme de souffrance psychique, d'utilisation rationalisée des psychotropes, des approches non médicamenteuses, etc.) là où le cœur de l'expertise des neurologues concerne principalement les troubles cognitifs et celle des gériatres les conséquences fonctionnelles et les comorbidités somatiques.*

*Les dispositifs de soins en PPA incluent typiquement des unités d'hospitalisations, idéalement spécialisées en PPA (dans le département seule la clinique de Ronsard dispose d'une unité spécialisée en PPA, il est prévu une unité intra hospitalière de PPA dans le projet NHP, qui fera partie intégrante*

du département universitaire de PPA), des hôpitaux de jour (également uniquement à ce jour à la clinique Ronsard), les unités cognitivo-comportementales (aucune UCC avec lits d'hospitalisation existe dans le département), les unités de soins longue durée (USLD de la confluence à saint Cyr sur Loire par exemple) et les offres de soins ambulatoires de type consultations spécialisées, équipes de liaison et équipes mobiles en PPA. Un parcours de soins optimal doit pouvoir s'articuler autour de ces structures d'offre de soins propres à la PPA et en interaction avec les structures de la neurologie comme les Centres Mémoires et de la Gériatrie, comme les unités d'hospitalisations aiguës et les équipes mobiles extra hospitalières. De l'autre côté, les potentiels bénéficiaires de ce système de soins sont non seulement les patients et leurs aidants à domicile mais aussi les structures médico-sociales du vieillissement, au premier rang desquelles figurent les EHPAD.

## ► Objectifs et résultats attendus

### ► Objectifs:

- Identifier l'ensemble de l'offre de soins disponibles en PPA sur le département et regrouper en réseau les acteurs de la PPA et leurs partenaires préférentiels, en particulier les structures de neurologie cognitive et les unités de gériatries,
- Faciliter la promotion de l'offre de soins en PPA auprès des bénéficiaires potentiels, en population générale, en médecine primaire, dans le médico-sociale,
- Structurer le parcours de soins en renforçant si besoin l'équipe mobile de PPA (EMPPA) renforcée. Il existe en effet une EMPPA départementale rattachée aux consultations intersectorielles de gérontopsychiatrie du CHU qui dispose uniquement à ce jour de 0,2 ETP de Psychiatre et qui a su proposer ces dernières années une offre de soins incluant une activité de liaison auprès de plus de 30 EHPAD du département. L'expertise de l'EMPPA du CHU de Tours est désormais solide et bien reconnue et a toute légitimité pour structurer l'ensemble du parcours de la PPA au niveau département, lorsqu'elle sera renforcée en ressources humaines.

### ► Résultats attendus:

- Définir et impliquer les acteurs concernés dans un réseau départemental de la PPA pour des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population de plus de 65ans.
- Améliorer le diagnostic et la prise en charge médicamenteuse (meilleure rationalisation de l'utilisation des psychotropes, améliorer l'efficacité et limiter la iatrogénie) et non médicamenteuse des patients âgés avec trouble mentaux (améliorer la prise en charge de la dépression et limiter le risque suicidaire par exemple) et SNP des MAMA (apaiser l'agitation et les idées délirantes par exemple).
- Favoriser l'inscription des personnes âgées avec troubles mentaux et SNP dans les MAMA, ainsi que leurs aidants, dans un parcours de soins et de vie et éviter les ruptures de parcours.

## ► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Renforcement et coordination des prises en charge des personnes âgées en tenant compte de l'existant	Réflexion sur le dimensionnement de l'équipe mobile et renforcement des moyens si besoin	2023 - 2024
Identification, mise en réseau et coordination des acteurs départementaux de la PPA	- Mise en relation des acteurs de la PPA - Guichet unique pour les demandes de PPA	2024 - 2025

► **Objectifs et résultats attendus**

- Coordonner le parcours de soin des personnes en situation de handicap psychique sur l'ensemble du département
- Participer à un meilleur repérage des situations de santé fragiles
- Améliorer l'accès aux actions de prévention, dépistage et prise en charge globale des problèmes de santé somatique pour les personnes en souffrance psychique
- Apporter un soutien aux médecins pour la mise en œuvre du plan de soin des patients présentant des troubles psychiatriques
- Développer le travail partenarial, notamment avec les coordinateurs de parcours des CPTS

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Evaluer les besoins sur l'ensemble du territoire	Echanges avec les professionnels de santé (CH, MDPH, CPTS, MDPH...)	<b>2ème semestre 2022</b>
Développer les possibilités d'intervention d'un SAMSAH Psychiatrique	Augmenter le nombre de places de SAMSAH et établir une possibilité d'intervention sur l'ensemble du département	<b>2023 – 2024</b>
Evaluer l'opportunité de développer une offre à domicile spécialisé pour les personnes ayant des troubles psy	Echanges avec les SSIAD, professionnels de santé, ARS, CD...	<b>2023 – 2024</b>
Communiquer sur l'offre de service d'un SAMSAH	Par l'équipe du SAMSAH développé, les partenaires	<b>2022 – 2026</b>
Sensibiliser, former les professionnels accompagnant des personnes avec troubles psychiatriques à prendre en compte les soins somatiques	Campagne d'information, sensibilisation dans les lieux fréquentés par des personnes en souffrance psychique (GEM par exemple)	<b>2022 – 2026</b>

► **Prérequis**

- Repérage des acteurs déjà impliqués
- Meilleure lisibilité des besoins sur l'ensemble du département

► **Leviers, outils**

- CLSM, CLS
- CPTS
- GHT

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre de places de SAMSAH développées
- Nombres de personnes en situation de handicap psychique accompagnées
- Nombre de partenaires de santé rencontrés

**De résultat :**

- Nombre de personnes ayant participé aux campagnes de prévention en lien avec leur situation de santé (dépistage, vaccination, ...)
- Taux de personnes accompagnées par le SAMSAH disposant d'un médecin généraliste, de consultations régulières auprès de spécialistes, ...

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

- ▼ Selon l'évaluation du nombre de places de SAMSAH nécessaire, prévoir une enveloppe permettant le financement (ARS/CD)
- ▼ Crédit FIR pour campagne de sensibilisation

Action 5.2 : Garantir le recours à une expertise somatique pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des centres hospitaliers

**AXE 5**

**Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiques**

<b>Titre du projet / action :</b> Garantir le recours à une expertise somatique pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des centres hospitaliers	
<b>Synthèse de l'action :</b> Permettre un accès à un somaticien dans tous les services/établissement de psychiatrie	
<b>Pilote :</b>  H.Hénique L.Delaite Coordination PTSM	<b>Contributeurs :</b> - R.Chantebel (CHRU) - CH Chinon - CHIC ACR - GHT
<b>Niveau de priorité</b> <b>1</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*Difficulté pour les patients hospitalisés en psychiatrie de bénéficier d'une prise en charge somatique organisée de médecine générale*  
*Absence d'évaluation somatique à l'admission des patients*

► **Objectifs et résultats attendus**

- Modéliser et structurer pour tout patient une prise en charge somatique durant l'hospitalisation
- Intégrer la prise en charge somatique de médecine générale dans le projet de soins individuel du patient hospitalisé
- Faciliter la prise en charge psychiatrique de chaque patient en identifiant l'origine des signes cliniques

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Faire un diagnostic dans chaque établissement sur les modalités de prise en charge des soins somatiques pour les patients hospitalisés	Enquête auprès des services de psychiatrie	<b>2022</b>
Evaluer dans chaque établissement de santé les réponses mobilisables en interne	Enquête auprès des services hospitaliers de psychiatrie	<b>2022 - 2023</b>
Mesurer le besoin de temps médical de médecine générale par chaque service	Création d'un groupe de travail	<b>2022</b>
Rechercher les réponses possibles (convention entre pôles, recrutement de vacations, création d'un poste de médecine générale partagé entre les établissements...) et les adapter à chaque établissement	Création d'un groupe de travail public/privé	<b>2022 - 2023</b>
Modéliser la prise en charge somatique de médecine générale adaptée		<b>2023</b>
Organiser le lien avec le médecin traitant		<b>2022 - 2026</b>

<p>Information auprès de la médecine primaire, du médico-social, du grand public, du parcours de soins départemental en PPA</p>	<p>- Site Web - information du réseau des EHPAD, du médico-social - information du réseau de la médecine primaire, des gériatres et neurologues</p>	<p>2024 - 2025</p>
---	---	--------------------

► **Prérequis**

- Renforcement de l'EMPPA départementale

► **Leviers, outils**

- Recrutement de personnels expert en PPA
- Engagement de l'ensemble des parties (psychiatrie, neurologie, gériatrie, médecine primaire, EHPAD, médico-social)

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre d'actes et de patients inclus dans le parcours de soins identifiés par l'EMPPA
- Nombre de rencontres et de coordination effectuées par l'EMPPA

**De résultat :**

- Enquête d'impact sur la file active et l'évolution des besoins des personnes âgées avec troubles mentaux à domicile et en EHPAD (listes d'attentes, durées d'accompagnement, bénéfices des prises en charge, prescription de psychotropes, etc.)
- Enquête de satisfaction des requérant au parcours de soins PPA

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

AAP

## Axe 5: Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiques

Action 5.1 : Améliorer l'accès à la prise en charge somatique des personnes présentant un handicap psychique

### AXE 5

Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques

#### Titre du projet / action :

Améliorer l'accès à la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiques par la coordination médico-sociale du parcours de soins

#### Synthèse de l'action :

Développer les services de coordination de type SAMSAH sur l'ensemble du territoire pour favoriser le parcours de santé des personnes ayant des troubles psychiques

#### Pilote :

**Pôle handicap  
psychique VYV 3 CVL  
(N. Champeil  
JB Pontoux)  
L. Chevalier**

#### Contributeurs :

- MPDH
- CPTS
- ESMS
- ...

