

Projet territorial de santé mentale de l'Indre

SOMMAIRE

1. Diagnostic territorial partagé	4
1.1. Diagnostic validé par le comité de pilotage territorial.....	4
1.1.1. Une méthodologie participative	4
1.1.2. Synthèse des problématiques identifiées	4
2. Principes d'élaboration feuille de route PTSM 36.....	7
2.1. Le comité de pilotage.....	7
2.2. Les groupes de travail.....	8
2.3. Le COPIL restreint	8
2.4. Postulat pour la poursuite des travaux	9
3. La feuille de route PTSM 36 « Bien vivre en santé mentale »	10
3.1. Orientations stratégiques	10
3.2. Thématiques prépondérantes	11
3.3. Objectifs opérationnels (Plan d'action)	12
Développer une offre de réhabilitation psychosociale.....	12
3.4. Une attention particulière portée aux publics spécifiques	13
Thème n°1 : Diversification de l'offre de prévention en santé mentale	14
Thème n°2 : Interconnaissance des acteurs	18
Thème n°3 : la continuité de l'information	22
Thème n°4 : L'alerte en santé mentale	25
Thème n°5 : Prise en compte des soins physiques	28
Thème n°6 : Prise en charge graduée de la souffrance psychique.....	30
Thème n°7 : Les aidants	34
Thème n°8 : Développer une offre de réhabilitation psychosociale.....	37
Thème n°9 : Formalisation de la pluridisciplinarité et décloisonnement en santé mentale..	39

Introduction

*Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Indre est le fruit d'un **travail collectif**, illustration de la **richesse d'une démarche de démocratie participative en santé**. En tant qu'acteur majeur de cette démarche au sein du territoire, le Conseil territorial de santé de l'Indre s'est saisi de cette opportunité pour porter ce projet, via sa Commission spécialisée en santé mentale, entraînant à sa suite de nombreux acteurs.*

La santé se définissant comme un état de parfait bien-être et pas seulement une absence de pathologie, le choix d'une approche transversale, adoptant une logique de parcours, associant institutions, représentants du domicile, professionnels (tous champs confondus), bénévoles, représentants d'usagers, collectivités, élus, rendait logique cette saisine dans la mesure où ils sont tous membres du CTS 36.

*Le département de l'Indre n'est pas exempt de faiblesses en matière de santé mentale, la démographie médicale en est un exemple. Mais l'Indre regorge également de ressources. L'intérêt des différents partenaires qui se sont manifestés autour du PTSM 36 et la dynamique qu'ils ont su développer en sont la preuve. **Qu'ils en soient ici remerciés.***

***Le PTSM vise à répondre aux problématiques saillantes qui émaillent le parcours des citoyens ayant accès à des dispositifs de santé mentale.** Il cherche également à engager la construction d'une dynamique de long terme afin de donner à chacun la capacité d'agir et de bien vivre en santé mentale.*

Le cours de ce travail a profondément été marqué par la survenue de la pandémie de COVID 19. Le calendrier des réunions initialement prévu, a dû être ajusté et le document achevé dans les délais impartis afin de ne pas risquer une perte de chances dans l'attribution de moyens nouveaux dans le champ de la santé mentale.

*Le présent projet est donc à considérer comme **un point de départ**. Il continuera à se co-construire au fil du temps pendant les 5 années de son inscription.*

*Docteur Hervé MIGNOT
Président du CTS 36*

*Madame Stéphanie BRUNET
Présidente de la Commission spécialisée
en santé mentale*

1. Diagnostic territorial partagé

1.1. Diagnostic validé par le comité de pilotage territorial

1.1.1. Une méthodologie participative

De janvier 2019 à septembre 2019, les acteurs du territoire de l'Indre ont travaillé sur l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé.

La démarche d'élaboration du PTSM, initiée par le CTS 36, a été portée par un comité de pilotage émanant de sa commission spécialisée en santé mentale. Ce comité de pilotage s'est réuni environ toutes les 3 semaines pour articuler l'ensemble des travaux réalisés par une cinquantaine d'acteurs du champ sanitaire, de l'action sociale, proches ou familles de personnes malades psychiques ou encore professionnels libéraux.

La démarche participative en quelques chiffres :

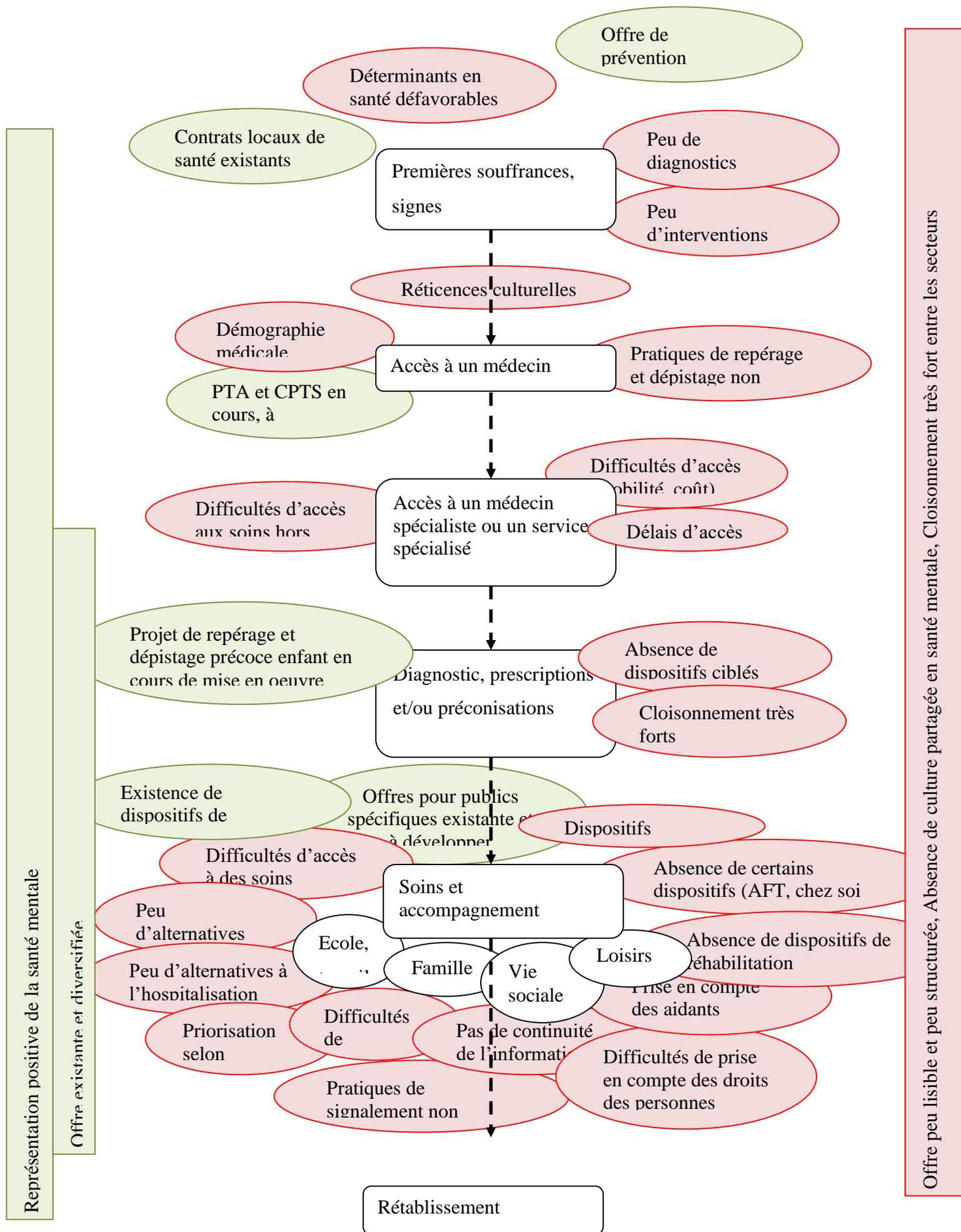
- 48 participants à la séance plénière de lancement,
- 7 réunions du COPIL (entre décembre 2019 et janvier 2021)
- 2 groupes thématiques
- 5 COPIL restreints
- 15 participants au groupe 1
- 19 au groupe 2
- 14 au groupe 3