**Niveau de priorité**

**2**

#### ► **Contexte / situation actuelle/**

*Trop souvent, l'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques est complexe. La problématique est soulignée par les médecins généralistes et spécialistes qui constatent une absence de prise de rdv, des rdvs non honorés, une non-observance des protocoles de soins...*

*En effet, la maladie psychique peut entraver les personnes et un accompagnement spécifique est nécessaire pour leur permettre d'accéder aux soins (travail d'acceptation, mise en place du suivi, vigilance pour assurer la continuité des soins, veille de l'observance thérapeutique, travail sur le logement, sur le lien social (relation aux autres), sur la mise en place des droits, sur la mise sous protection juridique...).*

*Cet état de fait favorise les ruptures de parcours de soins et de vie, des aggravations de l'état de santé des personnes présentant des troubles psychiques, des hospitalisations en urgence*

*Les SAMSAH sont des dispositifs qui assurent cette coordination du parcours de soins indissociable d'un accompagnement plus global.*

*En Indre et Loire, il existe un SAMSAH spécialisé handicap psychique, porté par VYV 3 CVL. Il est autorisé pour 10 places et n'intervient que sur le secteur de l'agglomération tourangelle (pour des raisons évidentes d'efficience).*

*Ainsi, la MDPH n'oriente vers ce SAMSAH que des personnes habitant aux environs immédiats de Tours.*

*Malgré cela, il est à noter que ce SAMSAH présente une liste d'attente de 70 personnes à la fin octobre 2022.*

*Les besoins ne sont donc pas suffisamment couverts ni sur l'agglomération tourangelle, ni sur le département.*

*Il est donc proposé de pouvoir déployer ces SAMSAH spécialisés handicap psychique, notamment sur les territoires ruraux...*

#### **Publics visés :**

Adultes en situation de handicap psychique et ayant des difficultés d'accès aux soins sur le territoire de l'Indre-et-Loire

▶ **Prérequis**

- Définition des contributeurs

▶ **Leviers, outils**

- Travail possible en lien avec la DDARS37

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nbre total de CS de médecine générale en psychiatrie

**De résultat :po**

- Sensibiliser les patients à l'intérêt d'un suivi régulier en médecine générale

▼ **Impact financier**  
(+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées :  
(Redéploiement, conventionnel AM,AAP, article 51, financeurs publics/privés)

**DAF de psychiatrie à mobiliser**

**Axe 6 : Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)**

Action 6.1 : S'appuyer sur une équipe pluri professionnelle au sein d'Appui Santé 37 pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques

**AXE 6**  
Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)

<b>Titre du projet / action :</b> S'appuyer sur une équipe pluriprofessionnelle au sein d'Appui Santé 37 pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques.	
<b>Synthèse de l'action :</b> Proposer un appui à la coordination des Parcours de Santé complexes pour les patients non stabilisés ou atypiques, faisant intervenir des professionnels de divers secteurs (sanitaire, médico-social ou social)	
<b>Pilote :</b>  <b>MS Gaudouen</b>	<b>Contributeurs :</b>  
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Faible taux de recours aux soins psychiatriques et pour recours aux soins pour addiction et troubles de l'humeur (en établissement et en ambulatoire), taux de suicide supérieur à la moyenne nationale, nombre important de décès liés à l'abus d'alcool,

**Points à améliorer :**

Mieux repérer les parcours fragiles et ajuster les moyens d'accompagnement (faciliter et prioriser l'accès aux droits et aux aides pour les personnes en parcours fragiles)

Sécuriser le retour à domicile en sortie d'hospitalisation

Apporter un appui à la coordination des cas de plus en plus complexes et chronophages pour les équipes d'urgence du fait de l'intrication des problématiques psychiatriques, somatiques et sociales.

**Public visé :** personne ayant sa résidence principale sur le département d'Indre-et-Loire présentant une problématique psychiatrique, quel que soit l'âge, disposant ou non d'un suivi ou psychiatrique

► **Objectifs et résultats attendus**

- Informer et orienter vers l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale du territoire
- Participer à un meilleur repérage des situations à risques
- Améliorer l'accès aux droits, aux aides et aux soins pour les patients complexes
- Apporter un appui à la coordination des situations complexes
- Proposer une évaluation multidimensionnelle des situations (déterminants de santé)
- Apporter un appui aux sorties d'hospitalisation complexes

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Former équipe d'Appui Santé 37 au repérage	Formation repérage orientation et crise suicidaire	<b>2021 - 2026</b>
	Formation à l'accompagnement à domicile des personnes avec troubles psychiques (UNAFAM)	<b>2022</b>

	Formation PSSM	
Informer/orienter vers offre de service (ex. projet CPTS, offre psychiatrique, addictologie...) en favorisant l'offre de proximité	Former l'équipe d'Appui Santé 37 sur l'offre du territoire Réalisation et mise à jour d'un répertoire de l'offre au sein d'Appui Santé 37 en s'appuyant sur les diagnostics déjà existants ROR Articulation avec l'Axe 7 de la FDR PTSM	2022 - 2026
Evaluer situation globale : déterminants de la santé et prise en compte des aidants	Formation de l'équipe d'Appui Santé 37 aux problématiques liées à la santé mentale et à l'accompagnement des usagers Système d'information e-Parcours (intégration des éléments d'évaluation dans l'outil SI du DAC)	2022 - 2026
Faciliter la coordination sanitaire, médicosociale et sociale	Système d'information e-Parcours et PPCS (Plan personnalisé de coordination en santé) Réunions de synthèse	2022 - 2026
	Déploiement du logiciel SPHERE	2021 - 2026
Articuler les actions d'Appui Santé 37 avec les dispositifs existants	Articulation avec l'offre de service et les projets territoriaux en Santé mentale (cf. Fiche action du PTSM, CLSM...), Articulation avec les services du Conseil départemental : travailleurs sociaux des MDS, MDPH, service APA	2022 - 2026
Sorties hospitalisations	Dans le cadre des missions des DAC : Faire connaître les missions d'Appui santé 37 auprès des services hospitaliers (psychiatrie, psychiatrie et addiction, EMLA...) et travailler sur l'articulation entre les dispositifs	2022 - 2026
Réfléchir à la pertinence de la création d'une cellule de coordination de sortie d'hospitalisation de psychiatrie au sein d'Appui Santé 37	Organiser et réunir un groupe de travail à ce sujet	2022 - 2023

#### ► Prérequis

- Définir la notion de *patients non stabilisés ou atypiques*
- Définition de l'articulation entre Appui santé 37 et les partenaires principaux

#### ► Leviers, outils

- Déploiement E-Parcours
- CLSM

#### ▼ Indicateurs

##### De suivi :

- Nombre de formations
- Nombre de partenaires rencontrés
- Nombre de nouvelles demandes avec problématique principale de santé mentale
- Nombre d'appui à la coordination pour des situations avec problématique en santé mentale
- Nombre informations/orientations vers l'offre en santé mentale

##### De résultat :

- Taux de ré-hospitalisation en psychiatrie

#### ▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées

- (redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)
- ▼ Formation des professionnels d'appui Santé 37
  - ▼ Redéploiement de ressources internes et financement d'ETP de coordinateur(rice) en fonction du nombre de suivi en file active

Action 6.2 : Améliorer la lisibilité de l'« aller vers » des populations isolées et précaires à troubles multiples et proposer des accompagnements innovants

**AXE 6**

**Proposer des solutions dédiées aux prises en charge complexe (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)**

<b><u>Titre du projet / action :</u></b> Développer un projet d' « aller vers » des populations isolées et précaires à troubles multiples et proposer des accompagnements innovants	
<b><u>Synthèse de l'action :</u></b> Améliorer la lisibilité de « l'aller-vers », développer et optimiser les accompagnements	
<b><u>Pilote :</u></b>  <b>V. Livera</b>	<b><u>Contributeurs :</u></b> - E. Gatipon (Appui Santé 37) - C. Seyman (MG & Psy 37) - D. Turquois (ACT Cordia) - V. Duraès (CHRU/EMPPE) - L. De Lubersac (Tsigane Habitat) - D. Beauchamp (France assos santé) - CSAPA
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Le département dispose des offres spécialisées suivantes : une EMPP et une PASS psy, une équipe pédopsychiatrique de liaison, une équipe mobile soins-études pour les jeunes souffrant de troubles scolaires anxieux, une équipe mobile de prévention du suicide des jeunes, une équipe mobile liaison-accompagnement (EMLA) pour l'évaluation des personnes à domicile en rupture de soin ou dans le refus de soin. On peut constater un manque de connaissance des ressources, processus et indications d'orientation.