1.1.2. Synthèse des problématiques identifiées

De l'ensemble des travaux réalisés, le comité de pilotage a identifié les problématiques suivantes :

- Des besoins forts, une population ayant des déterminants en santé défavorables,
- Des réticences culturelles à dévoiler des besoins en santé mentale,
- Une offre en santé mentale peu lisible, insuffisamment structurée et lacunaire,
- Une démographie médicale sinistrée (généralistes et spécialistes, notamment médecins psychiatres),
- Une absence de culture partagée en santé mentale (aller-vers, réduction des risques, partenariat),
- Un cloisonnement fort entre les secteurs (coordination, pratiques coopération)
- Une insuffisance de prise en compte des aidants,
- Un besoin de soutien à la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

Le schéma ci-dessous vise à faciliter l'identification des freins et leviers existants dans un parcours type et simplifié d'un citoyen usant des dispositifs de santé mentale dans le département de l'Indre.



2. Principes d'élaboration feuille de route PTSM 36

Dans la poursuite des travaux de diagnostic partagé, les travaux d'élaboration de la feuille de route PTSM 36 ont été conduits par un comité de pilotage. Ce comité est une émanation de la Commission Spécialisée en Santé Mentale du CTS 36 et a été enrichi de la participation d'acteurs complémentaires. La démarche a également été pensée autour d'une dynamique participative afin de permettre l'implication du plus grand nombre et la diversité des actions proposées pour répondre au plus près des problématiques du territoire.

L'élaboration s'est finalement déroulée en deux périodes distinctes avec des méthodologies bien différentes. Les travaux ont démarré en janvier avec la plénière de lancement et ont été poursuivis jusqu'au confinement de mars 2020 avec la réalisation de 4 groupes de travail. Les travaux ont ensuite été interrompus puis ont repris en septembre 2020. Le comité de pilotage s'est réuni à plusieurs reprises puis a décidé un travail en COPIL restreint au vu du contexte sanitaire, de la complexité à réunir un grand nombre d'acteurs et des délais impartis.

Élément remarquable : Le Conseil Territorial de Santé a conduit le travail d'élaboration du PTSM dans un périmètre qui est celui du département. Ce découpage, différent de celui des secteurs psychiatriques, induit des liens avec le PTSM 18 et des spécificités dans les parcours en santé mentale et interventions des acteurs.

2.1. *Le comité de pilotage*

Composé de membres volontaires, le comité de pilotage a les missions suivantes :

Composition COPIL Phase Projet :

M-F BERTHIER, *IREPS*,

S BRUNET, *UGECAM Centre*,

Dr F CHAUVET, *CH Châteauroux*,

V CHEVALIER, *PEP 36*,

F DEVINEAU, *Ep' Age 36*,

F DE GOUVILLE, *MDPH/DPDS*,

F GUILLARD-PETIT, *APF*,

M HARTMANN, *URIOPSS*,

H JOUOT, *UDAF*,

A Le BRUCHEC, *CH Châteauroux*, Dr H

MIGNOT, *Président CTS 36*, D ROSA

ARSENE, *UNAFAM*,

M GRUET/J VILLAUDIÈRE, *CLINEA*,

Calendrier initial : Janvier 2020 :

Plénière de lancement

Février à Mai 2020 : Groupes de travail

11 juin 2020 : Plénière de clôture

Juillet 2020 : Présentation aux instances CLS et CTS

→ *Date limite 20 juillet 2020*

Plénière de lancement phase

projet, janvier 2020

- Contribuer à la définition de la démarche de travail
- Promouvoir la démarche auprès des acteurs du territoire
- Assurer la continuité et la cohérence des travaux des groupes de travail
- Valider progressivement l'avancement de la démarche
- Animer les groupes de travail

2.2. Les groupes de travail

Les groupes de travail avaient pour mission d'apporter des éléments de diagnostic qualitatif, quantitatif et territorialisé en rapport avec les thématiques définies.

Chaque groupe de travail était animé par un binôme de membre du COPIL et d'un membre du CODES afin que la méthode de travail soit identique dans chaque groupe.

L'objectif de chaque séance de travail était d'élaborer 2 à 3 fiches actions en réponse aux besoins et priorités identifiés par le COPIL à partir du diagnostic.

Le COPIL avait prévu 9 séances de travail, 3 séances de travail se sont réalisées de janvier à mars sur les thématiques suivantes :

- Diversification de l'offre en santé mentale (inégalités territoriales)
- Interconnaissance des acteurs
- Continuité de l'information

2.3. Le COPIL restreint

Lorsque les travaux ont repris en septembre 2020, le COPIL a fait le choix de faire évoluer sa méthodologie de travail en tenant compte du contexte sanitaire et des recommandations (nombre de participants, distanciation, ...). Compte-tenu, également des délais de clôture des travaux, il a semblé difficile de mobiliser un grand nombre d'acteurs en aussi peu de temps.

Le COPIL a donc travaillé les fiches actions restantes en COPIL restreint (4 à 6 personnes) afin de formuler, enrichir formaliser les pistes d'actions qui avaient été énoncées lors des différents temps de travail du diagnostic (groupes, COPIL, plénière...).

Le COPIL restreint a travaillé en octobre 2020 sur les thématiques suivantes :

- Alerte en santé mentale

- Prise en compte des soins psychiques et somatiques non programmés
- Prise en charge graduée de la souffrance psychique (crise, urgence, suicide, ...)
- Les Aidants
- Offre en réhabilitation psychosociale
- Formalisation de la pluridisciplinarité et décloisonnement en santé mentale

2.4. *Postulat pour la poursuite des travaux*

L'ensemble des travaux décrits ci-dessus n'ont pu être aboutis comme cela était prévu. Pour autant, l'avancement de la finalisation de premier PTSM apparaît nécessaire pour commencer à engager la mise en œuvre de la présente feuille de route.

Le COPIL a adopté cette démarche afin de garantir les chances du territoire de pouvoir continuer à se développer en matière de santé mentale tout en prenant l'engagement de poursuivre les travaux de manière participative dès janvier 2021 avec la mise en place de groupes de travail pluri partenariaux chargés de développer les fiches-actions.

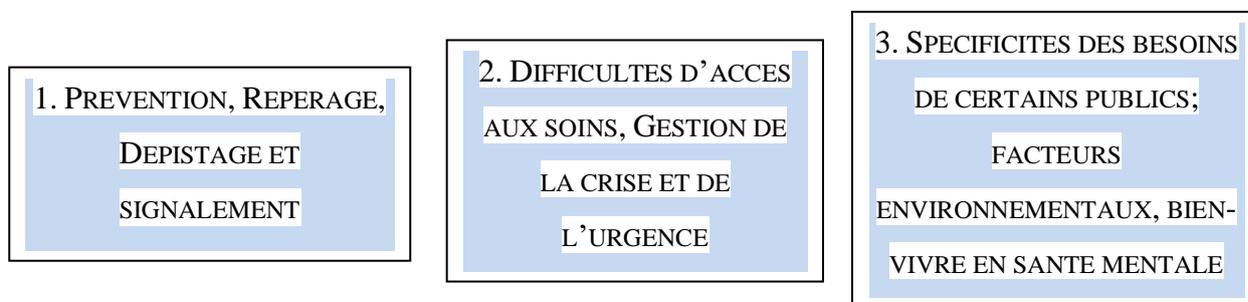
Les travaux d'élaboration du PTSM ont été élaborés de manière collective avec la participation de nombreux partenaires (cf. liste en annexe 1). L'ensemble de ses partenaires seront à minima associés à la mise en œuvre de la feuille de route.

3. La feuille de route PTSM 36 « Bien vivre en santé mentale »

Depuis le début de l'ensemble des travaux, le COPIL a organisé la démarche autour de la définition de la santé mentale présentée en introduction. Le COPIL a souhaité orienter cette phase projet autour du « Bien-vivre en santé mentale » sur le territoire indrien. Les actions présentées ici visent donc à améliorer la qualité des, la diversité, l'accessibilité de l'offre en santé mentale.

3.1. Orientations stratégiques

Le travail de diagnostic territorial s'est articulé autour de 3 axes de travail :

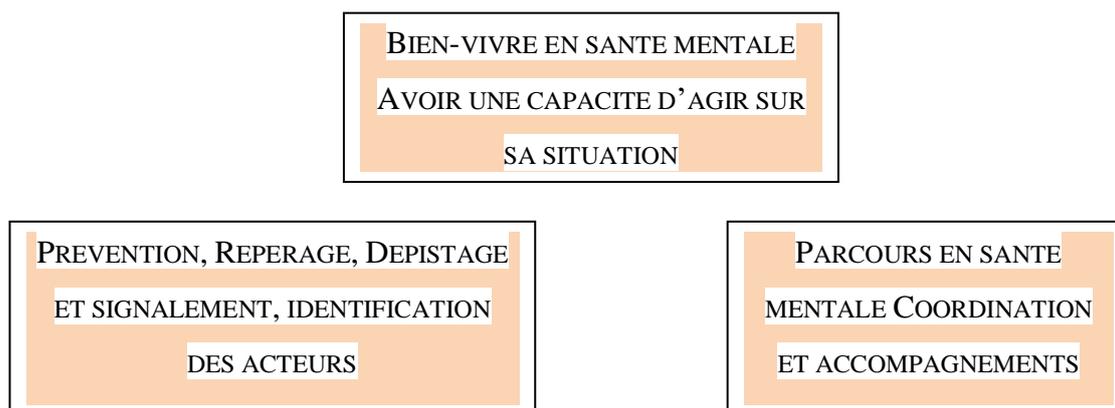


Le nombre de séances consacrées à chacun de ces 3 thèmes a été équivalent dans la conception de la phase de diagnostic. Pour autant, la thématique numéro 2 a concentré un grand nombre d'intérêt et de temps. Même si cela révèle une problématique forte du territoire sur le thème de la gestion de la crise et de l'urgence, le COPIL a réaffirmé dans la phase projet, sa volonté d'œuvrer sur la construction de véritable parcours en santé mentale dans une dynamique de longue durée.

L'objectif du travail est double :

- Rendre lisible l'offre existante dans l'Indre et permettre à chaque acteur de s'appropriier les missions, ressources et limites de chaque dispositif
- Consolider les parcours existant en diversifiant l'offre, complétant les manques et proposant des actions innovantes et répondant aux besoins du territoire.