Le dimensionnement de certaines équipes mobiles ne permet pas d'assurer une couverture des besoins sur l'ensemble du département ni une veille et un suivi sur des périodes plus longues. Pour beaucoup de personnes en situation d'isolement et de précarité, l'accès aux soins est marqué par des ruptures, des échecs et ne peut se réaliser concrètement qu'à moyen ou long terme. Par ailleurs, il est observé une augmentation des besoins de prises en charge pour les personnes en situation de précarité à troubles multiples sur la métropole tourangelle ainsi qu'en milieu rural.

Les centres d'hébergement, les LHSS, les LAM accueillent de plus en plus de personnes avec des pathologies psychiques. En LHSS, un quart des personnes associent troubles addictifs et/ou neuropsychiatriques et/ou psychotiques.

On observe une « invisibilisation » des personnes sans abri qui alternent les séjours, parfois sur des temps très courts, entre : rue, urgences médicales, urgences psychiatriques, urgence sociale, hébergements de stabilisation...

Le taux de recours en psychiatrie en établissement de santé pour les enfants de 0-11 ans est élevé : « le département présente un taux très élevé de recours en psychiatrie en établissements de santé pour les enfants de 11 ans et moins : sur 100 000 habitants, le taux des 0-11 ans atteignait 359,2 en 2015 contre 241,7 pour la région Centre-Val de Loire et 315,2 pour la France entière ». Le renforcement de l'offre de soins, notamment par l'aller-vers, auprès des jeunes enfants présentant des troubles psychiques est attendu.

Les besoins autour de la prise en charge des populations migrantes sont de plus en plus importants. A ce jour, l'offre destinée spécifiquement à cette population est limitée. Les problématiques de mobilité et la recherche de l'interprétariat représentent des enjeux en matière d'accès aux soins des personnes migrantes.

De manière générale, le nombre de personnes sans domicile reste important. La mise à l'abri via le 115, nécessite de pérenniser les initiatives ponctuelles de maraude en binôme travailleur social/infirmier, dans la rue, à l'hôtel, auprès des structures d'urgence. La pérennisation de ces actions « hors les murs »

conditionne l'efficacité de la prévention et les partenariats inter-établissements et inter-secteurs. La problématique de l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique est intégrée au PDALHPD. Le domicile, centre de gravité du parcours de santé, est un principe fondateur des actions partenariales actuelles et futures.

► **Objectifs et résultats attendus**

Développer « l'aller vers » les personnes précaires :

- Réduire les inégalités d'accès aux soins
- Favoriser l'engagement des personnes dans les soins les concernant
- Permettre une prise en charge adaptée des différents publics dans les services spécialisés et non spécialisés du champ de la psychiatrie
- Permettre l'accès aux dispositifs dédiés dès lors que le milieu ordinaire n'est pas ou plus adapté

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
<b>Action 1 : Améliorer la connaissance et l'articulation des acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un <b>logigramme d'intervention</b> : répertorier, graduer et diffuser l'offre de soins spécialisée pour les publics précaires (PASS, ACT, LHSS, EMPPE, consultations psy en établissements d'hébergement social, etc.)</li> <li>• A partir du logigramme : repérer les articulations existantes avec le secteur des urgences, de la psychiatrie et du médico-social, celles à renforcer et les besoins non couverts</li> <li>• Lister les dispositifs existants pour la gestion des situations complexes, repérer les manques ou superpositions</li> <li>• Lister les lieux de concertation entre acteurs et les éventuels besoins d'analyse de pratiques</li> </ul>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2022</b>  <b>Coordinateurs :</b> <b>CHRU / PTA</b>
<b>Action 2 : Accompagner durablement les personnes en situation de précarité et améliorer la visibilité des parcours</b>	<p>Au regard de l'action 1 et de ses éventuels constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Travailler les articulations entre les professions du médical et les professions du social pour les personnes atteintes de troubles psychiques chroniques</b> : identification et développement des relations entre professionnels du soin et services médico-sociaux</li> <li>- <b>Envisager le renforcement de certaines équipes mobiles, de maraude... :</b></li> <li>• Développer les interventions dans les structures sociales qui hébergent des personnes en précarité (structurés d'accueil d'urgence, hébergement de stabilisation, de réinsertion, pensions de</li> </ul>	<b>2022 – 2026</b>  <b>Coordinateurs :</b> <b>CHRU / ARS / SIAO</b>

	<p>famille, ...) sur l'ensemble du département.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de l'EMPP par des psychologues pour intervention dans les centres d'hébergement</li> <li>• Renforcer les interventions en pédopsychiatrie, spécialisée en prévention précoce</li> <li>• Renforcer les équipes de maraudes par l'intervention d'un ETP infirmier</li> </ul>	
<p><b>Action 3 : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les populations migrantes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener un diagnostic de l'offre <b>d'interprétariat</b> disponible à l'échelle du département et développer l'accès à l'interprétariat professionnel</li> <li>• Aller au-devant de ces personnes en souffrance psychique qui ne sont pas repérées ni intégrées dans un parcours de soins psychiatriques : création d'un dispositif dédié aux demandeurs d'asile ou déboutés via le <b>renforcement de l'EMPP et d'une formation continue à l'ethnopsychiatrie.</b></li> <li>• Mettre en place un carnet <b>de santé</b> pour communiquer entre les différents partenaires (carnet de santé décliné en plusieurs langues, avec un volet santé mentale). Envisager la dématérialisation du document afin de faciliter son utilisation.</li> </ul>	<p><b>2022-2024</b></p> <p><b>Coordinateurs : CHRU/ARS/DDCS</b></p> <p>→ 1 ETP psychologue (avril 2022)</p>
<p><b>Action 4 : Favoriser l'émergence de structures et d'accompagnements reposant sur l'aller-vers</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'inscrire dans le programme « un chez-soi d'abord »</b> afin de proposer aux personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques sévères un accès direct à un logement stable, sans passer obligatoirement par un centre d'hébergement temporaire. Une fois logées, ces personnes sont accompagnées au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.</li> <li>• <b>Développer les accompagnements de type aller-vers portés par les partenaires</b></li> <li>• <b>S'inscrire dans l'appel à manifestation d'intérêt pour la mise en place de projets d'accompagnement de personnes en situation de grande marginalité dans le cadre d'un lieu de vie innovant à dimension collective.</b> Ce projet prévoit des partenariats avec les structures sanitaires et notamment</li> </ul>	<p><b>2022 - 2026</b></p> <p><b>Coordinateur : DDCS / ARS</b></p>

▶ **Prérequis**

- Mobilisation des acteurs
- Décloisonnement des secteurs d'intervention (médical, social, handicap...)
- Temps de coordination
- Veiller au maintien du nombre de lits d'hospitalisation (le développement des alternatives à l'hospitalisation ne peut se faire au détriment des nécessaires hospitalisations)

▶ **Leviers, outils**

- Participation des usagers
- Logement d'abord
- Appels à projets régionaux

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Indicateurs d'activités des équipes mobiles
- Type de logement et parc
- Catégories d'affections
- Suivi d'enveloppes budgétaires (RH IDE, interprétariat...)

**De résultat :**

- Charte d'engagement des acteurs (articulations et co-interventions de terrain)
- Enquête de satisfaction (fluidité du parcours, plus-value dans l'accompagnement)
- Nombre d'interprètes
- Nombre de réponses aux appels à projets comprenant de l'aller-vers
- Nombre de projets personnalisés relevant de situations complexes identifiés et traités.

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

- Financement d'ETP équipes mobiles, maraudes si besoin
- augmentation budget interprétariat

Action 6.3 : Mettre en place une articulation des prises en charges entre les services d'addictologie et de psychiatrie

**AXE 6**  
**Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)**

<b>Titre du projet / action :</b> Mettre en place une articulation des prises en charges entre les services d'addictologie et de psychiatrie	
<b>Synthèse de l'action :</b> Déployer des hôpitaux de jour ou accueils de jour proposant une prise en charge commune Addictologie/Psychiatrie	
<b>Pilote :</b>  <b>J.Bachellier</b>	<b>Contributeurs :</b> - Appui Santé 37 - CHRU (CSAPA, ELSA...) - CAARUD - GHT ...
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Difficultés de prise en charge des patients présentant une pathologie addictive associée à un trouble psychiatrique ou neuropsychologique (critères de prise en charge en psychiatrie vs critères de prise en charge en addictologie).  
 Inexistence d'une offre de prise en charge et d'accompagnement en ambulatoire pour des patients nécessitant des soins intensifs et un maintien dans leur environnement (famille, travail...).  
 Virage ambulatoire préconisé par les pouvoirs publics.