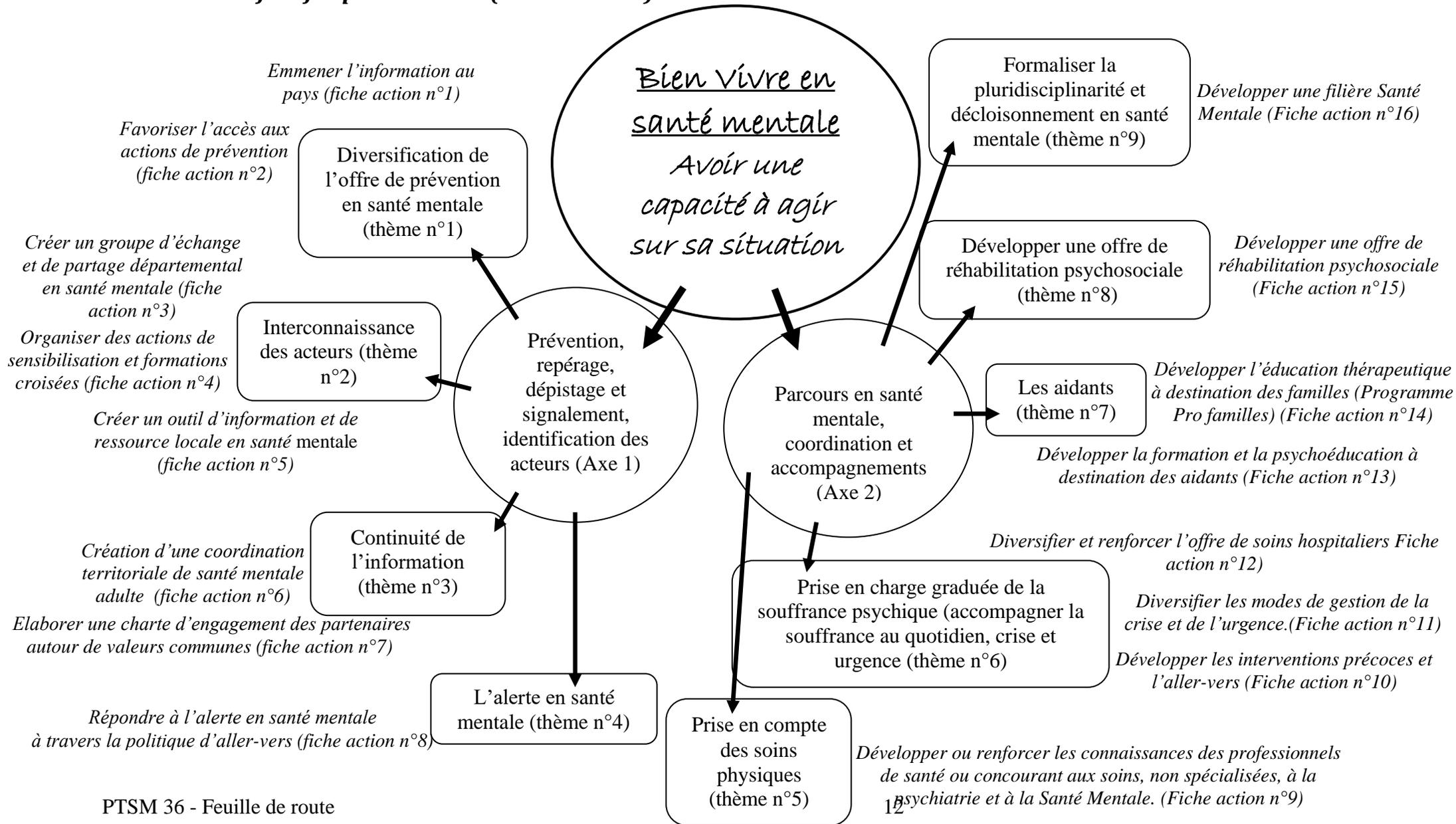
La feuille de route PTSM 36 s'articule autour de 2 axes stratégiques :



3.2. *Thématiques prépondérantes*

Bien vivre en santé mentale	
Axe 1 Préventio, repérage, dépistage, signalement, interconnaissance des acteurs	Axe 2 : Parcours en santé mentale, Coordination et accoampgenments
Séance 1 ; Diversification de l'offre de prévention en santé mentale (inégalités territoriales)	Séance 5 : Prise en compte des soins psychiques et somatiques non programmés
Séance 2 : Interconnaissance des acteurs	Séance 6 : Prise en charge graduée de al souffrance psychique (souffrance au quotidien, crise, urgence, suicide, ...)
Séance 3 : Continuité de l'information	Séance 7 : Les aidants
Séance 4 : L'alerte en santé mentale	Séance 8 Offre en réhabilitation psychosociale
	Séance 9 : Formalisation de la pluridisciplinarité et decloisonnement en santé mentale

3.3. Objectifs opérationnels (Plan d'action)



3.4. *Une attention particulière portée aux publics spécifiques*

Au vu des données démographiques, le Comité de pilotage a identifié 1 publics spécifiques pour lesquels une attention particulière sera portée dans les réponses apportées. Il s'agit de :

- Les enfants et adolescents
- Les jeunes majeurs
- Les personnes âgées
- Les personnes en situation de handicap
- Les détenus et population carcérale, une réalité méconnue
- Les personnes issues du monde paysan (dispositif MSA)
- Les migrants
- Les personnes addictes et usagers de drogues
- Les personnes en deuil et traumatisées psychiques
- Les personnes atteintes d'une maladie psychique

Axe n°1 : Prévention, Repérage en Dépistage et signalement, identification des acteurs

Thème n°1 : Diversification de l'offre de prévention en santé mentale (Inégalités territoriales) :

Etat de la problématique : Une offre en santé mentale peu lisible, insuffisamment structurée et lacunaire.

Des réticences culturelles à dévoiler des besoins en santé mentale.

Un besoin de soutien à la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

Points forts : La prévention existe avec une offre diversifiée mais à développer

Points d'efforts : Une démographie des professionnels de santé sinistrée (généralistes, spécialistes et notamment médecins psychiatre)

Des besoins forts et une population ayant des déterminants en santé défavorables

Des actions de prévention principalement centrées sur l'agglomération castelroussine et non sur l'ensemble du département.

Une absence de culture partagée en santé mentale

Extrait du diagnostic (page 29 V9)

- Des réticences culturelles à dévoiler des besoins en santé mentale

La stigmatisation consiste à « attribuer à des individus, des caractéristiques qui les rendent culturellement inacceptables ou jugés inférieurs »¹. La maladie mentale comporte un fort risque de stigmatisation mais aussi un fort risque d'auto-stigmatisation (processus d'intériorisation par les malades des idées reçues véhiculées à leur rencontre). Le risque de stigmatisation apparaît comme très important sur le territoire. Ce constat semble majoré par les difficultés d'accès aux soins qui rendent les situations d'autant plus complexes et les

¹ Psychiatrie, état urgence p92

troubles et leurs conséquences d'autant plus difficiles à accepter socialement. Cette réticence culturelle à reconnaître un besoin en santé mentale peut entraîner des retards d'accès aux soins mais rend également l'adhésion aux soins plus complexes.

Objectifs stratégiques :

- Action 3 de la feuille de route : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)
- Favoriser l'accès à l'offre en santé mentale
- Développer l'offre de prévention en santé mentale

Résultats attendus :

- limiter la perte de chance, diminuer le retard diagnostic
- Favoriser l'accès aux soins
- Contribuer à l'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux
- Sensibiliser et informer le grand public sur le bien-être mental

Liens avec d'autres travaux en cours sur le territoire : CLS, PMSP du GHT, Projet territorial de santé du PNR de la Brenne

Fiche action n°1 : Emmener l'information au pays

Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :

- CLS / CMP adultes et enfants
- Dispositifs sociaux et médico sociaux
- Elus
- Associations de proximité (association d'aide à domicile, associations d'usagers)
- Professionnels de santé libéraux (CPTS), pharmacie
- Médecine du travail
- Education nationale
- Moyens de communication locaux

Où : Territoire ciblé	
➤ Département	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
➤ Tout citoyen	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Informers les acteurs relais pour une diffusion de proximité (aller vers)	Diversifier les moyens de communication en s'appuyant sur le droit commun
	S'appuyer sur les acteurs locaux pour créer des espaces de rencontre à proximité
	S'inspirer des expérimentations existantes sur le territoire

Fiche action n°2 : Favoriser l'accès aux actions de prévention	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
<ul style="list-style-type: none"> • Associations départementales, nationales • Elus • CTS • CLS • Organismes de couvertures sociales • Institutions • Education nationale 	
Où : Territoire ciblé	
➤ Département	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
➤ Tout public, public en voie de précarisation	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Promouvoir l'offre de prévention autour des thèmes bien être et le lien social	Favoriser les initiatives locales pouvant entrer dans le cadre des expérimentations (GEM mobile, Passerelle,)
	Pérenniser les expérimentations qui contribuent à la prévention (projet innovant)
Soutenir l'accès aux actions de prévention	Aides financières
	Faciliter les transports
	Recourir à la logistique locale
Favoriser l'accès à des consultations de psychologues libéraux pour des actions de prévention	Prise en charge expérimentale par les régimes obligatoires de couverture sociale du coût de la consultation
Développer des actions de prévention du suicide	Déploiement d'un dispositif de recontact des personnes ayant tenté de se suicider

Axe n°1 : Prévention, Repérage en Dépistage et signalement, identification des acteurs

Thème n°2 : Interconnaissance des acteurs

Etat de la problématique : Une absence de culture partagée en santé mentale (aller vers, réduction des risques, partenariat).

Points forts :	Taille du département facilitant la connaissance des acteurs Motivations et dynamisme des acteurs
Points d'efforts :	Une démographie des professionnels de santé sinistrée (généralistes, spécialistes et notamment médecins psychiatres) Des besoins forts et une population ayant des déterminants en santé défavorables Un fort cloisonnement entre cultures professionnelles Faire évoluer la posture des professionnels « sachants »

Extrait du diagnostic (page 31 V9)

- Une absence de vision partagée de la santé mentale qui retentit sur l'aller-vers, la réduction des risques, les partenariats

La question de la culture professionnelle a émergé à de multiples reprises lors des groupes de travail. Les pratiques professionnelles ne font pas l'objet d'une réflexion concertée. Les cultures professionnelles sont propres à chaque institution et sont en lien avec les missions de chacun. Or une culture partagée est nécessaire pour organiser une démarche concertée de « aller-vers », de réduction des risques, de prévention. Il a été impossible de trouver une définition commune des termes « urgences » et « crises ».

La notion de posture professionnelle a également été retenue comme levier. La nécessité d'aller au-delà de la posture du « professionnel sachant » pour rendre la prévention plus accessible et limiter l'auto-stigmatisation.

- Une coordination territoriale nécessaire

Des freins sont identifiés sur l'organisation de ces actions. La communication se fait par des réseaux multiples qui se superposent, elle ne fait pas l'objet d'un circuit de diffusion connu et

identifié qui permettrait à chacun de savoir où trouver l'information et comment la diffuser. Il apparaît également que le cloisonnement reste très important et que les actions touchent principalement le réseau immédiat (grand public, partenaires, ...) de l'acteur à l'initiative. Enfin il existe peu d'actions portées par des acteurs de secteurs différents.

Objectifs stratégiques :

- Action n°8 de la feuille de route : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).
- Développer une culture partagée des professionnels.
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs.

Résultats attendus :

- Contribuer à développer une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social

Liens avec d'autres travaux en cours sur le territoire : CLS, schéma départ sur le handicap (coordination handicap...) CPTS, GHT

Fiche action n°3 : création d'un groupe d'échange et de partage départemental en santé mentale	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
Ensemble des partenaires/acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale (tous ceux qui se sont mobilisés dans le cadre des travaux du PTSM, quel que soit le mode d'intervention direct ou indirect	
Où : Territoire ciblé	
Territoire départemental	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Ensemble des partenaires/acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale (tous ceux qui se sont mobilisés dans le cadre des travaux du PTSM, quel que soit le mode d'intervention direct ou indirect	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation

Pourquoi	Comment
Favoriser l'interconnaissance des acteurs, le décloisonnement et le partenariat	Organisation à échéance régulières des rencontres (3/an ?) en désignant pour chaque réunion un pilote chargé de l'organisation et de l'animation. La rencontre pourra permettre de présenter plusieurs services éventuellement en lien avec une thématique, une filière ou un parcours coordonné. Objectif permettre à chacun de connaître missions, ressources, limites d'intervention
Construire une culture partagée en santé mentale	
Mieux orienter les personnes en fonction de leurs besoins	

Fiche action n° 4 Organiser des actions de sensibilisation et formations croisées

Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :

Ensemble des partenaires/acteurs intervenants dans le champs de la santé mentale susceptibles de proposer des actions de sensibilisation et/ou formation en lien avec un thème du champ de la santé mentale.

Où : Territoire ciblé

Département de l'Indre

Qui en bénéficie : Public ciblé :

Ensemble des partenaires/acteurs intervenants dans le champs de la santé mentale (tous ceux qui se sont mobilisés dans le cadre des travaux du PTSM, quelques soit le mode d'intervention direct ou indirect

Objectifs opérationnels

Modalités de réalisation

Pourquoi

Comment

Développer et faire connaître les actions de sensibilisation ou formation ouvertes à l'ensemble des acteurs dans le domaine de la santé mentale.

Construire une offre de sensibilisation/formation ouverte à l'ensemble des acteurs du territoire
Accompagner chaque institution pour lui permettre d'ouvrir ses actions de formation à d'autres partenaires
Centraliser et diffuser l'offre de sensibilisation/formation existante (Cf fiche 3),

Développer une culture commune

(approche, posture, connaissances théoriques, ...)	
--	--

Fiche action n° 5 Création d'un outil d'information et de ressource locale en santé mentale	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
Ensemble des partenaires/acteurs intervenants dans le champs de la santé mentale (tous ceux qui se sont mobilisés dans le cadre des travaux du PTSM, quelques soit le mode d'intervention direct ou indirect	
Où : Territoire ciblé	
Département de l'Indre	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Ensemble des partenaires/acteurs intervenants dans le champs de la santé mentale (tous ceux qui se sont mobilisés dans le cadre des travaux du PTSM, quel que soit le mode d'intervention direct ou indirect	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Centraliser et partager les informations et ressources locales (actions information sensibilisation et formations croisées, présentation des structures/dispositifs locaux et modalités d'accès...) à destination des partenaires et acteurs locaux pour favoriser l'interconnaissance des acteurs	Trouver un porteur
	Développer et faire vivre, actualiser un espace (numérique) partagé centralisant l'ensemble des informations et ressources locales en santé mentale

Axe n°1 : Prévention, Repérage en Dépistage et signalement, identification des acteurs

Thème n°3 : la continuité de l'information

Etat de la problématique : Pas d'organisation des modalités d'orientation et d'adressage permettant une lisibilité des modalités d'organisation et d'accès aux dispositifs de santé mentale

Points forts : des acteurs peu nombreux qui ont pu tisser des liens personnalisés facilitant les orientations

Points d'efforts : Une démographie des professionnels de santé sinistrée (généralistes, spécialistes et notamment médecins psychiatres)

Des besoins forts et une population ayant des déterminants en santé défavorables

Des outils existants nombreux mais non partagés

Pas de modalités de réponses particulières pour les aidants et les proches

Une approche de la santé n'incluant pas systématiquement la santé mentale

Extrait du diagnostic (page 36 V9)

- Un manque de continuité de l'information suite au repérage

Enfin, il existe une incertitude sur l'existence d'une suite donnée à des éléments repérés. La question de la coordination des partenaires apparaît de nouveau ici comme un frein à la cohérence des actions. Les modalités de passage du repérage au dépistage ne sont pas préalablement établies. Les outils utilisés sont nombreux et propres à chaque structure. Il n'existe pas de pratiques partagées qui permettent un traitement systématique avec la même méthodologie pour chaque situation repérée incluant une garantie que la situation a été prise en compte.