► **Objectifs et résultats attendus**

- Proposer une prise en charge pour des patients présentant une problématique addictive associée à des troubles psychologiques ; en ambulatoire afin de préserver l'insertion sociale, environnementale et familiale des patients
- Proposer une prise en charge s'inscrivant en complémentarité avec les autres structures du territoire: le CSAPA, les services d'hospitalisation, les soins de suite et de réadaptation...
- Proposer une prise en charge globale et transversale avec une équipe pluridisciplinaire (secrétaires, assistantes sociales, infirmières, art-thérapeutes, psychologues, psychiatres...)

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
<b>Définir le plan de déploiement de l'offre</b>	Identification des partenaires concernés (SSR Addictologie, CHRU, CSAPA, CAARUD, ELSA, CMP, CPU...)  Calibrer les besoins sur les territoires (s'appuyer sur les CLSM ?)  Identifier les ES/structures susceptibles de pouvoir	<b>2022</b>

	<p>répondre aux besoins d'un HDJ (équipe pluridisciplinaire, équipements...)</p> <p>Définir l'implantation de(s) HDJ/Accueil de jour en fonction des besoins et possibilités en complémentarité et articulation avec les filières existantes (dont projet du SSR Louis Sevestre)</p> <p>Réfléchir à un projet d'HDJ/Accueil de jour mobile pour les territoires ruraux (2 orientations : jeunes et plus de 25 ans avec comorbidités associées)</p> <p>Réfléchir à un projet commun avec l'UC3P pour les personnes sortant d'incarcération</p> <p>Se renseigner sur partenariat possible avec IDEL pour sevrage en ambulatoire</p>	<p>2022</p> <p>2022</p> <p>2022</p>
<b>Définir le projet</b>	<p>Définir les critères d'inclusion des patients (mineurs / adultes ; sevrés / non sevrés...)</p> <p>Définir l'organisation des bilans et des soins (orientation, accueil, projet de soins, activités thérapeutiques collectifs, durée de prise en charge, suivi individuel, ...)</p>	<b>2022 - 2023</b>
<b>Favoriser la coordination entre filières addictologie et psychiatrie et le lien ville-hôpital</b>	<p>Articulation avec l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale de ville (Filières addictologie et psychiatrie, SSR, CSAPA, CAARUD, CD 37, CPTS, Appui Santé 37...)</p> <p>Système d'information : E-Parcours et télémédecine</p>	<b>2022 - 2026</b>
<b>Déployer les places d'HDJ</b>	<p>Equiper les locaux</p> <p>Renforcement / recrutement des équipes pluridisciplinaires</p> <p>Formation des professionnels</p>	<b>2023 - 2024</b>

▶ **Prérequis**

- Adhésion des partenaires concernés
- Recrutement de spécialistes

▶ **Leviers, outils**

- SI E-Parcours
- Projets existants sur d'autres territoire + projet en cours dans le 37 (SSR Louis Sevestre)

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre de places d'HDJ/territoire
- Provenance / type d'adresseur (ES, Médecin traitant...)
- File active
- Nombre de projets de soins rédigés en RCP (en lien avec le patient)
- Nombre d'ateliers collectifs réalisés / nombre de participants
- Nombre de suivi individualisés réalisés / type de prise en charge (Assistante sociale, psychiatre, psychologue...)
- Durée moyenne de prise en charge par tranche de durée (0 à 3 mois, 3 à 6 mois, plus de 6 mois)
- Indicateurs d'usage des systèmes d'information E-Parcours et télémédecine (nombre de visioconférences entre services, nombre de dossiers de coordination créés...)

**De résultat :**

- Pourcentage d'arrêt du suivi avant la fin de la prise en charge
- Pourcentage de réadmission en hospitalisation complète ou urgences dans les six mois et 12 mois suivants la fin de la prise en charge
- Pourcentage de réadmission en HDJ dans les six mois et 12 mois suivant la fin de la prise en charge.

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/privés)

**Ressources humaines :**

Redéploiement d'équipes et recrutements en fonction des files actives

Cadre réglementaire et dérogatoire relatifs aux PEC des prestations d'hospitalisation de jour

**Ressources matérielles :**

équipement / matériel

Action 6.4 : Remédiation cognitive auprès de personnes présentant des troubles de l'usage des substances

Cette fiche est à intégrer dans la fiche action 3 de l'axe 6. C'est la même fiche que celle sur les hôpitaux de jour. C'est une sorte d'exemple concret à ajouter dans la fiche précédant pour le travail contractuel à venir.

**AXE 6**

**Proposer des solutions dédiées aux prises en charge complexe (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)**

<b>Titre du projet / action :</b> Remédiation cognitive auprès de personnes présentant des troubles de l'usage des substances	
<b>Synthèse de l'action :</b> Développer l'offre de soins spécifiques de remédiation cognitive auprès des personnes présentant des troubles de l'usage des substances	
<b>Pilote :</b>  <b>En cours de recherche</b>	<b>Contributeurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se Rétablir 37</li> <li>- SSRA</li> <li>- CHRU (CSAPA, ELSA...)</li> <li>- CAARUD</li> <li>- GHT</li> <li>- CLS</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques.

Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 79 000 décès par an (dont 46 000 décès par cancer) 1, l'alcool de 41 000 (dont 15 000 par cancer) et les drogues de 1 600 décès chaque année (source : ARS).

A ce jour, les études sont consensuelles sur le fait que le trouble de l'usage d'alcool et de drogues entraîne des atteintes neuropsychologiques (mémoire, fonctionnement exécutif et cognition sociale).

Il est également montré que la présence de ces troubles neurocognitifs favorise la rechute (Beaunieux *et al.*, 2013), dont le taux est aujourd'hui de 40 à 60% (McLellan *et al.*, 2000). La remédiation cognitive présente donc un réel intérêt chez les patients abstinentes ou en diminution des consommations. En effet, elle permet de favoriser le maintien de l'abstinence, l'adhésion aux soins, et de limiter l'impact des troubles cognitifs dans les activités de vie quotidiennes.

Depuis quelques années, de multiples programmes de remédiation cognitive ont émergé dans le champ de la schizophrénie. Ceux-ci ont pu démontrer leur efficacité auprès de cette population par de nombreuses études, notamment en termes de récupération fonctionnelle (Franck, 2014). Cependant, la pratique de la remédiation cognitive dans le champ de l'addictologie est aujourd'hui encore peu répandue. En effet, actuellement les soins proposés combinent principalement des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques.

L'un des objectifs actuels du programme régional de prévention des addictions (PRPA) 2019-2022 est notamment de « renforcer la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société ».

Dans ce contexte, nous proposons de compléter l'offre de soins du territoire en développant des

programmes de remédiation cognitive, adaptés aux personnes présentant un trouble de l'usage des substances.

► **Objectifs et résultats attendus**

- Développer l'accès aux bilans cognitifs à visée fonctionnelle pour tous les usagers, le plus précocement possible
- Proposer des soins de remédiation cognitive en groupe et en individuel, les plus appropriées aux déficits présentés (neurocognition et cognition sociale)
- Renforcer les liens avec les partenaires : champ sanitaire, champ médico-social
- Favoriser le transfert des stratégies apprises en milieu écologique
- Participer à des projets de recherche
- Etendre l'offre de soins à d'autres types d'addictions (autres substances et addictions comportementales)

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
<b>Elaboration/adaptation d'un programme de groupe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revues de littérature</li> <li>- Contacts avec d'autres équipes addicto</li> <li>- Etude des programmes de groupe existant et voire si adaptation possible à la population</li> </ul>	<b>2022 – 2023</b>
<b>Formation individuelle aux outils de remédiation cognitive spécifique pour individuel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à une formation CRT</li> </ul>	<b>2022</b>
<b>Formation individuelle sur l'accompagnement des personnes présentant un trouble de l'usage de l'alcool</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à la formation interne du CHRU de Tours « Connaissance et approche du malade alcoolique »</li> </ul>	<b>2022</b>
<b>Formation individuelle à l'entretien motivationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation aux formations internes du CHRU de Tours</li> </ul>	<b>2023</b>
<b>Présentation du projet et faire du lien avec les différents partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact avec les différents acteurs travaillant dans le domaine des addictions (CSAPA, SSR addicto, ELSA, Services de soins généraux...)</li> </ul>	<b>2023 - 2026</b>
<b>Proposer des temps de sensibilisation aux différentes équipes et présentations d'outils de dépistage des troubles cognitifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se déplacer dans les différents services partenaires</li> <li>- Formation à la neuropsychologie, à l'ergothérapie et aux répercussions fonctionnelles des troubles cognitifs dans la vie quotidienne</li> </ul>	<b>2023 - 2026</b>
<b>Réalisation du 1<sup>er</sup> groupe de remédiation cognitive / et individuel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement d'un groupe de 6 personnes maximum sur une durée de 17 semaines, pour les personnes présentant des troubles cognitifs légers à modérés</li> <li>- Accompagnement individuel pour les personnes présentant des troubles cognitifs modérés à sévères</li> </ul>	<b>2023 - 2024</b>