En conclusion, des leviers existent autour de la structuration du repérage, pour rendre lisible les dispositifs et mailler le territoire. La question de l'approche commune semble le premier levier à mobiliser pour organiser des modalités pertinentes de saisine et d'adressage.

Objectifs stratégiques :

- Action n°8 de la feuille de route : mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).
- Garantir des parcours de soins coordonnés et sans rupture

Résultats attendus :

- Limiter les errances de diagnostic, les absences de prises en charge et les ruptures de parcours
- Contribuer à développer une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social

Liens avec d'autres travaux en cours sur le territoire : UTEP (unité transversale d'éducation thérapeutique), utilisation du DMP

Fiche action (Quoi) n° 6	
Création d'une coordination territoriale de santé mentale adulte	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
Ensembles des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, élus, associations d'un territoire , professionnels libéraux, médecins traitants, ..	
Où : Territoire ciblé	
Concerne l'ensemble du département avec un découpage par CMP (Instance infra territoriale)	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Personnes adultes	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Dépistage précoce	Organisation de réunion avec l'ensemble des acteurs sur le territoire (selon les secteurs entre 4 et 8 par an) Détermination d'un ou plusieurs animateurs par secteur Définition d'interlocuteurs spécifiques au sein de chaque institution participante
Permettre à chaque partenaire non spécialisés de faire état de ses « clignotants » sur une situation	
Mettre en place des interventions de prévention	

Fiche action (Quoi) n° 7 Elaborer une charte d'engagement des partenaires autour de valeurs communes	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
Ensembles des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, institutions (Education Nationale, ARS), services publics	
Où : Territoire ciblé	
Territoire départemental	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Communauté sociale indienne	
Objectifs opérationnels Pourquoi	Modalités de réalisation Comment
Eviter les ruptures de parcours	Rédaction d'une charte pour promouvoir des valeurs communes et affirmer leur partage
Réduire les errances de diagnostic	
Prévenir les rechutes	
Contribuer une culture commune	

Axe n°1 : Prévention, Repérage en Dépistage et signalement, identification des acteurs

Thème n°4 : L'alerte en santé mentale

Etat de la problématique :

Points forts :

Mobilisation des acteurs chacun dans son domaine respectif

Existence d'une équipe mobile psychiatrie précarité

Points d'efforts :

En fonction des acteurs, une différence d'approche dans la prise en compte du signalement/de l'alerte notamment lors d'une première prise en charge ou lors d'une dégradation de la situation individuelle d'un patient

Des situations identifiées comme sans réponse ou avec réponse trop tardive ou inadaptée

Peu de services ayant développé des actions « d'aller-vers »

Extrait du diagnostic

➤ Le signalement, un terme à faire évoluer :

Hormis les signalements d'une personne en danger du ressort de la réglementation, le travail réalisé autour du signalement a mis en exergue les différences notoires de représentations et de pratiques. Entre assistance à personne en danger et alerte sur un besoin de soins en santé mentale, le terme de signalement a fait débat.

➤ A qui signaler, des interlocuteurs multiples et une réponse fragmentée

Le manque se situe au niveau de la coordination entre les acteurs et du cadre dans lequel les signalements sont traités avec comme résultante la nécessité de frapper à plusieurs portes pour obtenir une réponse. Une réponse concertée permettrait d'apporter d'obtenir une réponse efficace aux signalements.

Les premiers éléments de diagnostic montrent un cloisonnement fort qui nuit à la qualité de la réponse proposée en termes d'adéquation, de délai, de cohérence.

Objectifs stratégiques :

<p>Renforcer la mobilité de l'offre de soins psychiatriques</p> <p>Mieux répondre aux besoins des acteurs sociaux et médico-sociaux (services sociaux, bailleurs, ESMS...)</p> <p>Rapprocher la psychiatrie de ses partenaires</p>
<p>Résultats attendus :</p> <p>Des services de psychiatrie plus accessibles</p> <p>Un partenariat renforcé</p>

Liens avec d'autres travaux en cours sur le territoire :

<p>Fiche action (Quoi) n° 8</p> <p>Répondre à l'alerte en santé mentale</p> <p>à travers la politique d'aller-vers</p>	
<p>Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :</p>	
<p>Ensemble des acteurs de la santé mentale</p>	
<p>Où : Territoire ciblé</p>	
<p>ensemble du territoire</p>	
<p>Qui en bénéficie : public ciblé</p>	
<p>Tous publics</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p> <p>Pourquoi</p>	<p>Modalités de réalisation</p> <p>Comment</p>
<p>Répondre à l'alerte en santé mentale dans le lieu d'origine (école, logement, institution, plate forme de coordination et d'orientation</p>	<p>Faire fonctionner l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA)</p> <p>Faire fonctionner une unité mobile d'accueil, d'évaluation et de coordination à destination des enfants et adolescents (UMAEC)</p> <p>Créer de nouvelles équipes mobiles en fonction des besoins prioritaires identifiés (tous publics, y compris publics spécifiques)</p> <p>Développer des consultations spécialisées en psycho</p>

	traumatologie (en lien avec le centre de référence régional)
Développer une culture commune de l'alerte	Développer la formation gestion crise et urgence, suicide, 1 ^{er} secours en santé mentale, ...

Axe n°2 : Parcours en santé mentale

Coordination et accompagnements

Thème n°5 : Prise en compte des soins physiques

Etat de la problématique :

Points forts :

Un accès aux soins somatiques facilité dans le cadre des hospitalisations (présence de médecins dédiés)

Points d'efforts :

Pas de passerelle d'accès aux soins somatiques

Démographie des professionnels de santé sinistrée

Des difficultés d'accès aux soins spécialisés de médecine somatique

Extrait du diagnostic

L'accès aux soins somatiques et de prévention fait parfois cruellement défaut. Hormis des généralistes intervenant dans certaines structures hospitalières et médico-sociales, il existe une réelle difficulté d'accès aux soins somatiques et à la prévention. Le manque de médecin référent se fait davantage ressentir auprès de cette population. C'est particulièrement le cas en milieu en ouvert.