<b>Favoriser le transfert des acquis dans les activités quotidiennes</b>	- Intervention ergo en milieu écologique	<b>2023 - 2026</b>
<b>Début d'une recherche scientifique pour valider le programme de remédiation cognitive</b>	- Lien avec l'équipe Recherche de Se rétablir 37	<b>2022 - 2026</b>

► **Prérequis**

- Développer les contacts avec les dispositifs de préventions et de soins existants
- Faire connaître notre équipe
- Autorisations

► **Leviers**

- Réseau des différents professionnels travaillant dans les services existants

► **Outils**

- Programme de remédiation cognitive en individuel et en groupe
- Formation auprès des équipes

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nb de bilans
- Nb de soins de remédiations cognitive

**De résultat :**

- Comparaison bilan pré et post remédiation cognitive (amélioration ?)
- Taux de satisfaction évalué à l'aide de questionnaires (qualité de vie etc.)

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

► **Modalités de financement et partenariat envisageables.**

**Moyen humain :**

- 1 ETP neuropsychologue
- 1 ETP ergothérapeute
- 0.5 ETP IDE formé à la remédiation cognitive

**Moyen matériel :**

- Coût éventuel des programmes de remédiation cognitive existant (licence + formation)

**Moyen de communication :**

- Plaquette d'information sur l'équipe addicto de Se Rétablir 37
- Sensibilisation à la neuropsychologie, ergothérapie et aux répercussions fonctionnelles des troubles cognitifs dans la vie quotidienne, à l'aide de formations ponctuelles

**Axe 7 : Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale**

Action 7.1 : Développer des actions transversales de sensibilisation à la santé mentale pour tous en Indre-et-Loire (aidants, acteurs et grand public ...)

<b>AXE 7</b>  <b>Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale</b>	<b>Titre du projet / action :</b> Développer des actions transversales de sensibilisation à la santé mentale pour tous en Indre-et-Loire (aidants, acteurs et grand public ...)	
	<b>Synthèse de l'action:</b> Informer, accompagner, « Détabouiser », et faire évoluer les mentalités et les regards sur la maladie mentale.	
	<b>Pilote :</b>  C.Hermelin	<b>Contributeurs :</b> - FRAPS - Interface 37 - Culture du Cœur - Les GEM - CLS/ COORDINATIONS DE SM...
	<b>Niveau de priorité</b> <b>3</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*Les représentations de la santé mentale restent stigmatisantes et médico-centrées.  
 2 Français sur 5 associent les maladies mentales à la folie.  
 Les Français émettent des réserves sur la capacité des malades à s'intégrer en société.  
 Une majorité des Français se déclare affectée par les maladies mentales (58%). Ils ne maîtrisent pas le sujet mais sont conscients de leur manque d'information.*

► **Objectifs et résultats attendus**

- Interconnaissance des acteurs (promouvoir le ROR),
- Diminution de la stigmatisation et insertion accrue des personnes atteintes de troubles de santé mentale,
- Accroissement du rétablissement des personnes atteintes de troubles de santé mentale
- Amélioration des modes de communication et d'accès aux manifestations des personnes ayant des troubles de la santé mentale et/ou des handicaps,
- Augmentation du traitement du thème de la santé mentale dans les lieux de travail et dans les médias locaux.

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Développer la connaissance des acteurs	Diffuser la carte des acteurs	<b>2022 - 2026</b>
Concevoir des modalités d'intervention homogènes dans toute les actions autour des représentations en santé mentale	Traiter du handicap invisible Multiplier les créneaux culturels et de loisir pour plus d'accessibilité  Se rapprocher de Culture du cœur, du service culture et handicap de la ville de Tours, des GEM Faire du lien avec les centres socio-	<b>2022 - 2026</b>

	<p>culturels</p> <p>Valoriser la communication de ce qui est proposé par certaines associations</p>	
SISM grand public	Renforcer la participation des personnes directement concernées par des troubles psychiques dans toutes les étapes	2022 - 2026
Accès/maintien en emploi	<p>Sensibiliser les employeurs à l'employabilité des travailleurs handicapés</p> <p>→ Mise en place d'ateliers-conférence auprès des entreprises sur le thème « santé mentale et accès/maintien en emploi »</p> <p>→ Mise en place d'un programme pluriannuel de ces ateliers conférence</p>	2022 - 2026
Sensibiliser le milieu culturel à la santé mentale et au handicap	Programmation de ciné-débat, présence en festival, conférence, participation de personnes et familles concernées à l'organisation	2022 - 2026

▶ **Prérequis**

- Culture et langage commun des partenaires,
- Modalités d'intervention homogènes

▶ **Leviers, outils**

- Médias : sites web des partenaires, presse écrite, affichage Decaux et autres, TV, radio, reportage,
- GPS Anti Stigma,
- ROR.

▼ **Indicateurs**

**De suivi et de résultats:**

Nombre de nouvelles actions traitant de santé mentale,  
Campagne de communication effective,  
Nombre de personnes concernées par des troubles psychiques impliqués,  
Evolution des représentations

▼ **Impact financier**

**AAP** culture et santé ,Mise à disposition, AAP, article 51, financeurs publics/privés, FIR prévention, Fond addiction

**AXE 7**

**Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale**

<b>Titre du projet / action :</b> Faciliter l'inclusion des personnes ayant des troubles de la santé mentale par l'emploi et le logement au travers de partenariats intersectoriels	
<b>Synthèse de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la mise en place du programme « un chez soi d'abord »,</li> <li>- Changer les représentations des employeurs sur les travailleurs handicapés,</li> <li>- Participer au PLITH 37,</li> <li>- Communiquer sur les actions en faveur de l' hébergement et de l' emploi avec et pour les personnes concernées par des troubles psychiques</li> </ul>	
<b>Pilote :</b>  <b>S.Hoinard A.Heude</b>	<b>Contributeurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- J. Graux (CHRU)</li> <li>- V. Duraès (CHRU/EMPPE)</li> <li>- S. Duverger (Unafam 37)</li> <li>- Z. Khelifa (Se Rétablir 37, CHRU)</li> <li>- C. Melzer (UCSA)</li> <li>- C. Hermelin (CLSM Métropole)</li> </ul>
<b>Niveau de priorité</b> <b>2</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

► Le contexte territorial en Indre et Loire met en lumière la difficulté des différents services intersectoriels à travailler conjointement pour la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiatriques quant au logement et au travail. Il s'agit de mieux coordonner les actions en créant des projets transversaux (Programme Un chez soi d'abord, Entreprise en bonne santé, Travail alternatif payé à la journée).

► **Objectifs et résultats attendus:**

- Proposer des alternatives innovantes d'accompagnement, proposer des expérimentations et des innovations en favorisant la coopération des secteurs du logement, de l'emploi et du médical
  - Favoriser une meilleure articulation entre les partenaires santé, emploi et logement
- Prévenir les risques psycho-sociaux des professionnels en anticipant

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Programme un chez soi d'abord	Ouverture 1 <sup>ère</sup> phase dispositif en juin 2022 ; montée en charge progressive avec 23 places prévues pour fin 2023	<b>Mai 2022</b>
	2 <sup>ème</sup> phase dispositif	<b>2023</b>
Projet habitat inclusif	Faire état des lieux des différents projets d'habitat inclusif sur le département  Créer une dynamique partenariale autour de ces projets (libéral, médico-social,	<b>2022 - 2026</b>

	social)	
Projet de création d'une résidence sociale supplémentaire		<b>2022-2026</b>
Rencontres de quartier	Associer les pairs aidants et les acteurs communautaires du quartier	<b>2022 - 2026</b>
Accès à l'emploi	Communiquer sur les actions et les dispositifs	<b>2022 - 2026</b>
Mobilité des personnes présentant un handicap psychique	Lancer un travail de réflexion avec l'ensemble des parties prenantes	<b>2022 - 2023</b>

▶ **Prérequis**

UCSA ; création GCSMS

▶ **Leviers, outils**

ROR

Médias : site web

Suivi par DIHAL (UCSA)

▼ **Indicateurs**

**De résultat :**

Nombre de nouveaux inscrits au ROR

Nombre de partenaires engagés dans les projets innovants

▼ **Impact financier**

Financement BOP 177 et ONDAME,

CD,

AAP

Action 7.3 : Organiser des actions auprès des employeurs et des formateurs pour sensibiliser à la santé mentale et améliorer le repérage

AXE 7

Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale

**Titre du projet / action :**

Organiser des actions auprès des employeurs et des formateurs pour sensibiliser à la santé mentale et améliorer le repérage

**Synthèse de l'action :**

Sensibilisation aux troubles psychiques auprès des acteurs de la formation, de l'emploi et de l'insertion professionnelle

**Pilote :**

Z. Khelifa

**Contributeurs :**

Interface 37  
 UDES  
 MEDEF  
 Pôle Emploi  
 Cap emploi  
 Organismes de formation  
 DDETS (PDLHI)...

**Niveau de priorité**

**3**

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*Quelles que soient leurs formes, la stigmatisation et les discriminations en santé mentale sont très fortes. L'étiquette « malade mental » est associée aux stéréotypes négatifs : « différence fondamentale », « violence », « incompétence », « imprévisibilité » (Hayward et coll. 1997, Angermeyer 2002)*

*Pourtant on est tous concerné par la santé mentale.*

En 2005, une enquête internationale (Drees Etudes et Résultats n° 347) estimait que plus d'un tiers de la population française a été ou sera concerné par au moins un trouble mental au cours de sa vie. Parmi ces maux, les troubles anxieux sont les plus fréquents (12 à 13 % des personnes interrogées), suivis par ceux de l'humeur (8 à 11%). Ces chiffres illustrent une première idée reçue concernant le handicap psychique : cela ne concerne pas uniquement des personnes atteintes de maladies psychiatriques sévères. Les troubles mentaux sont nombreux et ne sont pas tous synonymes de handicap. En effet, la souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

Qu'il s'agisse d'un handicap psychique ou d'un trouble transitoire, il y aura un impact sur l'accès et le maintien en emploi des personnes.

Accompagner le salarié dans cette phase est un enjeu pour les entreprises.

Les politiques sociales d'accès et de maintien en emploi des travailleurs handicapés évolue également dans ce sens :

La réforme de l'OETH loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » réforme l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Elle impose notamment la responsabilisation de toutes les entreprises dans l'emploi de travailleurs handicapés (même celles de moins de 20 salariés) et la nomination de référents handicaps à partir de 250 salariés.

Dans ce contexte l'enjeu, est de pouvoir favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap psychique. Pour cela, il est nécessaire que l'entreprise soit soutenue dans cette démarche par des acteurs locaux. Ces derniers apporteront leurs compétences tant dans l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques que dans leurs connaissances concernant l'accès et le maintien en emploi. Sensibiliser les acteurs de terrain aux troubles psychiques est donc un levier pour faciliter l'emploi des personnes qui ont un trouble psychique.

## ► Quelques chiffres

- 1% des personnes souffrent de schizophrénie soit 600 000 personnes en France
- 3 à 5 % sont touchés par des troubles bipolaires
- 5% sont suivis pour une dépression chronique et 11 % des personnes interrogées ont connu un épisode dépressif (ex le burn out)
- 15 % des personnes en âge de travailler sont sujet à des troubles anxieux.
- L'OMS estime qu'1/4 de la population est concerné à un moment ou à un autre de sa vie par un trouble mental.
- 24% des personnes en situation de handicap sont au chômage alors que le taux de chômage de la population générale est de 9,7% (oct. 2020)

## ► Objectifs et résultats attendus

- Organiser des actions auprès des employeurs pour améliorer le repérage des salariés en difficulté psychique
- Sensibilisation aux troubles psychiques pour favoriser l'intégration des salariés et le maintien en poste
- Favoriser les liens avec les organismes de formation pour faciliter l'aménagement du cursus de formation et éviter les ruptures
- Désigmatisation des troubles psychiques vers le monde de l'emploi et la formation
- Favoriser l'emploi des personnes avec souffrances psychiques et diminuer leur taux de chômage

## ► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
<b>Démarchage des entreprises pour présenter et réaliser nos actions de sensibilisation au sein des entreprises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact avec les référents handicap, les médecines préventives, responsable RH</li> <li>- Participer aux rencontres Réf handicap /clubs entreprises pour développer le réseau et faire connaître nos actions</li> <li>- Repérage des entreprises en lien avec l'équipe de terrain interface37</li> </ul>	<b>2022 - 2026</b>
<b>Proposer des temps de sensibilisation sur le handicap psychique aux réseaux d'employeurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener des actions de sensibilisation sur des thématiques entre entreprises afin de croiser les expériences de chacun (petit déjeuner /afterwork)</li> <li>- Mise en place d'action de sensibilisation sur site (petit déjeuner, afterwork) pour aborder le handicap psychique, et informer sur les possibilités d'adaptation et d'intégration en entreprise (outils, financement,)</li> </ul>	<b>2022 – 2026</b>
<b>Participer à la désigmatisation en entreprise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des actions ciblées lors des événements nationaux : semaine d'information sur la santé mentale SISM, semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées SEEPH (témoignage, sensibilisation, outils ludiques)</li> <li>- Ressource et soutien à l'accueil de personne handicapée lors du DUO DAY</li> </ul>	<b>2022 - 2026</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser l'expérience d'interface37 pour illustrer des témoignages d'intégration réussie de personnes avec troubles psychiques</li> <li>- Être ressource pour l'entreprise et l'orienter vers les partenaires en fonction de son besoin (agefiph, oeth, cap emploi...)</li> </ul>	
<b>Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques au sein des centres de formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se faire reconnaître comme structure ressources pour informer, orienter et aider à la mise en place d'aménagement de la formation pour favoriser la réussite</li> <li>- Se mettre en relation avec les services de soins universitaires et organismes de formation pour sensibiliser aux troubles psychiques</li> </ul>	<b>2022 – 2026</b>
<b>Sensibilisation aux troubles psychiques auprès des organismes du SPE (service publique pour l'emploi)</b>	Action de sensibilisation auprès des psychologues du travail et conseillers d'insertion Conseiller sur le repérage et l'accueil de public en situation de souffrance psychique dans leur parcours d'emploi et de formation	<b>2022 – 2026</b>

▶ **Prérequis**

- Développer le réseau employeur
- Faire connaître interFACE37 sur le territoire

- ▶ **Outils** Intervention ciblée sur site auprès des entreprises et des organismes de formation ou professionnels du champ de l'insertion et organisation d'évènements

- ▶ Développer des actions/campagne de sensibilisation sur le territoire

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Nombre d'actions de sensibilisation auprès des entreprises, des organismes de formation et des organismes du SPE.

**De résultat :**

- Tx d'employabilité des personnes suivis par interFACE37 ? impact

▼ **Impact financier**

- ▼ **Action de sensibilisation gratuite** auprès des différents acteurs du champ professionnel pour ne pas que l'aspect financier soit un frein à la sensibilisation

▶ **Moyens à mettre à disposition pour cette action**

**Moyen humain :**

- 1 ETP professionnel du champ de l'insertion professionnelle, du champ sanitaire ou du médico-social
- 1 ETP pair aidant qui serait un levier en entreprise pour démontrer des réussites en emploi de personnes avec souffrance psychique et favoriser les échanges en entreprise, libérer la parole.

**Moyen matériel :**

- 1 véhicule pour circuler sur le territoire (urbain et rural) et les moyens de le faire fonctionner (entretien, assurance, essence)
- Téléphone et ordinateur portable avec accès internet
- Un bureau

**Moyen de communication :**

- Budget pour développer et créer des outils de communication afin d'aborder cette thématique (affichage, jeux, flyers, réaliser un support audio et visuel de témoignages)

Action 7.4: Développer les soins et la coordination des prises en charge de réhabilitation psychosociale afin de favoriser le rétablissement

AXE 7

Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale

<b>Titre du projet / action</b> Développer les soins et la coordination des prises en charge de réhabilitation psychosociale afin de favoriser le rétablissement	
<b>Synthèse de l'action :</b> Favoriser le rétablissement en faisant de l'usager un acteur de ses soins et par une prise en charge globale visant à l'insertion et l'inclusion sociale Développer les soins de réhabilitation psychosociale	
<b>Pilote :</b> - Z. Khelifa - J. Graux	<b>Contributeurs :</b> - Se rétablir 37 (CHRU)
<b>Niveau de priorité</b> <b>3</b>	

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*La réhabilitation psychosociale, le rétablissement et l'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques sont aujourd'hui considérées comme des priorités de santé.*

*« Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. A ce titre, il prévoit [...] les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. »*

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

Public visé:

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

*Face aux différentes difficultés que rencontrent les personnes présentant des troubles psychiques, la réhabilitation psychosociale utilise un nombre important et varié d'outils: remédiation cognitive, entraînement de la cognition sociale, psychoéducation, thérapies comportementales et cognitives, pair-aidance, ergothérapie, groupes de thérapies corporelles et de pleine conscience, accompagnement vers la construction de projets professionnels et sociaux...*

► **Objectifs et résultats attendus**

► Objectifs :

- Favoriser le rétablissement et l'inclusion de la personne en renforçant et développant les compétences et interventions de réhabilitation psychosociale tant sur le plan sanitaire (soins de RPS) que sur les plans médico-sociaux ou sociaux (accompagnement, insertion sociale, par l'habitat ou encore le travail). Pour ces patients, le dispositif de soins doit pouvoir proposer, en plus des dispositifs habituels d'hospitalisation complète, de soins ambulatoires et de soins séquentiels (hospitalisation de jour, CATTP) :

- ✓ Des dispositifs capables d'évaluer de manière globale et pluridisciplinaire, les ressources et capacité des personnes (Evaluations pluridisciplinaires globales de la personne, à la fois

psychique, somatique, sociale ; accompagnement de la famille le cas échéant ; Appartement d'évaluation et d'autonomisation) ;

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

► **Résultats attendus :**

- Un rétablissement objectif, clinique et fonctionnel qui correspond à la diminution des symptômes et l'amélioration du fonctionnement de la personne.
- Un rétablissement subjectif, expérientiel d'un cheminement personnel pour se réapproprier, reprendre le contrôle de sa vie.
- Prévenir l'apparition du handicap, lutter contre la chronicisation, les rechutes et les ré hospitalisation.

► **Mise en œuvre**

▼ <b>Détails de l'actions / phases du projet</b>	▼ <b>Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs</b>	▼ <b>Echéance</b>
Déployer les actions de Formation de RPS et de sensibilisation sur le territoire	Centre support régional de RPS (Se rétablir 37)	<b>2023-2024</b>
Accompagnement des équipes dans la construction de leur projet de RPS et du parcours patient orienté vers rétablissement	Centre support régional de RPS (Se rétablir 37)	<b>2023-2024</b>
Formations des équipes aux outils spécifiques de la RPS	Centre support régional de RPS (Se rétablir 37)	<b>2024-2026</b>
Supervision des équipes des établissements périphériques	Centre support régional de RPS (Se rétablir 37)	<b>2024-2026</b>
Mise en place d'une formation continue en RPS et soins orientés rétablissement		<b>2026 et au-delà</b>

► **Prérequis**

- Centre Support régional de RPS (EPSM-CHU de Tours) avec une équipe de soins de proximité départementale qui se développe et une équipe support en charge de l'accompagnement au déploiement des soins de RPS, de la coordination des partenaires, du déploiement de formations.

► **Leviers, outils**

- Outils de pilotage des établissements supports

▼ **Indicateurs**

**De suivi :**

- Calendrier d'accompagnement
- Nb d'agents formés

**De résultat :**

- Données d'activité RPS (évaluation fonctionnelle, soins RPS)

▼ **Impact financier**

(+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées  
AAP RPS régional

# Annexe II : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions

-  En cours de réflexion
-  En cours de mise en œuvre
-  Action faite
-  En stand-by
-  Arrêt projet

		Calendrier prévisionnel de déploiement des actions PTSM 37												
		2022		2023		2024		2025						
		1er sem.	2ème sem.	1er sem.	2ème sem.	Janv. Juin	Juillet-décembre	Janv. Juin	Juillet-décembre					
Objetifs opérationnels														
Dresser un inventaire des personnes nécessitant une formation aux gestes des 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale (professionnel et grand public)														
Former un ensemble de formateurs en 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale sur le territoire														
Faire un planning du déploiement de la formation au 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale. Priorisation du déploiement														
Penser à la réactualisation des connaissances														
Monter un groupe de travail														
Identifier les acteurs et les besoins														
Promouvoir des actions en faveur d'un décloisonnement														
Élaborer un plan de formation départemental														
Création d'une équipe CUMP renforcée														
Articulation de ses missions avec les partenaires														
Organisation de formations														
Fiches actions														
<u>Fiche 1.1</u> Former les professionnels du soin et de l'accompagnement ainsi que le grand public aux gestes de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)														
<u>Fiche 1.2</u> Organiser la formation des professionnels du soin et de l'accompagnement à la prise en charge de la santé mentale														
<u>Fiche 2.1</u> Développer d'une CUMP renforcée														
Axes														
<b>Axe 1</b> Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation														
<b>Axe 2</b> Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi														







<p><b>Axe 6</b></p> <p>Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples)</p>	<p><b>Fiche 6.1</b></p> <p>S'appuyer sur une équipe pluri professionnelle au sein d'Appui Santé 37</p> <p>Pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques</p>	<p>Rechercher les réponses possibles (convention entre pôles, recrutement de vacations, création d'un poste de médecine générale partagé entre les établissements...) et les adapter à chaque établissement</p>																			
		<p>Modéliser la prise en charge somatique de médecine générale adaptée</p>																			
		<p>Organiser le lien avec le médecin traitant</p>																			
		<p>Former équipe Appui Santé 37 au repérage</p>																			
		<p>Informier/orienter vers offre de service (en favorisant l'offre de proximité)</p>																			
		<p>Evaluer situation globale : déterminants de la santé et prise en compte des aidants</p>																			
		<p>Faciliter la coordination sanitaire, médicosociale et sociale</p>																			
		<p>Articuler les actions d'Appui Santé 37 avec les dispositifs existants</p>																			
		<p>Sorties hospitalisations</p>																			
		<p>Réflexion sur la pertinence de la création d'une cellule de coordination de sortie d'hospitalisations en psychiatrie</p>																			
		<p>Créer un logigramme d'intervention</p>																			
		<p>Travailler les articulations entre les professions du médical et les personnes atteintes de troubles psychiques chroniques</p>																			
		<p>Envisager le renforcement de certaines équipes mobiles, de maraude...</p>																			
		<p>Mener un diagnostic de l'offre d'interpréariat</p>																			
<p>Renforcement de l'EMPE et d'une formation continue à l'ethnopsychiatrie</p>																					
<p>Développer les accompagnements de type aller-vers portés par les partenaires</p>																					
<p>S'inscrire dans l'appel à manifestation d'intérêt pour la mise en place de projets d'accompagnement de personnes en situation de grande marginalité dans le cadre d'un lieu de vie innovant à dimension collective</p>																					





# Annexe III : Pilotage et gouvernance

## Charte de gouvernance du PTSM 37

La présente charte établit la gouvernance et définit les principes et les engagements auxquels s'engagent les structures partenaires du PTSM pour un travail collectif dont les objectifs sont:

- ❖ Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation
- ❖ Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi
- ❖ Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge
- ❖ Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture
- ❖ Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques
- ❖ Proposer des solutions dédiées aux prises en charge complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples)
- ❖ Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiques et déstigmatiser la santé mentale

### Définition et missions du Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM)

Défini par l'article L.3221-2 du code de la santé publique et d'une durée de 5 ans, le CTSM formalise le PTSM.

Il confirme l'engagement des acteurs à la concrétisation du projet de territoire au service des personnes présentant des troubles psychiques et de leurs familles.

Il précise les engagements, les missions, les moyens, les modalités de suivi et d'évaluation pour mettre en œuvre le PTSM.

L'objet du CTSM est de :

- ❖ Garantir une appropriation du PTSM par tous les acteurs ainsi que leur participation à la mise en œuvre opérationnelle du PTSM.
- ❖ Renforcer la collaboration entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux afin de contribuer à un décloisonnement des parcours de vie, de soins et d'accompagnement.
- ❖ Soutenir les acteurs engagés dans la mise en œuvre du PTSM.

### Les partenaires du CTSM

- ❖ Les établissements et services sanitaires
- ❖ Les établissements et services médico-sociaux
- ❖ Les professionnels de santé libéraux
- ❖ Le conseil départemental
- ❖ Les collectivités locales notamment via les coordonnateurs de CLS et CLSM
- ❖ Les services de l'Etat
- ❖ Les associations d'usagers

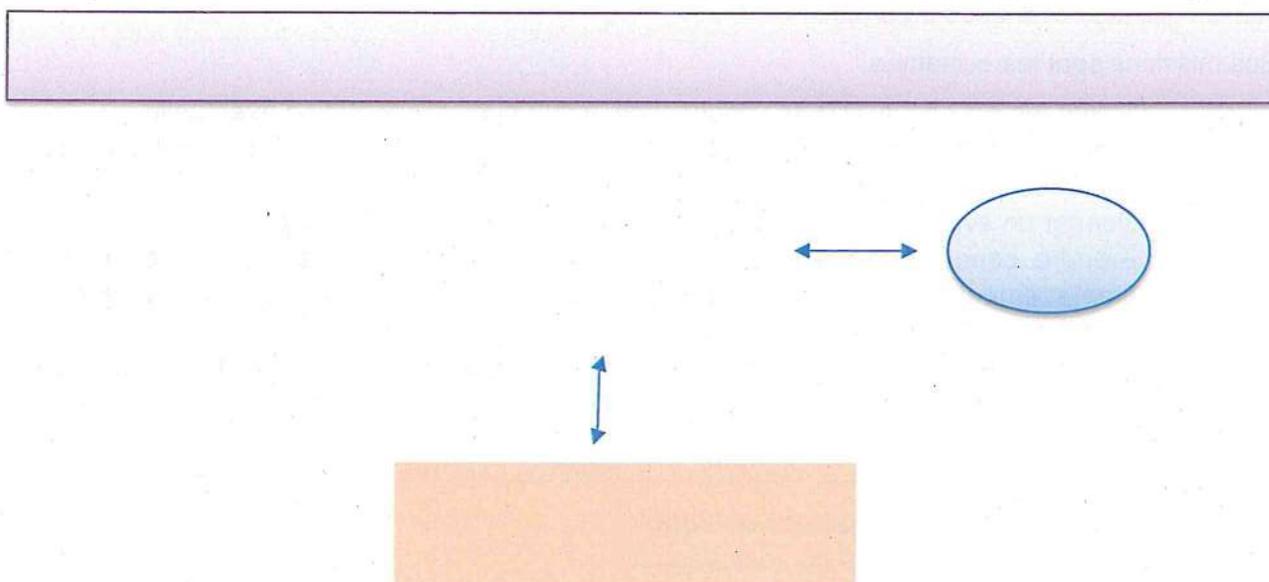
Par la présente charte, les partenaires réaffirment leur mobilisation autour d'un engagement réciproque et collectif dont l'objectif est la mise en œuvre opérationnelle du projet territorial en santé mentale.

Dans l'objectif de passer de « ce qu'il faudrait faire » à « ce que l'on s'engage à faire », l'engagement des acteurs se traduit par leur volonté à :

- ❖ Poursuivre les actions déjà engagées.
- ❖ Apporter leur expertise et leurs compétences pour appuyer les actions prédéfinies afin d'améliorer le parcours actuel des personnes souffrant de troubles psychiques.
- ❖ Participer aux instances de pilotage, au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre du PTSM.
- ❖ Contribuer aux actions d'information, de formation, de coordination et de co-intervention prévues dans le PTSM (annuaire partagé, info des partenaires...).

### Gouvernance du CTSM

La gouvernance du CTSM garantit le respect des principes de la démocratie sanitaire les conditions d'un partenariat équilibré et collaboratif, le maintien d'une dynamique collaborative et un appui aux acteurs engagés pour une mise en œuvre efficiente des actions du PTSM.



#### ❖ Le conseil territorial de santé (CTS)

Le conseil territorial de santé a pour mission d'établir le diagnostic territorial de santé, de contribuer à l'élaboration du Projet régional de santé de la région Centre-Val de Loire et à sa déclinaison en Indre-et-Loire avec une attention particulière apportée à l'organisation des parcours de santé.

Composé de 34 membres au moins et 50 membres au plus, nommés pour 5 ans, il est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

En Indre-et-Loire, le département constitue le niveau territorial pertinent en tant que lieu de définition des politiques contribuant à la santé mentale. Le CTS définit la stratégie départementale de la politique de santé mentale en cohérence avec les instructions nationales et les orientations régionales du PRS, et en lien avec le diagnostic territorial partagé. Il assure la co-construction et le pilotage du projet territorial de Santé Mentale (PTSM). Une fois par an, il émet un avis sur le PTSM et son évolution lors d'une présentation en assemblée plénière.

#### ❖ La commission de santé mentale du CTS

La commission de santé mentale se réunit a minima une fois dans l'année pour :

- préparer l'avis du CTS sur le projet territorial de santé mentale et son évolution ;
- préparer la contribution du CTS dans le cadre des différentes phases d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du versant « santé mentale » du PRS.

A cette fin, elle prend connaissance des travaux du comité de pilotage.

Elle travaille en lien avec les contrats locaux de santé et les contrats locaux de santé mentale. Elle peut s'élargir aux participations utiles sur les sujets examinés. A ce titre, les membres du COPIL sont des invités permanents de la Commission Santé Mentale.

Elle est constituée d'au-plus 21 membres :

- 12 membres du collège 1 (Offreurs de service de santé)
- 4 membres du collège 2 (Usagers du système de santé)
- 3 membres du collège 3 (Collectivités territoriales)
- 2 membres du collège 4 (Représentants de l'Etat)

Elle élit en son sein un président qui s'appuie sur les travaux réalisés par le coordinateur du PTSM pour proposer un ordre du jour et organiser la présentation des travaux au CTS. Elle se dote d'un règlement intérieur fixant les modalités de son fonctionnement.

#### ❖ Le comité de pilotage du PTSM

Le comité de pilotage du PTSM assure la cohérence départementale des projets en santé mentale et suit les grandes avancées du projet.

Ses missions sont les suivantes :

- Suivre les actions du PTSM : priorisation, évaluation, réorientation éventuelle
- Proposer les évolutions du PTSM (amendement du projet initial) au CTS/Commission en santé mentale
- Donner un avis sur les appels à projet déposés par les structures du département
- Prendre connaissance et rester attentif au volet santé mentale du projet médical des établissements de santé et du GHT pour s'assurer de la bonne articulation avec le projet global
- S'assurer de la bonne articulation des actions en santé mentale des CLS et du CLSM avec le projet global

Le comité de pilotage du PTSM est constitué de la manière suivante :

- **4 représentants du secteur sanitaire :**
  - o 2 représentants du secteur public
  - o 1 représentant du secteur privé
  - o 1 représentant du secteur d'addictologie
- **2 représentants du secteur des établissements et services pour personnes en situation de handicap :**
  - o 1 représentant médical
  - o 1 représentant administratif
- **1 représentant du secteur des établissements et services pour personnes âgées**
- **1 représentant du secteur social**
- **1 représentant de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités**
- **1 représentant du secteur libéral désigné par le Collectif des CPTS**
- **1 représentant du conseil départemental**
- **2 représentants des usagers**

Le président du CTS et le président de la commission de santé mentale sont membres de droit. L'animation du COPIL est assurée par le coordonnateur du PTSM.

Le comité de pilotage se réunit a minima une fois dans l'année. Ses délibérations se réaliseront dans le cadre des réunions de la commission santé mentale du CTS. Les convocations seront adressées par voie électronique prioritairement et voie postale si nécessaire au moins 15 jours avant la date fixée.

Lors du comité de pilotage, les membres pourront présenter, pour leur secteur respectif, les réflexions en cours ou travaux ayant un impact potentiel sur le champ de la santé mentale.

Afin que le comité de pilotage puisse se réunir et délibérer, il est nécessaire que le quorum soit

défini à la moitié de ses membres présents lors de l'ouverture d'une session.  
Seuls les membres du comité de pilotage sont pris en compte dans le calcul du quorum. D'autres personnes peuvent assister à l'instance en tant qu'invité.

Si le quorum n'est pas atteint, le comité de pilotage doit être reconvoqué dans un délai de 15 jours dans les mêmes conditions avec le même ordre du jour et sans condition de quorum.

Seuls les membres du comité de pilotage sont habilités à délibérer. Chaque membre est titulaire d'une voix.

Les délibérations du comité ont lieu à main levée. Cependant, si un représentant ne peut être présent, le vote pourra être dématérialisé.

Lors des avis sur les appels à projet, à candidature ou à manifestation d'intérêt, le représentant du secteur concerné pourra émettre un avis mais s'abstiendra alors du vote.

### ❖ **Le comité technique :**

Il est piloté par le coordinateur du PTSM et ses missions consistent à :

- Assurer le suivi opérationnel des fiches actions du PTSM
- Transmettre au COPIL avant chaque réunion des points de situation de la réalisation des fiches
- Transmettre au bureau les points de situation trimestrielle
- Rendre compte de l'évaluation des actions
- Proposer des évolutions du PTSM au COPIL

Il se réunit deux fois par an et est composé de membres permanents : le représentant du GHT, le DDARS ou son représentant, le président de la commission de santé mentale et de membres temporaires qui seront invités en fonction des fiches actions travaillées et priorisées par le comité de pilotage.

### ❖ **Le bureau :**

Il est constitué du président du CTS, du président de la commission santé mentale du CTS, du représentant du GHT et du DDARS ou son représentant et se réunit trois fois par an.

Le coordinateur du PTSM est le secrétaire du bureau.

Ses missions consistent à préparer le comité de pilotage et à le piloter, en s'assurant de la poursuite

Du travail issu du diagnostic territorial partagé, de la cohérence et de l'avancée du PTSM.

# SCHEMA DE GOUVERNANCE DU CONTRAT TERRITORIAL EN SANTE MENTALE (CTSM) D'INDRE-ET-LOIRE