Objectifs stratégiques :

- Garantir à toute personne présentant une pathologie psychiatrique un accès aux soins somatiques en médecine libérale et hospitalière
- Former les professionnels de santé aux spécificités des personnes présentant une pathologie psychiatrique

Résultats attendus :

- Aucune personne présentant une pathologie psychiatrique sans médecin traitant
- Accès facilité aux soins médicaux et paramédicaux en ville et à l'hôpital

Fiche action (Quoi) n° 9	
Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou concourant aux soins, non spécialisés, à la psychiatrie et à la Santé Mentale.	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
ARS, Groupe porteur, conseils de l'ordre, CPTS	
Où : Territoire ciblé	
Ensemble du territoire départemental	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Public large non spécialisé concourant aux soins, sanitaires et médico-social.	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Constituer un groupe projet support de la démarche	Soutien méthodologique Apport théorique en formation
Réaliser des actions auprès des partenaires du réseau (CLS, CPTS, DAC, MSP, Coordination, ES, ESMS, CAS, MDPH, Education Nationale, Plate forme de coordination et d'orientation, Maison des apprentissages, UEMA, ...),	Actions de communication (newsletters, ...) Actions de sensibilisation Actions de formation

Axe n°2 : Parcours en santé mentale

Coordination et accompagnements

Thème n°6 : Prise en charge graduée de la souffrance psychique

Etat de la problématique :

Points forts :

Un réseau de CMP qui couvre l'intégralité du territoire

Pour la gestion de crise : existence d'un protocole « Prise en charge et orientation d'une urgence psychiatrique chez un mineur à partir des urgences de l'hôpital »

Points d'efforts :

Des délais de prise en charge trop importants en CMP avec des plages d'accès parfois limitées
Une offre libérale très faible qui amène vers la psychiatrie publique une très grande partie des patients

Absence de définition commune de la crise et de l'urgence

Priorité donnée à la gestion des situations d'urgence aux dépens de la prévention de la crise

Un risque accru de rupture dans les parcours (transitions en les dispositifs notamment chez les plus jeunes

Des délais d'accès aux soins longs (retard diagnostic, ...)

Extrait du diagnostic (page 36 V9)

➤ Une priorisation selon l'urgence

Les déterminants en santé défavorables de la population génèrent des besoins en santé mentale. Le système ne pouvant y répondre intégralement privilégie l'urgence.

Cette priorisation induit le fait que les acteurs sont conduits à laisser une situation se dégrader jusqu'à ce qu'elle devienne urgente afin d'obtenir une réponse.

➤ Des définitions qui ne sont pas partagés

On peut noter une absence de définition commune de la crise et de l'urgence. Après différents travaux, les visions restent différentes ce qui engendre des attentes non satisfaites : demande

d'hospitalisation non satisfaite car non jugée pertinente par le médecin psychiatre. La question de l'hospitalisation des adolescents à Bourges a suscité de nombreux débats. L'hospitalisation est apparue comme un mode de réponse immédiate aux situations critiques et complexes et son absence comme facteur de risque, de rupture ou de passage à l'acte. Il a été noté l'importance de développer des solutions alternatives à l'hospitalisation favorisant le maintien dans le logement, de contrer les effets de la stigmatisation et de pallier les difficultés d'accès aux soins.

Objectifs stratégiques :

- Mieux répondre aux besoins de soins
- Mieux répondre aux situations de crise

Résultats attendus :

- Une réponse plus rapide aux besoins de soins
- Vision partagée entre tous les acteurs de la notion de crise/situation d'urgence
- Mise en place de réponses rapides et adaptées aux situations de crise

Fiche action n° 10 Développer les interventions précoces et l'aller-vers

Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :

Ensembles des acteurs de la santé mentale (publics, privés, associatifs, bénévoles, ...), professionnels libéraux, éducation nationale, ...

Où : Territoire ciblé

Tout le département

Qui en bénéficie : Public ciblé :

Enfants/adultes

Objectifs opérationnels

Modalités de réalisation

Pourquoi

Comment

Développer la psychoéducation à destination des personnes souffrant de troubles psychiques

Ateliers spécifiques (estime de soi, groupe de parole,

Répondre aux besoins des publics spécifiques dans leur lieu de vie (école, travail, logement, ...) (en lien

Développer des réponses multi partenariales pour répondre aux problématiques spécifiques (suicide des jeunes, ruptures dans les parcours, retard

avec action psychoéducation des familles et proches)	diagnostic avec déclaration des entrants dans la maladie, accompagnement des personnes handicapées psychiques vieillissantes, ...)
Développer une culture de l'intervention précoce et de la pair aidance	Développer la formation 1 ^{er} secours en santé mentale (PSSM) Développer des actions à destination de publics spécifiques (élus, personnes en deuil, personnes souffrant de psycho traumatismes, jeunes consommateurs, étudiants,)

Fiche action n° 11 Diversifier les modes de gestion de la crise et de l'urgence.	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes	
Etablissements de santé, Etablissements sociaux ou médico-sociaux, Associations...	
Où : territoire ciblé	
Territoire départemental	
Qui en bénéficie :	
Ensemble des patients	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Apporter une réponse à la gestion de l'urgence	Structurer une filière de prise en charge d'urgence Créer une Equipe mobile de psychiatrie d'urgence
Diversifier les modes d'accès aux soins, Eviter les ruptures soins	Créer ou développer un service d'HAD psychiatrique.

Fiche action n° 12 Diversifier et renforcer l'offre de soins hospitaliers	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
CH de Châteauroux-Le Blanc	
Où : Territoire ciblé	

Tout le département	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Enfants/adultes	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Faciliter l'accès aux consultations Renforcer les plateaux techniques	Elargissement des plages de consultation
	Recrutement de renforts en personnel et notamment en pédopsychiatres
	Formation d'infirmiers de pratiques avancées
	Former les professionnels pour diversifier les modes de prise en charge
	Positionnement renforcé des psychologues
	Réaménagement des locaux du SPIJ
	Développer la télémédecine

Axe n°2 : Parcours en santé mentale

Coordination et accompagnements

Thème n°7 : Les aidants

Etat de la problématique :

Points forts :

Des associations locales impliquées et actives

Points d'efforts :

Un sentiment d'incompréhension de la part des aidants face à certaines attitudes des professionnels

Des difficultés à créer une synergie aidants/soignants

Extrait du diagnostic (page 36 V9)

- Une frustration, un découragement et un certain fatalisme des professionnels et des aidants

Lors des groupes de travail, certains aidants et professionnels ont évoqué leur sentiment d'isolement ; à quel point ils se sentent démunis face à des situations critiques. La nécessité d'apporter une réponse systématique surtout lorsque les personnes vivent à domicile est apparue comme prioritaire. L'abandon ressenti par certains dans des situations complexes engendre des difficultés relationnelles faisant naître un sentiment de lutte, au détriment d'une coopération harmonieuse.

Objectifs stratégiques :

- Soutenir les aidants
- Positionner les aidants en tant qu'acteurs majeurs du parcours de soins et de réhabilitation sociale du patient

Résultats attendus :

- Améliorer la prise en compte et le soutien aux aidants

- Prévenir les situations d'isolement, de souffrance et de détresse

Fiche action (Quoi) n° 13 Développer la formation et la psychoéducation à destination des aidants

Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :

Associations de familles/proches, acteurs de la santé mentale, acteurs associatifs

Où : Territoire ciblé

Ensemble du département

Qui en bénéficie : Public ciblé :

Ensemble des aidants (parents, proches, amis, ...) d'une personne en situation de souffrance psychique.

Objectifs opérationnels

Modalités de réalisation

Pourquoi

Comment

Améliorer la connaissance des troubles psychiques

Développer les ateliers Prospects

Favoriser la mise en réseau des aidants et le soutien mutuel

Développer les formations à destination des personnes ayant un proche bipolaire

Accompagner la charge mentale des aidants

Développer les ateliers spécifiques (parentalité, ...)

Fiche action (Quoi) n° 14 Développer l'éducation thérapeutique à destination des familles (Programme Pro familles)

Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :

Associations de familles/proches, acteurs de la santé mentale (sanitaire et médico-sociaux)

Où : Territoire ciblé

Ensemble du département

Qui en bénéficie : Public ciblé :

Ensemble des aidants (parents, proches, amis, ...) d'une personne souffrant de troubles type schizophrénie ou apparentée

Objectifs opérationnels

Modalités de réalisation

Pourquoi

Comment

Réduire les inégalités territoriales (accès sur le territoire) et lever les freins d'accès (coût, temps, déplacements)	Constituer un groupe porteur (associations, structures) Elaborer un projet de mise en œuvre dans le département
Procurer aux familles/proches la ressource pour maintenir des liens familiaux de qualité	Mettre en œuvre le programme Profamille
Accompagner la charge mentale des aidants, des proches.	

Axe n°2 : Parcours en santé mentale

Coordination et accompagnements

Thème n°8 : Développer une offre de réhabilitation psychosociale

Etat de la problématique :

Points forts :

Projets en cours (labélisation unité hospitalière)

Points d'efforts :

Plus de programme d'éducation thérapeutique en santé mentale

Pas d'offre de soins en réhabilitation psychosociale

Extrait du diagnostic

Il n'existe pas d'offre de réhabilitation psychosociale sur le département (projets en cours)

Objectifs stratégiques :

- Développer une approche du soin privilégiant :
 - Le retour ou le maintien en milieu de vie ordinaire avec des accompagnements (sanitaire, médico-social et social) adaptés
 - L'insertion sociale et professionnelle des usagers
 - La désinstitutionnalisation et le développement des soins « hors les murs »

Résultats attendus :

- Développement de collaborations entre acteurs de façon à développer des prises en charge plus inclusives
- vision commune de la réhabilitation
- portée par tous les acteurs (sanitaire, médico-social et social) Labellisation d'une unité hospitalière de réhabilitation psychosociale

Fiche action (Quoi) n°15 Développer une offre de réhabilitation psychosociale	
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :	
Acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux	
Où : Territoire ciblé	
Territoire départemental	
Qui en bénéficie : Public ciblé :	
Ensemble des usagers, plus particulièrement : <ul style="list-style-type: none"> - patients entrant dans la maladie (intervention précoce) - patients en sortie d'hospitalisation courte - patients suivis en ambulatoire 	
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Pourquoi	Comment
Proposer une offre de 1 ^{er} recours en service hospitalier	Labelliser une unité hospitalière de réhabilitation psychosociale
Développer une culture commune à l'ensemble des acteurs (logement, emploi, ...)	Développer une offre de 1 ^{er} recours avec les acteurs médico-sociaux et sociaux A partir 2022
Engager une dynamique de travail commune à l'ensemble des acteurs volontaires	Développer une dynamique de collaboration (création d'outils communs) A partir 2022
Poursuivre la structuration d'une filière de réhabilitation psychosociale (incluant professionnels libéraux ou dispositifs ambulatoires)	Développer des dispositifs innovants ou non présents sur le territoire (logement, habitat, emploi, dispositif innovant, AFT, Chez Soi d'Abord, pair aideance...) Durée PTSM

Axe n°2 : Parcours en santé mentale

Coordination et accompagnements

Thème n°9 : Formalisation de la pluridisciplinarité et décloisonnement en santé mentale

Etat de la problématique :

Points forts :

Faible nombre d'acteurs qui favorise l'interconnaissance

Points d'efforts :

Manque d'interconnaissance

Peu d'instance en lien avec la santé mentale

Extrait du diagnostic (page 36 V9)

Objectifs stratégiques :

Favoriser l'interconnaissance, la collaboration des acteurs du département au service des usagers

Résultats attendus :

Augmenter l'efficacité des collaborations

Liens avec d'autres travaux en cours sur le territoire :

Fiche action (Quoi) n° 16 : Développer une filière Santé Mentale
Qui agit : Acteurs repérés ou personnes référentes :
Ensemble des acteurs publics, privés, sanitaires, sociaux, médico-sociaux, scolaire, CLS, ...
Où : Territoire ciblé
Ensemble du département
Qui en bénéficie : Public ciblé :
Ensemble des acteurs

Objectifs opérationnels Pourquoi	Modalités de réalisation Comment
Fédérer les acteurs	S'appuyer sur les travaux déjà existant (filière psychiatrie du GHT)
Contribuer à développer/tendre/converger vers une culture commune	Mettre en œuvre une communauté psychiatrique de territoire (CPT)
Faciliter le portage d'actions multi partenariales	Fédérer les acteurs autour d'une instance (filière santé mentale), (CLSM, ...)

Annexe 1 Listes partenaires

Centre hospitalier Châteauroux – Le Blanc
CDGI
Groupe Ep'age 36
MSA Berry Touraine
Conseil départemental DPDS 36
MDPH de l'Indre
Contrat Local de Santé Châteauroux Métropole
UNAFAM
UDAF 36
UGECAM Centre
CPTS Chateauroux & Co
CPTS du Boischaud Nord
PEP 36
ANECAMSP
Conseil Territorial de Santé de l'Indre
IREPS Antenne 36
Clinique du Haut-Cluzeau
Familles Rurales 36
EPD Blanche de Fontarce
SOLIHA Indre
GIP MAIA 36
EKR France
DDSCPP
Centre Hospitalier Georges Sand
OPAC 36
ALAVI
URPS ML
Centre Hospitalier Issoudun
ANPAA 36 – France addictions
SCALIS
Solidarité accueil
Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins