



CONTRAT TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DU LOIR-ET-CHER

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Dont le siège est situé : Cité Coligny - 131 rue du faubourg Bannier - BP 74409 - 45044 Orléans Cedex
1
Représentée par son Directeur général, Monsieur Laurent HABERT

D'autre part,

Tous les partenaires :

- Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois, Etablissement support du GHT Santé 41
Représenté par Monsieur Olivier SERVAIRE-LORENZET, Directeur et Président du Comité Stratégique du GHT Santé 41
- Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay,
Représenté par Monsieur Pierre-Henri GUILLET, Directeur,
- Le Centre Hospitalier de Vendôme-Montoire,
Représenté par Madame Valérie BOISMARTEL, Directrice,
- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations de Loir et Cher,
Représenté par Monsieur Daniel RAMELET, Directeur Départemental,
- Le Conseil Départemental de Loir et Cher,
Représenté par Monsieur Stéphane CADORET, Directeur général adjoint
- L'Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM)
Représentée par Madame Evelyne MAZAUD- MOKKADEL, Déléguée Départementale,
- L'Association d'Accueil, Soutien et Lutte contre les Détreesses (ASLD 41),
Représentée par Sandrine FONTAINE, Directrice,
- L'Association Oppelia VRS 41
Représentée par Monsieur Denis RECAMIER, Directeur
- La Clinique de la Borde,
Représentée par Madame Flore PULLIERO, Attachée de direction
- La Clinique de Chailles « La Chesnaie »,
Représentée par Jean Louis PLACE, Directeur
- La clinique Médicale du Centre « Saumery »,
Représentée par Benoît FAUCHEUX, Directeur
- Le GCSMS SEPIA 41,
Représentée par Madame Nathalie SASSUS, Administratrice
- Le GCSMS Santé EsCALE 41,
Représenté par Monsieur Philippe ADAM, Directeur
- La CPTS La Salamandre,
Représentée par Madame Florence DOURY PANCHOUT, Co-Présidente

En présence du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher,
Représenté par Monsieur Olivier SERVAIRE-LORENZET, 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 23 septembre 2021 portant adoption du Projet Territorial de Santé Mentale du département du Loir-et-Cher ;

VU l'avis du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher du 19 novembre 2021.

Il est convenu ce qui suit :

TITRE I : OBJET ET CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Objet du contrat

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

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

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

Article 2 : Champ du contrat

Sont reprises, dans le présent contrat, les actions issues du Projet Territorial de Santé Mentale du Loir-et-Cher

- s'inscrivant dans les priorités des projets territoriaux de santé mentale définies aux articles R.3224-5 à R.3224-10 du Code de la Santé Publique et/ ou les orientations du volet santé mentale du Projet Régional de Santé ;
- centrées sur les articulations territoriales entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que sur la transformation de l'offre, des organisations et des pratiques tel que prévu à la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ;
- bénéficiant d'une reconnaissance, d'une autorisation ou d'un financement d'ores et déjà acté, ou à venir par l'Agence Régionale de Santé.

Les actions retenues 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 des actions.

TITRE II : MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT

Article 1 : Engagements des parties

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

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

Dans le cadre des actions de suivi ou d'évaluation définies à l'article 4, chacun s'engage à répondre à toute demande d'information ou de production de données et documents que formulerait l'Agence Régionale de Santé (ou toute autre personne mandatée par elle), ou le coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale : 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'Agence Régionale de Santé, dans les meilleurs délais possibles, de tout retard dans la réalisation des actions dont ils ont la responsabilité ou de tout événement important ayant une conséquence sur la réalisation de ces actions.

Article 2 : Contribution au contrat et financement

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

Elles pourront bénéficier d'une contribution financière, administrative (reconnaissance, autorisation) ou technique de l'Agence Régionale de Santé, sous réserve de ses capacités effectives au moment de leur mise en œuvre et dans le respect des procédures habituelles (procédure budgétaire, procédure d'autorisation...).

Les priorités de financement annuelles seront établies sur la base d'un dialogue de gestion entre l'Agence Régionale de Santé, le coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale, la Commission de Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher 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 Projet Territorial de Santé Mentale et les services de l'Agence Régionale de Santé en fonction des dotations intervenues dans l'année.

En cas de mise en œuvre partielle ou de non mise en œuvre des actions financées, les crédits octroyés pourront être récupérés partiellement ou totalement par l'Agence Régionale de Santé, et le cas échéant par les autres financeurs.

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

Le Contrat Territorial de Santé Mentale est le document contractuel de référence pour la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale.

Les orientations du Projet Territorial de Santé Mentale inscrites au présent contrat sont prises en compte par tous les acteurs signataires.

Autant que de besoin, les actions permettant la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale pourront être déclinées au sein des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens signés entre le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et les acteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'au sein des conventions de financement du Fonds d'Intervention Régional. Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé sollicite, si nécessaire, leur actualisation par voie d'avenant.

Par ailleurs, les actions pourront être déclinées autant que de besoin au sein des contrats de ville, des Contrats Locaux de Santé, des Contrats Locaux de Santé Mentale, des projets des équipes de soins primaires, des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et des dispositifs d'appui à la coordination.

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

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

Une revue annuelle du contrat territorial de santé mentale est organisée, chaque premier trimestre pour le bilan de l'année écoulée, entre les services de l'Agence Régionale de Santé, le coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale et la Commission de Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher : 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 Projet Territorial de Santé Mentale est en charge d'assurer les liens avec les membres signataires et tous les 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'Agence Régionale de Santé et au coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale 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 du Projet Territorial de Santé Mentale, l'ensemble des acteurs impliqués dans le Projet Territorial de Santé Mentale des actions réalisées dans l'année, des moyens engagés et des résultats obtenus, a minima une fois par an.

De même, la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé est régulièrement tenue informée des avancées, a minima une fois par an. Elle impulse avec le coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale les actions du présent contrat.

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

Une évaluation pourra être menée également à tout moment par l'Agence Régionale de Santé, afin de formuler une évaluation sur les modalités et les résultats de mise en œuvre du contrat ainsi que d'en mesurer les effets au regard des objectifs initiaux.

TITRE III : DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Article 1 : Durée du contrat

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

Article 2 : Révision du contrat

Une révision du contrat par voie d'avenant pourra également être demandée par les parties et validée dans le cadre du comité de suivi, afin de prendre en compte :

- les modifications des conditions financières et matérielles de mise en œuvre du contrat ;
- un évènement impactant la possibilité de mener à bien 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. Les 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.

La mise à jour des fiches actions inscrites en annexe I du contrat sera réalisée après validation par les membres du COPIL Santé Mentale sans nécessité d'une nouvelle signature des parties signataires.

Article 3 : Retrait d'un des signataires du contrat

Tout signataire désirant se désister du présent contrat en informe le directeur général de l'Agence régionale de santé et le Président du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher.

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 BLOIS, le 02 mars 2022

Le Directeur du Centre
 Hospitalier de Blois et
 Président du Comité
 Stratégique du GHT
 Santé 41

Olivier SERVAIRE-
 LORENZET

Le Directeur Général de
 l'Agence Régionale de
 Santé du Centre Val de
 Loire

Laurent HABERT

Le Directeur du Centre
 Hospitalier de
 Romorantin-Lanthenay

Pierre-Henri GUILLET

L'attachée de direction
 de la Clinique de La
 Borde

Flore PULLIERO

La Directrice du Centre
 Hospitalier de Vendôme-
 Montoire

Valérie BOISMARTEL

La Déléguée
 départementale de
 l'Union Nationale de
 Familles et Amis de
 Personnes Malades
 et/ou Handicapées
 Psychique

Evelyn MAZAUD
 MOKADDEL

La Directrice de
 L'Association
 d'Accueil, Soutien et
 Lutte contre les
 Détreffes

Sandrine FONTAINE

Le Directeur de
 L'Association Oppelia
 VRS 41

Denis RECAMIER

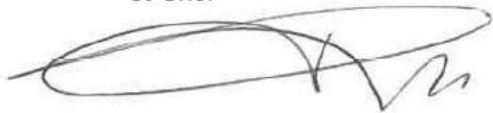
Le Directeur du
 GCSMS Santé
 EsCALE 41

Philippe ADAM

L'administratrice du
 GCSMS SEPIA 41

Nathalie SASSUS

Le Directeur Général
adjoint du Conseil
Départemental de Loir
et Cher



Stéphane CADORET

Le Directeur
Départemental de la
Direction Départementale
de l'Emploi, du Travail, des
Solidarités et de la
Protection des Populations



Daniel RAMELET
Le 24 septembre 2025

Le Directeur de la Clinique
de Chailles



Jean Louis PLACE

Le Directeur de la
Clinique Médicale du
Centre



Benoît FAUCHEUX

La Co-présidente de la
CPTS La Salamandre



Florence PANCHOUT
DOURY

LISTE DES ANNEXES :

Annexe I : Fiches-action

Annexe II : Calendrier prévisionnel du déploiement des actions

Annexe III : Pilotage et gouvernance

Rappel de la démarche de projet du PTSM du territoire de Loir-et-Cher

Les travaux d'élaboration du projet territorial de Santé Mentale du Loir-et-Cher se sont engagés en 2018 sous l'impulsion du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher, en accord avec l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

La Commission de Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé du Loir-et-Cher a mené une démarche collective sans précédent dans laquelle les acteurs des différents secteurs se sont fortement mobilisés.

Cet investissement collectif impliquant de nombreux professionnels du champ de la Santé Mentale, a traduit une dynamique de concertation 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 dans le département du Loir-et-Cher.

Le Projet Territorial de Santé Mentale du Loir et Cher, approuvé par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, dresse un diagnostic territorial étayé et illustré par de nombreuses données de santé publique.

5 axes et indicateurs sont prioritaires dans le cadre du PTSM 41 :

- 1/ Prévenir et Eduquer
- 2/ Coopérer et Coordonner
- 3/ Garantir l'accès aux soins
- 4/ Prévenir et gérer les crises
- 5/ Organiser les parcours spécifiques

Le présent Contrat Territorial de Santé Mentale a pour objectif de décliner des actions précises au sein de ces 5 axes prioritaires pour mettre en œuvre de manière opérationnelle certains projets.

Il pourra être modifié par avenants pour ajuster et préciser les actions envisagées dans le Projet Territorial de Santé Mentale.

Annexe I : Fiches-action

AXE n° 1 PTSM**Prévenir et
Eduquer****AXE n°4 PTSM****Prévenir et gérer
les crises****Fiche n° 1-1 PTSM
Assurer la promotion de la
santé mentale sur le territoire****Fiche n°4-4 PTSM
Se coordonner dans les
situations de crise****Action 1 - Formation Premiers Soins
en Santé Mentale**Pilotes :

- Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychique 41 (UNAFAM)

Contributeurs :

- Equipe nationale de formation de L'Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychique (UNAFAM)
- Association PSSM-France

Synthèse du projet / action :

Le projet de formation « Premiers Soins en Santé Mentale » permet de sensibiliser et de donner des outils de base aux acteurs intervenant en premier auprès d'un patient, que ce soit à l'émergence possible de la maladie, ou en crise pour diminuer l'impact de celle-ci sur le vécu des personnes impliquées (patient, proches, acteurs de soins).

La population cible pour cette formation est constituée des personnes qui, dans leur activité professionnelle ou leur engagement personnel, sont en contact avec une population susceptible de manifester des troubles psychiques (travailleurs sociaux, pompiers, police, gardiens d'immeubles, mandataires judiciaires, élus locaux, enseignants, étudiants, proches ...)

Cette action de formation s'inscrit dans une démarche pluriannuelle.

Niveau de priorité 1**➤ Contexte / situation actuelle :**

Le début du parcours de soins et de vie des patients atteints de troubles psychiques se manifeste d'abord par l'apparition de symptômes susceptibles d'être attribués à une pathologie psychique. Plus ces symptômes sont repérés précocement, meilleures seront les chances qu'une pathologie ne s'installe pas.

Lorsque celle-ci se développe, le parcours de soins et de vie des patients peut être émaillé de séquences de fragilité et de risque d'aggravation, par exemple en cas d'arrêt d'un traitement médicamenteux.

Il peut être émaillé d'épisodes aigus, impactant le patient en premier lieu mais aussi ses proches. Certains épisodes aigus peuvent être anticipés quand les signes annonciateurs sont présents et sont identifiés par le patient, ses proches et/ou les professionnels, ouvrant la voie à une prise en charge adaptée.

Quand, à ces différents stades, ces signes n'ont pas été repérés ou qu'ils n'ont pas existé, là il y a un grand risque que la santé psychique des patients se détériore jusqu'à l'épisode aigu qui survient de façon brutale, on parle aisément de « crise ».

La gestion de ces différentes étapes semble majeure pour les patients, leurs proches mais aussi les professionnels ayant à intervenir. Selon les modalités mises en œuvre pour gérer, l'impact sera différent pour chacun.

➤ **Objectifs et résultats attendus :**

- Favoriser le repérage des troubles psychiques, l'intervention précoce et renforcer l'aide apportée aux personnes en crise, avec comme résultat attendu de pouvoir apporter un soutien initial à une personne qui éprouve le début d'un trouble de santé mentale, une détonation d'un trouble ou qui est dans une crise de santé mentale.

- Disposer dans le Loir-et-Cher de 2 formateurs - animateurs locaux pour poursuivre la formation aux Premiers Soins en Santé Mentale.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Organisation de sessions de formation dans le Loir-et-Cher	3 sessions de formation de 2 jours (14h de formation) par an avec une session réalisée dans 3 secteurs géographiques différents permettant d'offrir une couverture territoriale : Blois, Romorantin et Vendôme Session de 16 personnes	1 ^{ère} session au 1 ^{er} semestre 2022 Les 2 suivantes au 2 ^{ème} semestre 2022 Puis renouvellement de la séquence sur les autres années
Formation de 2 animateurs	Session de 5 jours consécutifs, assurée par instructeur accrédité par l'Association PSSM-France	2022

➤ **Prérequis :**

- Aucun pour suivre la formation

➤ **Leviers, outils**

- Appel à projet dans le cadre d'un financement FIR

➤ **Indicateurs :**

De suivi et de résultats :

- 1/ Nombre de sessions réalisées
- 2/ Nombre de personnes formées
- 3/ Evaluation qualitative de la formation par les participants

➤ **Impact financier :**

Animation de 3 sessions PSSM par an

Animateur des sessions PSSM :	3.000 euros x 3 sessions =	9.000 euros
Location de salle	150 euros x 3 =	600 euros
Frais de repas		
• 16 participants	15 euros x 2 j x 3 sessions	1.460 euros
• 2 encadrants	15 euros x 2 j x 3 sessions	180 euros
Frais de communication (flyers, affranchissements, ...)		600 euros
Autre frais divers (cartouches d'encre, déplacements locaux, ...)		660 euros
Sous-total 1		12.500 euros

Former 2 formateurs PSSM

Formation de formateurs :	1.500 euros x 2 =	3.000 euros
Hébergement	(150 euros/jour x 5 jours x 2 pers.)	1.500 euros
Déplacements		300 euros
Sous-total 2		4.800 euros

Total **17.300 euros**

AXE n° 2 PTSM

COOPÉRER ET COORDONNER

Fiche n° 2-1 PTSM Favoriser les formations interprofessionnelles et les échanges de pratiques	Action 2 - Création d'un centre territorial de ressources métiers et compétences en santé mentale pour les acteurs du soin et les partenaires
<u>Pilotes :</u> - Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41 - Centre Hospitalier Simone Veil de Blois	<u>Contributeurs :</u> - Professionnels de santé et du soin des différents secteurs : sanitaire, médico-social, social, scolaire, judiciaire, - FRAPS - Associations d'usagers dont UNAFAM, Osons nous soigner,... - Centres ressources régionaux de psychotraumatismes, de réhabilitation psychosociale - Faculté de médecine, IFSI, IFAS ... - Conseil départemental, Comités locaux DAC
Synthèse du projet / action : - Mettre en place une structure territoriale permettant d'organiser des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les usagers, patients, acteurs du soin du territoire en santé mentale, tenant compte des besoins et attentes exprimés et des ressources existantes sur le territoire. - Recruter un cadre coordonnateur compétent en ingénierie de formation, afin d'élaborer les programmes de formations en lien avec les acteurs territoriaux et des priorités définies par la Commission Santé Mentale du CTS 41, de rechercher les compétences existantes au sein des acteurs pour la mise en œuvre des formations, de communiquer auprès des publics cibles afin de permettre un accès le plus large possible, et de réaliser un bilan annuel de suivi. - Développer et renforcer les compétences et expertises des professionnels et des acteurs du soin, tenant compte des modalités, lieux d'exercice (institutions sanitaires, médico-sociales, domicile) et des compétences déjà existantes. - Proposer des programmes de formation gradués, avec des thématiques spécifiques pour répondre aux besoins du terrain et coordonner la mise en œuvre en favorisant les collaborations territoriales et en tenant compte des priorités définies dans le cadre du Plan Territorial de Santé Mentale.	
Niveau de priorité 2	

➤ Contexte / situation actuelle :

- Prise en charge en santé mentale définie comme une thématique prioritaire dans le projet hospitalier de territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41, avec comme axe entre autre : renforcer les liens avec les structures sociales et médico-sociales et l'offre de soins de proximité.
- Problématique de démographie médicale pour les compétences psychiatres / pédopsychiatres au sein du Loir et Cher. Cependant, identification des acteurs du soin et des partenaires participant à la prise en charge des patients avec des compétences et expertises complémentaires.
- Demandes des professionnels de développer et renforcer leurs compétences et expertises pour optimiser les prises en charge des patients et de leurs proches (repérage des situations à risque, orientation des patients et suivis de ceux-ci au plus près de leur lieu de vie...).
- Approbation du Plan Territorial de Santé Mentale du Loir-et-Cher par l'Agence Régionale de Santé en septembre 2021 avec un axe d'amélioration sur la formation au travers de la fiche action 2-2 « Favoriser les formations interprofessionnelles et les échanges de pratiques ».

➤ Objectifs et résultats attendus :

- Favoriser une prise en charge sécurisée et de qualité des patients et de leurs proches au plus près de leurs lieux de vie.
- Permettre la mise en place d'une information structurée au service des usagers, des patients et de leurs proches afin qu'ils soient partie prenante dans leur projet de soins et de vie.
- Optimiser les compétences et les expertises des professionnels permettant un meilleur repérage des situations à risque, une orientation plus ajustée et plus précoce des patients, une continuité de la prise en charge pluri professionnelle personnalisée.
- Renforcer les liens collaboratifs entre les professionnels de 1ère ligne, les autres acteurs du soin, les partenaires associatifs et les professionnels en santé mentale, permettant de limiter les ruptures dans les parcours de santé des patients.
- Renforcer les liens au sein de la région Centre – Val de Loire avec les centres ressources existants (ex : centres ressources « réhabilitation psycho-sociale » « psychotraumatismes »).
- Permettre les échanges entre les acteurs du soin afin d'harmoniser les pratiques professionnelles, de développer les prises en charge graduées et complémentaires, de réajuster les parcours de vie proposés au regard des évaluations mises en œuvre.
- Professionnaliser les soignants exerçant dans les structures spécialisées en santé mentale, avec à terme un travail sur les pratiques avancées.
- Valoriser et développer les compétences et expertises des professionnels en terme de pédagogie.

➤ Modalités de mise en œuvre :

Détail de l'actions / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Mise en place de la structure	Elaboration des modalités de fonctionnement – gouvernance	3eme trimestre 2022

Recensement des attentes et besoins en formation des acteurs du soin	- Enquête auprès des acteurs - Elaboration d'un questionnaire	2eme trimestre 2022
Recensement des ressources en formateurs	- Enquête auprès des acteurs - Elaboration d'un questionnaire	2me trimestre 2022
Recensement des formations déjà existantes	Enquête auprès des acteurs	2eme trimestre 2022
Définition des priorités territoriales en formation	Travail en commun avec la gouvernance de suivi du PTSM	3 ^{ème} trimestre 2022
Elaboration des programmes de formation en lien avec les professionnels du territoire, dans un format DPC		3 ^{ème} trimestre 2022
Mise en place de sessions de formation	Actions de communications ciblées auprès des acteurs de soin selon les thématiques	2023
Evaluation du dispositif et ajustement si nécessaire	Analyses des questionnaires de satisfaction des formés et des formateurs	2023

➤ **Prérequis :**

- Engagements du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois
- Adhésion des acteurs du système de santé

➤ **Leviers, outils :**

- Programmes de formations déjà existantes
- CHB, organisme de formation agréé

➤ **Indicateurs :**

- 1/ Nombre de professionnels formés et compétences
- 2/ Taux de participants aux formations
- 3/ Satisfaction des professionnels.
- 4/ Taux de formations réalisées par rapport aux programmes établis.

➤ **Impact financier**

RH : 65 000 euros pour 1 ETP Cadre coordonnateur

AXE n° 5 PTSM

Organiser les parcours spécifiques

Fiche n° 5-2 PTSM

Organiser le parcours spécifique adolescence

Action 3 - Consolider l'offre de soins en santé mentale pour les adolescents

Pilotes :

- Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41

Contributeurs :

- Maison des Adolescents
- PJJ
- Conseil Départemental ASE
- Clinique de Chailles
- Clinique médicale du Centre (Saumery - Artémis)
- ESMS accueillant des adolescents
- Services de l'Education nationale
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- Etablissements à caractère social

Synthèse du projet / action :

Nécessité identifiée dans le Projet Territorial de Santé Mentale, la consolidation de l'offre de soins territoriale pour les adolescents se déclinera à travers :

- L'optimisation de l'offre de soins hospitalière de nature à répondre aux situations de crise et à la continuité des soins
- La diversification de l'offre ambulatoire dans une dynamique de complémentarité et de proximité
- Le renforcement de la coordination du parcours de soins adolescents

Niveau de priorité 1

➤ Contexte / situation actuelle :

Le diagnostic élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs a permis de souligner **l'existence d'une réelle dynamique territoriale** dans la prise en charge des adolescents. On relèvera particulièrement :

- L'engagement et l'expertise des acteurs du soin, publics et privés, dans la prise en charge des adolescents
- La mise en place d'un travail collaboratif en réseau (CADO 41) pour permettre l'anticipation des crises, des ruptures possibles et la continuité de la prise en charge
- L'existence d'un suivi ambulatoire de proximité spécialisé en Centre Médico-Psychologique, Hôpital de Jour et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- Un accueil possible en urgence dans les 3 centres hospitaliers de Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme, avec accès à une expertise psychiatrique
- La complémentarité des offres publiques et privées avec hospitalisation conventionnelle et dispositif spécifique de soins intégration scolaire et professionnelle

Toutefois, **le dispositif territorial existant ne permet plus aujourd'hui de répondre aux besoins de soins des adolescents** dans un contexte aggravé par la crise sanitaire et marqué par la hausse des demandes de prises en

charge, la saturation des lits pédiatriques existants, l'accentuation de la gravité, de la complexité et de la variabilité des situations.

On soulignera à cet égard :

- Une augmentation des hospitalisations de mineurs en Psychiatrie adulte au Centre Hospitalier Simone Veil de Blois (12 adolescents, 17 séjours, pour l'année 2020), pour des situations cliniques nécessitant une contenance non disponible dans le service de pédiatrie
- L'absence d'un lieu d'hospitalisation conventionnelle dédié aux adolescents et de nature à prendre en charge les situations de crise avec risque de dommage immédiat pour le patient ou pour autrui
- L'insuffisance de lits de proximité dédiés
- Une difficulté à accompagner les transitions et le parcours de soins post crise compte tenu des enjeux de réinsertion spécifiques aux adolescents

➤ Objectifs et résultats attendus :

La poursuite de l'objectif général de consolidation de l'offre de soins territoriale à destination des adolescents nécessite :

- Le développement d'une offre dédiée en hospitalisation complète :
 - ✓ Identification de lits d'hospitalisation conventionnelle pour adolescents en pédiatrie pour assurer une prise en charge ponctuelle de proximité
 - ✓ Création d'une unité territoriale spécifique adolescents de nature à accueillir les situations complexes et/ou critiques
 - ✓ Opportunité d'élargir l'hospitalisation conventionnelle d'adolescents aux structures privées pour les adolescents nécessitant une hospitalisation type « sas » post-crise (déclinaison du modèle opérationnel déjà existant chez l'adulte)
- Le déploiement de solutions ambulatoires complémentaires :
 - ✓ Diversifier l'offre de réhabilitation personnalisée au travers d'hôpitaux de jour en soins intégration scolaire et professionnelle pour assurer la continuité des soins
 - ✓ Consolider la démarche d'aller-vers des équipes de pédopsychiatrie pour intervenir en soutien des structures pour éviter les situations de crise ou leur renouvellement
- La coordination des dispositifs et des acteurs des soins publics et privés permettant un accès lisible à une offre de soins graduée

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Création d'une unité territoriale spécifique adolescents et consolidation de l'offre de soins de proximité	Dépôt d'un projet territorial commun pour la création d'une unité de 10 lits au sein du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois et de 2 lits au sein du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay (appel à projet pédopsychiatrie septembre 2021)	2022
Elargissement de l'offre de soins avec hospitalisations type « sas »	Evaluation territoriale concertée des besoins Demande d'autorisation / Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	2022
Diversification de l'offre de réhabilitation personnalisée	Evaluation territoriale concertée des besoins en Hôpital de Jour en soins intégration scolaire et professionnelle	2022
Consolider la démarche d'aller-vers des équipes de pédopsychiatrie	Evaluation territoriale concertée et actualisée des besoins Renforcement RH si nécessaire selon résultats de l'évaluation	2022
Renforcement des rencontres interprofessionnelles au service du parcours patient	Mise en place de réunions type échange de pratiques/REX/situation remarquable	2022

➤ **Prérequis :**

- Autorisations et/ou validation des projets

➤ **Leviers, outils**

- Dynamique territoriale préexistante
- Appels à projets pédopsychiatrie septembre 2021
- Projets formalisés

➤ **Indicateurs :**

De suivi et de résultats :

- Nombre de patients hospitalisés et de séjours réalisés
- DMS selon structure d'accueil
- Nombre de journées d'hospitalisation
- Provenance des patients hospitalisés
- Nombre de consultations post hospitalisation
- Nombre de patients accueillis en Hôpital de Jour
- Nombre d'interventions des équipes mobiles
- Nombre de réhospitalisations conventionnelles précoces
- Nombre de rencontres inter-équipes
- Nombre de réunions de synthèse pluriprofessionnelles

➤ **Impact financier**

Cf chiffrages définis dans les projets susmentionnés

AXE n° 5 PTSM

Organiser les Parcours spécifiques

Fiche n° 5-3 PTSM Organiser le parcours spécifique des personnes âgées	Action 4 -Structuration et coordination du parcours de vie et de soins des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques
<u>Pilotes :</u> - GHT Santé 41 - Clinique de Cour-Cheverny - GCSMS Sépia 41	<u>Contributeurs :</u> - EHPAD du 41 - Structures médico-sociales handicap - MDPH - Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - Clinique de la Chesnaie - Dispositif Départemental « Maintien Vieillesse et Autonomie » (DDMVA) - Groupement de Coopération Sanitaire Escalé Santé 41 - Associations d'usagers et de famille (UNAFAM, France Alzheimer) Services d'aide à domicile
Synthèse du projet / action : ⇒ Structuration d'une offre territoriale coordonnée de soins et d'hébergement spécifique pour les personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques. A partir du maillage territorial existant et identifié, cette structuration se déclinera : - Dans une offre de proximité intégrant des expérimentations territoriales locales et le développement de modalités de soins spécifiques (consultations avancées, équipes mobiles, etc...) - A travers la création ou la requalification de l'offre de soins et d'hébergement en fonction des besoins identifiés sur le territoire - Dans une logique de complémentarité des offres sanitaires, médico-sociales, publiques et privées	
Niveau de priorité 1	

➤ Contexte / situation actuelle :

A travers une concertation élargie des acteurs de santé du territoire, les principaux constats suivants ont été réalisés dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale :

- L'existence de troubles psychiques est un facteur majeur des ruptures du parcours de vie et de soins des personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge.

- En termes de ressources sanitaires, médico-sociales et de dispositifs de coordination de parcours, les réponses de territoire sont insuffisantes et territorialement inégales.

- L'offre de soins en matière de psychiatrie de la personne âgée n'est pas suffisamment structurée et lisible sur le territoire.

- L'offre d'hébergement des personnes âgées atteintes de troubles psychiques n'est pas adaptée à leurs besoins spécifiques et aux caractéristiques géographiques du territoire.

Cependant,

- Il existe des expériences dans le territoire de collaborations médico-sociales / sanitaires permettant de répondre à une certaine partie des besoins.

- les acteurs du territoire ont développé une expertise clinique au travers de la prise en charge des personnes âgées.

➤ Objectifs et résultats attendus

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Assurer une coordination des parcours de soins et de vie de proximité en développant l'«aller vers » en tenant compte de l'ouverture de l'activité ambulatoire au secteur privé Objectif : réalisation d'un maillage de proximité sur tout le territoire	Développer les expérimentations locales des partenariats des acteurs sanitaires-médico-sociaux publics et privés Développer les ressources et compétences gériopsychiatriques, quantitativement et qualitativement, permettant une prise en charge clinique de proximité et déployées en cohérence et dans une logique de subsidiarité avec le Dispositif départemental vieillissement et maintien de l'autonomie	1 ^{er} semestre 2022 Action Pérenne
Développement des compétences des professionnels à partir d'une démarche de Qualité de Vie au Travail partagée de territoire	Rencontres interprofessionnelles Formation-action de type compagnonnage à partir d'équipes mobiles permettant la mise en œuvre du partage des savoirs Dispositif innovant d'immersion	2 ^{ème} semestre 2022 Action pérenne
Optimisation des dispositifs pour répondre aux besoins spécifiques des patients	Mise en œuvre des partenariats et coordination des acteurs	Dès 2022 Action Pérenne
Développement de modalités d'hébergement spécifiques en EHPAD permettant l'accueil des personnes vieillissantes ayant des troubles psychiques	A partir du maillage des EHPAD existants, soit par : - Requalification de l'offre fléchée PHV - Ou attribution de nouvelles autorisations	2021-2024
Développement de la filière psychogériatrique sur le territoire	Adaptation de l'offre de soins psychiatriques avec : - Renforcement des modalités ambulatoires (consultations avancées, Hôpital de Jour, équipes mobiles)	2022 - 2024

	- Création de lits/unités dédiées en psychiatrie par transformation de l'activité	
Evaluation de l'offre graduée proposée avec réajustement des actions si nécessaire	Evaluation concertée des projets en cours et nouveaux projets par comité de suivi du Projet Territorial de Santé Mentale	Dès 2022 Action Pérenne

- Assurer une coordination des parcours de soins et de vie de proximité

- Développer la filière psycho-gériatrique sur le territoire en fonction des besoins identifiés et en vue d'une réponse territoriale coordonnée permettant de couvrir les territoires déficitaires

- Adapter l'offre d'hébergement des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques par la création de places et la requalification capacitaire de places en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

- Valoriser l'expertise des équipes médicales, soignantes et accompagnantes, développer leurs compétences et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels engagés auprès de ces publics

➤ Modalités de mise en œuvre :

➤ Prérequis :

- Mise à jour de la cartographie des dispositifs existants et des projets autorisés ou en cours sur le territoire
- Articulation/subsidiarité avec le dispositif départemental vieillissement et maintien de l'autonomie

➤ Leviers, outils :

- Continuité de la démarche territoriale concertée débutée avec le PTSM
- Dynamique « projet » existante sur le territoire
- Coconstruction des actions public / privé engagée
- DDVMA

➤ Indicateurs :

De suivi et de résultats :

- Nombre de places requalifiées ou créées au sein des EHPAD
- Nombre d'interventions d'équipes mobiles au sein des EHPAD
- Nombre de professionnels formés en formation/action
- Nombre de conventions signées
- Taux de demandes d'admission pertinentes en structures spécialisées honorées

⇒ Les indicateurs de suivi et de résultats seront déclinés spécifiquement en fonction des projets mis en œuvre

➤ Impact financier

RH:

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement:

- ⇒ Pour chaque action avant sa mise en œuvre, un budget prévisionnel sera réalisé permettant de déterminer les différents impacts au niveau de chaque titre.

AXE n° 5 PTSM

Organiser des parcours spécifiques

Fiche n° 5-4 PTSM	Action 5 - Renforcer la coopération et la coordination entre acteurs du champ psychiatrique et acteurs du champ addictologique
Améliorer l'accompagnement des personnes confrontées à une problématique addictive en lien avec le secteur psychiatrique	
<u>Pilotes :</u> - Santé Escale 41 (SE41) - Association Oppelia VRS 41 - Clinique de Cour-Cheverny	<u>Contributeurs :</u> - Etablissement sanitaires autorisés en psychiatrie - Addictions France - Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41 (ELSA) - Polyclinique de Blois
Synthèse du projet / action : Développer un dispositif innovant d'échange de pratiques professionnelles entre acteurs du champ psychiatrique et du champ addictologique	
Niveau de priorité 2	

➤ Contexte / situation actuelle :

- Difficultés importantes rencontrées dans les établissements médico-sociaux spécialisés en addictologie pour orienter des usagers vers le secteur psychiatrique
- Insuffisance des liens entre les établissements médico-sociaux spécialisés en addictologie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie

➤ Objectifs et résultats attendus

- Favoriser une culture commune à partir d'une meilleure compréhension des approches et modalités d'intervention de chacun des secteurs
- Renforcer la coopération des acteurs à travers des rencontres interprofessionnelles favorisant l'analyse partagée de la pratique
- Développer les compétences des professionnels à partir d'un dispositif de formation innovant basé sur l'immersion professionnelle
- Proposer des journées départementales thématiques annuelles

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Développer les rencontres interprofessionnelles addicto-psychiatrie (sanitaire ou médico-social) sur le modèle initié par la Clinique de Cour-Cheverny et VRS	Périmètre réduit : 2 ou 3 institutions impliquées dans chaque rencontre : - Identifier des professionnels de chaque institution en privilégiant le volontariat - Préparer les cas complexes à analyser en amont	1 ^{er} semestre 2022
Développer les compétences des professionnels et poursuivre le partage d'expérience à partir d'un dispositif d'immersion professionnelle inter-secteurs	Conventions de partenariats encadrant les stages d'immersion Identification de ces temps d'immersion dans le parcours de formation	2 ^e semestre 2022
Organiser une journée annuelle de formation départementale sur addiction et psychiatrie de type colloque	A partir du retour d'expérience des participants aux rencontres interprofessionnelles et dispositif d'immersion En associant des intervenants spécialisés du territoire départemental, régional ou national Et avec le Centre Territorial de Ressources et Compétences en Santé Mentale Faire reconnaître cette journée comme temps de formation	2023

➤ **Prérequis :**

- Accord / implication forte des directions des services et établissements (nécessité d'échanges des directions en amont).
- Structuration juridique du dispositif d'immersion

➤ **Leviers, outils :**

- Conventions de partenariat
- Méthode et outils communs pour analyse des situations cliniques
- Volontariat et expérimentations existantes

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- Nombre de rencontres interprofessionnelles
- Nombre de stages d'immersion
- Nombre de professionnels impliqués
- Nombre de conventions signées
- Nombre de participants à la journée annuelle

De résultat :

- Enquête de satisfaction sur chaque action
- Evaluation de la connaissance des acteurs sur l'offre de santé départementale (logique de parcours de santé).

➤ **Impact financier :**

RH:

- Temps de coordination pour le pilotage de l'action et l'organisation opérationnelle, dans le cadre du Centre Territorial de Ressources Métiers et Compétences en Santé Mentale pour les acteurs du soin et les partenaires (mission du coordonnateur de la fiche 2-1)
- Temps de participation des professionnels aux rencontres inter-secteurs
- Temps de formation des professionnels à travers le dispositif de stages d'immersion

Autres charges (T2,3,4) : Frais de déplacements (véhicules, SNCF), frais de repas, location de salle, frais d'hôtel si besoin pour intervenant national

Investissement : Pas d'investissement à prévoir

AXE n°3 PTSM

Garantir l'accès aux soins

AXE n° 5 PTSM

Organiser des parcours spécifiques

Fiche n° 5-6 PTSM Organiser le parcours des personnes vulnérables	Action 6 - Organiser le parcours des personnes en situation de précarité
<u>Pilotes :</u> - Association Soutien Lutte contre les Détresses - Association Oppelia VRS 41 - Centre Hospitalier Simone Veil de Blois (Service de Psychiatrie Générale Adultes)	<u>Contributeurs :</u> - Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités et de la protection des populations
Synthèse du projet / action : Proposer aux personnes en situation de grande marginalité un logement et un accompagnement sanitaire et social dans le cadre d'un lieu de vie innovant à dimension collective.	
Niveau de priorité 1	

➤ **Contexte / situation actuelle :**

Le public visé par ce projet est en situation de grande marginalité, avec un long passé de rue : Personnes sans abri, vivant dans la rue, hébergés temporairement en structures d'urgence, personnes sortant d'institutions (pénale ou médicale), n'ayant pas de solution d'hébergement à la sortie, et ayant vécu un parcours à la rue durable, personnes en habitat précaire.

Les acteurs de la veille sociale (Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, Association Soutien Lutte contre les Détresses, Association Oppelia VRS 41...) ont identifié différentes caractéristiques du public en grande marginalité à Blois : les femmes représentent 10% de ce public, les jeunes de moins de 25 ans 15% et les plus de 50 ans 10%. Par ailleurs, ils mettent en évidence des difficultés récurrentes d'accompagnement de ce public présentant des problématiques complexes : consommation de produits psychoactifs (environ 90% des personnes), troubles de santé mentale (évalués à 30%) et dont l'état de santé général se dégrade.

L'offre existante en matière d'hébergement, compte tenu des budgets alloués, ne permet pas un accompagnement suffisant pour le public visé. Par ailleurs, les règles et modalités de fonctionnement des dispositifs AHI en limitent l'accès à ce public (interdiction des consommations, définition d'objectifs d'insertion...).

Il s'agit de permettre un accès à un hébergement et à des soins pour des personnes en situation de grande précarité. Une étude publiée en 2013 dans la Revue Psychiatrique des Annales Médico-Psychologiques (volume 171 issue 8, sept 2013, p 531-537) de Mr LANGLARD et Mme BOUTEYRE révèle que les troubles psychiatriques et la souffrance psychique sont plus importants chez des personnes sans domicile qui vivent dans la rue uniquement, que chez les personnes qui fréquentent les centres d'hébergement d'urgence. Cela confirme la nécessité d'adapter des accueils pour les personnes les plus précaires dans une démarche d'« aller vers » en santé mentale.

Cela rejoint les travaux de Mr MERCUEL sur l'aspect psychopathologique et le comportement des personnes sans domicile fixe. Il explique que « les personnes projetées dans la rue, qu'elles soient indemnes de pathologie mentale ou pas », présentent « une souffrance psychique qui s'installe insidieusement » et « vient aggraver une maladie pré-existante ». Il préconise d'étayer le soutien auprès de ces personnes pour améliorer leur été psychique et leur permettre de retrouver un état psychique qui permet aux personnes de « faire un choix de parcours de sortie de rue ».

Une collaboration entre services sociaux, service d'addictologie et service de psychiatrie, c'est permettre à des personnes en situation de grande précarité d'avoir plus de ressources et donc de chances de sortir de cette situation avec un parcours individualisé tenant compte des différents facteurs d'exclusion (troubles psychiatriques, troubles addictologiques entre autre).

L'objectif de l'« aller vers » est également de prévenir des décompensations médicales graves. Il s'agit de diagnostiquer et d'offrir des possibilités de soins à des personnes en amont des situations d'urgences. Le soin se fait au plus proche de l'environnement du patient et en tenant compte de ses difficultés. Il s'agit peu à peu de permettre des suivis pérennes et d'éviter des hospitalisations. Le coût des soins ambulatoires étant moindre comparé à des soins en hospitalisation. Il s'agit d'entrer dans une démarche de santé publique, soutenue par le PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) où le virage ambulatoire est mis en exergue.

Une collaboration entre plusieurs disciplines permet également d'améliorer la réinsertion sociale. Par exemple 1 personne sans domicile fixe sur 10 souffre de troubles cognitifs, ce qui complique l'accès aux soins, à ses droits et à l'emploi.... Un dispositif plus efficient permettra à terme des prises en charge plus courtes donc moins coûteuses.

➤ Objectifs et résultats attendus :

Ce projet est élaboré et porté par trois acteurs du territoire du 41, intervenant dans des champs professionnels complémentaires sanitaire, médico-social et social : Accueil Soutien et Lutte contre les Détresses, Association Oppelia VRS 41 et le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois.

Ce dispositif sera situé 42-44 rue de la Garenne, à Blois et permettra l'accueil de 9 à 11 personnes.

Ce projet, innovant et ancré dans le territoire, se donne donc pour ambition de favoriser le rétablissement sanitaire et social de personnes en grande marginalité et vivant avec des troubles psychiatriques, sans logement, afin de lutter contre le parcours « rue – hébergement – hôpital ».

Les objectifs opérationnels qui guideront l'action des professionnels sont les suivants :

- Un accompagnement pluridisciplinaire (santé mentale, addiction, social) sans rupture
- Un accompagnement qui respecte le rythme et la temporalité des personnes et qui mise sur les compétences des personnes et leurs capacités à faire leurs propres choix (empowerment)
- Un accueil non conditionné à une démarche de soin
- Un accueil non conditionné par un changement des usages et des habitudes de vie, notamment concernant les consommations d'alcool et de produits psychoactifs, qui seront acceptées au sein de ce nouveau dispositif avec un accompagnement à la réduction des risques
- Un accueil et un accompagnement non soumis à la mise en place des droits sociaux et de revenus
- Un accueil des animaux de compagnie.

La prise en charge sociale et la gestion du site sont portées par l'Accueil Soutien et Lutte contre les Détresses. Le financement est déjà assuré par la DIHAL, et couvre au niveau de l'équipe pluridisciplinaire : 1 Equivalent Temps Plein de travailleur social et 3 Equivalent Temps Plein de veilleurs de nuit, et les charges de fonctionnement liées au site.

Le financement de l'équipe soignante (coordinateur, médecin, infirmier et psychologue) est sollicité auprès de l'ARS.

Le coordinateur de ce dispositif, employé par Oppelia VRS 41, travaillera à 0,5 Equivalent Temps Plein et sera un professionnel expérimenté dans la réduction des risques et les soins addictologiques. Ses missions seront la coordination globale du dispositif à savoir le fonctionnement du dispositif, l'élaboration de projets individualisés autour des parcours de vie des usagers, l'animation de l'équipe pluridisciplinaire et faire le lien avec les partenaires du territoire du Loir et Cher.

Le temps médical de 0,1 Equivalent Temps Plein serait dédié à la coordination des soins. Il s'agirait d'un médecin intervenant aux centres de soins en addictologie de Oppelia VRS 41. L'intervention de ce médecin permettra une

prise en charge globale avec possibilité de temps clinique auprès des patients et également d'adressage aux différents spécialistes.

Le temps plein infirmier aura des objectifs multiples, avec un accompagnement global des usagers et des missions plus spécifiques sur l'accompagnement aux soins somatiques, de santé mentale et de prévention. L'infirmier permettra une prise en charge individualisée avec un accès aux soins de droits communs (soins dentaires, gynécologiques, ophtalmologiques...). L'infirmier dépendra de Oppelia VRS 41.

Un 0,5 Equivalent Temps Plein psychologue du service de psychiatrie du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois est nécessaire pour permettre l'intervention de cette expertise 3 demi-journées par semaine sur le site et 2 demi-journées au centre médico-psychologique avec des plages de consultations dédiées aux patients étant entrés dans ce dispositif et nécessitant un suivi après leur sortie du dispositif (quel qu'en soit la raison). Le psychologue participera également aux synthèses cliniques pour pouvoir présenter les patients et bénéficier d'avis pluri professionnels et psychiatriques. Cela permet de faciliter l'accès aux soins psychologiques pour ces personnes en situation de grande précarité et de bénéficier de parcours de soins psychiatriques adaptés.

Les bénéfices attendus sur la santé des personnes accueillies sont nombreux :

- démarches « d'aller vers » pour faciliter l'accès aux soins
- dépistages plus précoces des situations psychologiques à risque
- faciliter le lien avec les différents services de psychiatrie et l'accès aux soins
- travail autour de l'observance et du lien thérapeutique
- permettre un accès aux soins sur place pour limiter les refus de soins liés à la stigmatisation
- travail en lien avec d'autres professionnels pour faciliter la compréhension globale d'une personne.

Au-delà de l'impact direct sur la santé des personnes accueillies dans le dispositif, nous pouvons identifier plusieurs impacts d'ordre plus général :

- impact direct sur la tranquillité publique : une partie de ce public, lorsqu'il se retrouve sur des lieux connus de la Ville (Place Vaslin par exemple) génère de l'insécurité et des troubles.
- Il aura également un impact économique, à valoriser en termes de coûts évités (hospitalisation, recours aux soins somatiques, incarcération, accueil en centres d'hébergement...)

➤ Modalités de mise en œuvre :

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Travaux sur le site 42/44 rue de la Garenne	Intervention des artisans	01/12/21- 31/03/22
Lancement du recrutement des professionnels	Rédaction des fiches de poste, entretiens	01/01/22-15/03/22
Rédaction du règlement intérieur et des modalités de coopération	Réunions de travail	01/12/21-15/01/22
Démarches d'aller vers des équipes mobiles à destination du public connu et repéré	Réunions et tournées de rue	01/03/21-31/03/21
Ouverture du site	Conférence de presse/ Inauguration	01/04/22

➤ **Prérequis :**

- Partenariat solide entre les acteurs
- Connaissance fine du public
- Site connu du voisinage pour l'accueil de personnes sans domicile fixe

➤ **Leviers, outils :**

- Maillage des acteurs de la veille sociale existant et opérationnel
- Portage par 3 acteurs issus de secteurs professionnels complémentaires (sanitaire, médico-social, social)
- Grille SEIQoL

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

Nombre de personnes orientées, par prescripteur // nombre de personnes accueillies // durée moyenne des accompagnements // nombre de séjours interrompus // Typologie des orientations en sortie du dispositif.

De résultat :

Evaluation par un prestataire externe national mandaté par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
Démarche participative (via la Fédération des Acteurs de la Solidarité)
Evaluation de l'amélioration de la qualité de vie (SEIQoL)

➤ **Impact financier :**

RH: 0,1 ETP Médecin, 1 ETP IDE, 0,5 ETP Psychologue, 0,5 ETP Coordinateur

Autres charges: matériel prévention et de RDR, fournitures médicales (2 500 €), formation RDR alcool (760 €)

Investissement : pris en charge par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

AXE n° 1 PTSM
Prévenir et éduquer

Fiche n° 1.3 PTSM	Action 7 - Développer l'Education thérapeutique des personnes souffrant de troubles psychiques
Développer l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques	
<u>Pilote :</u> - GCSMS Santé Escale 41 Coordination départementale ETP	<u>Contributeurs :</u> - Coordination régionale ETP - Centre support Régional Réhabilitation Psycho-sociale - Etablissements sanitaires et médico-sociaux (public et privé), services sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux - Associations d'usagers (UNAFAM, handicap mental...), GEM - DAC - FRAPS
Synthèse du projet / action : Proposer une offre d'ETP personnalisée, graduée et coordonnée, délivré par des professionnels formés, auprès des patients et de leurs proches au niveau territorial	
Niveau de priorité 2	

➤ **Contexte / situation actuelle**

L'éducation thérapeutique du patient est un des aspects de la prise en charge des maladies chroniques. Elle vise à développer chez les patients des compétences d'auto-soins et psychosociales, et à instaurer un partenariat efficace avec le soignant. Conformément à la définition de l'OMS et aux recommandations de la Haute Autorité en Santé (HAS), l'éducation thérapeutique du patient permet « d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Elle s'inscrit dans un parcours de soins et permet de rendre les patients (et leur famille) informés et éclairés vis-à-vis de leur problématique de santé.

En Loir-et-Cher, très peu de patients bénéficient d'un programme ETP pour leur maladie chronique puisque en 2019, seulement 5% des Loir-et-chériens porteurs d'une maladie chronique en ALD ont bénéficié d'une éducation thérapeutique. Alors que les affections psychiatriques sont la 4ème cause d'admission en ALD dans le département, il n'existe pas d'offre de soin en ETP pour ce public.

➤ **Objectifs et résultats attendus :**

- Réaliser une cartographie des programmes d'ETP et actions éducatives existantes au niveau territorial, tout public confondu
- Faire connaître les programmes et actions existants disponibles pour les patients souffrant de troubles psychiques et leurs proches, ainsi qu'auprès des professionnels impliqués dans la prise en charge
- Développer un ou des programmes d'ETP et des actions éducatives au regard des besoins identifiés au sein du territoire, en tenant compte des notions d'accessibilité et de proximité importantes pour ce public
- Sensibiliser les professionnels à l'ETP, notamment dans le cadre de la formation professionnelle continue, le cas échéant dans un cadre inter professionnel

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Evaluer l'offre ETP santé mentale sur le territoire	Mettre en place un groupe de travail intégrant l'ensemble des partenaires Réaliser une cartographie en identifiant l'écart entre l'existant et les besoins identifiés Proposer à la validation ARS une priorisation des programmes et actions à mettre en œuvre selon les priorités du PTSM	2022-2023
Formaliser un ou des programmes ETP en santé mentale	Travailler en lien avec la coordination régionale ETP pour mettre à disposition des professionnels des référentiels ou programmes ETP santé mentale	2023-2024
Déployer l'ETP santé mentale sur l'ensemble du territoire	Déployer l'offre ETP auprès des personnes les plus en difficulté en vue de la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé	2023-2024
Optimiser l'accessibilité des patients et des professionnels de santé aux programmes santé mentale	Communiquer sur l'offre en ETP Santé mentale auprès des patients et des professionnels et développer des outils de communication adaptés	2022-2024

➤ **Prérequis :**

- Validation de l'ARS sur l'analyse régionale de l'offre/besoin par département en ETP

➤ **Leviers, outils :**

- Existence du centre support régional
- Existence de professionnels formés à l'ETP

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- Nombre de personnes formées à l'ETP (par type de profession)
- Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en ETP (secteurs, psychiatres libéraux...) ; répartition de ces acteurs sur le territoire

De résultat :

- Nombre et nature de nouveaux programmes et/ou actions
- Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un programme ETP

➤ **Impact financier**

RH: Temps RH (IDE, Médecin, Pharmacien, Diététicien, ...) à évaluer selon les modalités opérationnelles des programmes

Autres charges (T2,3,4): à évaluer selon les modalités opérationnelles des programmes

Investissement:

AXE n° 1 PTSM Prévenir et éduquer Axe n° 4 PTSM Prévenir et gérer les crises	Fiche n° 1.1 PTSM Assurer la promotion de la santé mentale sur le territoire	Action 8 - Information / sensibilisation à la prévention du suicide
	Fiche n° 4.1 PTSM Définir et rendre lisible l'organisation territoriale des soins urgents et de crise	
	<u>Pilote :</u> - GHT Santé 41	<u>Contributeurs :</u> - CHRU de Tours - Professionnels de 1ere ligne - Associations - Usagers - Réseau Vies 37
	Synthèse du projet / action : - Informer et former le grand public et les professionnels sur la crise suicidaire - Former à la prévention et à l'évaluation de la crise suicidaire, à sa prise en charge personnalisée afin de limiter les rechutes - S'impliquer dans le dispositif VIGILANS dès sa mise en œuvre régionale	
	Niveau de priorité 2	

➤ Contexte / situation actuelle

Dans le cadre de la Feuille de route - Santé mentale et psychiatrie 2018, le Ministère des Solidarités et de la Santé a décidé, le soutien au développement de quatre actions complémentaires, associant largement associations, experts, chercheurs, usagers et professionnels de première ligne :

- La formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression, incluant le repérage du risque suicidaire
- La mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique (3114)
- La généralisation à l'ensemble du territoire français du dispositif de recontact des personnes suicidantes Vigilans
- la prévention de la contagion suicidaire en sensibilisant les médias, en intervenant sur les réseaux sociaux et en limitant les conséquences des suicides survenant dans les lieux publics ou les institutions (programme Papageno) ;

-La nouvelle architecture de la formation rénovée sur la prévention du suicide qui se compose désormais de 3 modules déclinés comme suit :

- *Module sentinelle (durée 1 jour)*
La sentinelle est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU). Le public cible est toute personne intéressée par la prévention du suicide (salariées, retraitées ou bénévoles)
- *Module évaluation de la crise suicidaire (durée 2 jours)*
L'évaluateur va apprendre à faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne et l'orienter vers le soin ou tout autre solution adaptée à ses besoins. Le public cible de cette formation est tout personnel soignant (médecins de structure, psychologues, infirmiers ...) ou personnel médico-social et social (assistantes de service social, éducateurs, policiers, mandataires judiciaires ...)
- *Module intervention crise suicidaire (durée 2 jours)*
L'intervenant de crise va acquérir des connaissances spécifiques pour le désamorçage de la crise suicidaire dont c'est une de ses fonctions principales et habituelles. Il sait déjà évaluer un potentiel suicidaire. Il désamorce la crise suicidaire afin d'éviter un passage à l'acte, et il oriente la personne vers un accompagnement adapté. Le public cible sont les cliniciens (psychiatres, psychologues et infirmiers formés à l'entretien clinique)

Le Loir –et-Cher est fortement concerné par la problématique suicidaire. Le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicides est le plus élevé de la région Centre Val-de-Loire, et au-dessus du taux régional. Le département a le deuxième taux de récurrence de suicide, juste derrière l'Indre-et-Loire et au-dessus du taux régional.

➤ Objectifs et résultats attendus :

- Développer la prévention et la promotion de la santé mentale
- Informer / former à la prévention du suicide, à la souffrance psychique
- Développer les compétences des professionnels participant à la prise en charge des patients durant leurs parcours de soin
- S'inscrire dans le dispositif VIGILANS

➤ Modalités de mise en œuvre :

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Connaitre et faire connaître les personnes ressources dans la prise en charge du suicide	- Réaliser un recensement des personnes formées par formation obtenue et par métier (possibilité de solliciter le Réseau VIES 37 du CHRU de Tours) - Alimenter le ROR en fonction du recensement réalisé pour faciliter la visibilité des ressources	2022
Proposer une formation/information graduée aux différents publics concernés	Mettre en place les formations en lien avec le Centre ressource (fiche n°2-1) et en partenariat avec le CHRU de Tours	2022
S'inscrire dans le dispositif Vigilans	Déployer le dispositif dans le territoire selon le cahier des charges « structure cible » en appui au dispositif régional porté par le CHRU de Tours depuis octobre 2021	2022

➤ Prérequis

- Définir le cahier des charges Vigilans pour créer la structure cible

➤ Leviers, outils

- Coordination régionale CHRU de Tours

➤ Indicateurs

De suivi :

- Nombre de personnes formées par type de formation et par type de profession

De résultat :

- Taux d'hospitalisation suite à une tentative de suicide (par typologie homme, femme, jeunes...)
- Nombre de personnes suivies dans le cadre de Vigilans

➤ Impact financier

RH: Ressources à définir en lien avec le cahier des charges de la structure cible

Autres charges (T2,3,4): à définir en lien avec le cahier des charges de la structure cible

Investissement:

AXE n° 1 PTSM
Prévenir et éduquer

Fiche n° 1.3 PTSM Développer l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques	Action 9 - Développer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale
<u>Pilote :</u> - GHT Santé 41	<u>Contributeurs :</u> - Centre support Régional Réhabilitation Psycho-sociale - Etablissements sanitaires et médico-sociaux (public et privé), services sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux - Associations d'usagers (UNAFAM, handicap mental...), GEM - Associations et services en lien avec l'emploi, le logement,...
Synthèse du projet / action : - Organiser l'accès à la réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire pour répondre aux besoins des patients souffrant de troubles psychiques graves et/ou en prévention des situations de handicap.	
Niveau de priorité 1	

➤ **Contexte / situation**

« Ma santé 2022 » élève la psychiatrie et la santé mentale au rang de priorité et fixe parmi les objectifs à atteindre le développement renforcé de la réhabilitation psychosociale. Les principes essentiels et organisateurs de la réadaptation psycho-sociale consistent à restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique en les aidant à conserver, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible.

Le développement des soins de réhabilitation psychosociale nécessite la structuration d'une offre de soins de réhabilitation organisée en proximité en profitant des ressources habituelles du milieu ordinaire, qui à ce jour manque de lisibilité sur le département.

➤ **Objectifs et résultats attendus :**

- Identifier les actions déjà mises en place sur le territoire, les ressources existantes, tant en professionnels qu'en structures
- Développer les niveaux de compétences des différents acteurs participant à la réhabilitation psychosociale
- Décliner le dispositif régional de réhabilitation psychosociale sur le territoire pour répondre aux besoins des patients
- Poursuivre l'intégration de la démarche dans les parcours de santé et de vie en prenant en compte tous les acteurs ainsi que les proches, en favorisant la proximité
- Rendre l'offre de soins de réhabilitation psychosociale accessible sur tout le territoire, la développer et la coordonner, en lien avec les acteurs médico-sociaux et sociaux

➤ **Modalités de de mise en œuvre**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début/fin)
Réaliser un diagnostic territorial des besoins et des ressources existantes	Réaliser un état des lieux des besoins et cartographier les personnes ressources et les solutions existantes (lieux, associations, techniques)	2ème semestre 2022
Obtenir la labellisation de niveau 1	Etablir le plan de formation auprès des professionnels en lien avec le Centre Ressource Recruter le personnel nécessaire Mettre en place les outils thérapeutiques Apporter le soutien nécessaire à l'entourage	2023
Poursuivre l'intégration de la démarche dans les parcours de santé et de vie des personnes bénéficiaires en prenant en compte tous les acteurs accompagnants (sanitaires, sociaux et médico-sociaux et avec les usagers et les familles)	Formaliser des partenariats avec les équipes sociales et médico-sociales afin d'assurer l'effectivité des accompagnements pour soutenir l'autonomie des personnes.	2022-2024
Communiquer sur l'existence de ce dispositif auprès du public et des professionnels	Organiser des actions d'information (réunion, séminaire....) pour déployer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale	2022-2024
S'inscrire dans le réseau régional de réhabilitation animé par les centres support	Participer aux réunions d'échanges organisés par le réseau régional	2022-2024

➤ Prérequis

➤ Leviers, outils

- Existence du centre de support
- Cahier des charges pour la labellisation

➤ Indicateurs

De suivi :

- Labellisation
- Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation)
- Nombre, nature des différents types de soins proposés et nombre de sessions proposées.
- Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale (secteurs, psychiatres libéraux, ...) ; répartition de ces acteurs sur le territoire de santé mentale
- Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale
- Nombre de coopérations formalisées

De résultat :

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

➤ Impact financier

RH: à définir à partir du diagnostic établi

Autres charges (T2,3,4): à définir à partir du diagnostic établi

Investissement : à définir à partir du diagnostic établi

AXE n° 1
Prévenir et Eduquer

AXE n°2
Coopérer,
Coordonner

AXE n°3
Garantir l'accès aux
soins

AXE n° 4
Prévenir et gérer les
crises

Fiche n° 1.2 Soutenir les aidants Fiche n° 2.1 Identifier, améliorer la lisibilité des dispositifs de soins et d'accompagnement Fiche n°2.5 Se coordonner dans les situations complexes Fiche n° 3.1 Adapter l'offre de proximité Fiche n° 4.1 Définir et rendre lisible l'organisation territoriale des soins urgents et de crise Fiche n° 4.2 Prévoir des soins non programmés dans les CMP pour répondre aux demandes urgentes Fiche n° 4.4 Se coordonner dans les situations de crise	Action 10 - Dispositif d'accès aux soins en santé mentale du Loir et Cher SOS Psy 41
<u>Pilotes :</u> - GHT Santé 41	<u>Contributeurs :</u> - Les services de psychiatrie des CH de Blois, Romorantin et Vendôme - Les équipes mobiles : Equipe Mobile Gériatrique, Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité notamment - SAMU 41, - Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, les Contrats Locaux de Santé, - Le secteur médico-social, - UDAF, - Professionnels libéraux, - Familles et aidants, UNAFAM, - Forces de l'ordre, services de l'Etat, - CCAS et CIAS des collectivités du Loir-et-Cher - Ordres professionnels
Synthèse du projet / action : Proposer une offre de proximité et un accès facilité à des professionnels psychiatriques afin de prévenir les situations de crise, les situations de souffrance psychiques pour l'ensemble de la population adulte ainsi que les proches concernées, mais aussi de proposer des conseils et des avis auprès des différents partenaires. Mettre en place une régulation téléphonique psychiatrique au sein du SAMU 41	
Niveau de priorité 1	

➤ **Contexte / situation actuelle :**

- Augmentation des délais d'attente dans les CMP des trois secteurs de psychiatrie ;
- Faible densité de psychiatres (hospitaliers et libéraux) dans la région Centre-Val-de-Loire et le département du Loir-et-Cher ;
- Recours important aux urgences psychiatriques pour des avis, faute d'accès à un professionnel de santé mentale ;
- Difficultés des acteurs territoriaux à s'adresser « au bon service » et / ou « au bon interlocuteur » ;
- La santé psychique de la population est mise à mal à travers les différentes crises récentes (sanitaire, géopolitique, écologique) augmentant le recours aux professionnels de santé mentale au-delà des pathologies psychiatriques ;
- Dispositifs existants en santé mentale sans coordination territoriale et dont l'accès n'est pas connu de tous ;
- Situations repérées par des acteurs de première ligne sans pouvoir orienter, ni obtenir une évaluation rapide afin de limiter l'apparition d'état de crise.

➤ **Objectifs et résultats attendus :**

- Faciliter l'accès à un professionnel de santé mentale pour le territoire ;
- Faciliter et permettre un premier avis sur des situations repérées par de nombreux acteurs du territoire ;
- Limiter le recours aux services d'urgence pour répondre à des situations de souffrance psychique et de crise ;
- Diminuer les situations de crises ;
- Développer une réponse territorialisée entre les trois secteurs de psychiatrie ;
- Développer « l'aller-vers » en psychiatrie et renforcer les liens partenariaux ;
- Renforcer la régulation téléphonique du SAMU 41 avec la présence d'un infirmier expert en psychiatrie.

Le projet prévoit la mise en place d'Equipe de Première Intention sur chacun des 3 secteurs psychiatriques du Loir et Cher.

Les missions de ces trois équipes seront identiques :

- Proposer des consultations avec rendez-vous pour des situations de pré-crise en attente de début de prise en charge par le CMP. L'objectif est de limiter l'apparition d'une crise dans l'attente d'un début de prise en charge.
- Proposer des consultations sans rendez-vous pour des usagers connus ou non connus. Les horaires d'ouverture seront identiques à ceux des CMP. Les créneaux de consultations sans rendez-vous occuperont des demi-journées. Les objectifs sont de permettre une évaluation clinique de situations, d'orienter vers les différents parcours

de soins (public, privé, associatif) et de coordonner des prises en charges avec les CMP de secteur. Les usagers de ces consultations peuvent être orientés par la régulation téléphonique, par des professionnels de santé, par des partenaires (UNAFAM, GEM, etc...)

- Proposer des consultations sur rendez-vous au domicile ou sur le lieu de vie des usagers à domicile ne pouvant se rendre au CMP.

L'objectif est de pouvoir couvrir l'ensemble des demandes sur des territoires ruraux ne disposant pas toujours de mobilité et donc d'accès aux soins.

- Apporter du soutien aux familles et aux aidants sur rendez-vous, sur site ou à domicile pour les accompagner et les conseiller dans les difficultés rencontrées.

- Apporter du soutien aux partenaires et aux institutions confrontés à des difficultés relevant de la santé mentale. L'objectif est de pouvoir apporter un regard professionnel sur les situations rencontrées et les conseiller sur des conduites à tenir, ainsi que sur des parcours de santé possibles. Si besoin, une coordination avec le CMP sera assurée.

- Représenter le secteur de psychiatrie publique lors de réunions partenariales pour lesquelles une expertise en santé mentale est attendue, si un psychiatre du service ne peut être présent.

➤ Modalités de mise en œuvre :

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Concertation en vue de l'élaboration d'un projet commun GHT Santé 41	Réunions de concertations	01/03/2023 – 31/08/2023
Dépôt du projet « Dispositif d'accès aux soins en santé mentale du Loir et Cher » et instruction du projet	Dépôt du projet dans le cadre de l'appel à projet du Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie 2023	01/09/2023 – 31/12/2023
Mise en œuvre du projet : recrutement des professionnels – travaux d'aménagement prévus sur certains site – Mise en place de logigramme SAMU	Comité projet installé	01/02/2024 – 31/10/2023
Lancement du projet / communication	Informations presse – rencontres partenariales – Dénomination du projet pour le grand public : SOS Psy 41	01/11/2024 – 31/12/2024

➤ **Prérequis :**

- Participation des acteurs de psychiatrie publique
- Définition de missions communes
- Articulation avec le SAMU

➤ **Leviers, outils :**

- Besoins identifiés pour la population
- Attentes des partenaires
- PRS 2023-2028 Region Centre Val de Loire (objectif opérationnel n° 36 et 37)
- Fond d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- Nombre d'appels à la régulation téléphonique territoriale par typologie (provenance externe, du SAMU) ; et typologie des demandeurs.
- Orientations et décisions après régulation téléphonique
- Nombre d'interventions déclenchées en urgence
- Nombre d'interventions en soutien aux partenaires (rencontre d'équipes non psychiatriques)
- Nombre de consultations sans rendez-vous
- Nombre de consultations et de rendez-vous en mobilité
- Nombre de participation à des réunions partenariales
- Nombre de fiches réflexes élaborées

De résultat :

- Délais d'attentes au CMP ;
- Nombre de passages aux services des urgences des établissements du GHT Santé 41 pour motif psychiatrique ;
- Enquête de satisfaction auprès des partenaires du territoire sur ce dispositif.

➤ **Impact financier :**

Projet financé par le FIOP 2023 et complété par l'ARS Centre Val de Loire pour une expérimentation de 3 ans :

- Investissement = 336 973 €
- Fonctionnement = 831 973 €

AXE n°3
Garantir l'accès aux soins

Fiche n° 3.4	Action 11 - Création d'une antenne du Centre Régional de Psycho-traumatisme
Structurer l'accès aux soins post-traumatiques	
<u>Pilotes :</u> - CH Simone Veil de Blois	<u>Contributeurs :</u> - Centre Régional de Psycho-traumatisme - Services de psychiatrie - Cliniques privées du Loir et Cher - CUMP 41 - Professionnels de santé libéraux - CPTS - Unité Medico Judiciaire - Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger - Equipe Malala - Association France Victime - FAS - DDT (sécurité routière) - DDETSPP (accueil migrants)
Synthèse du projet / action : Création d'une antenne départementale du Centre Régional de Psycho-traumatisme pour le Loir et Cher	
Niveau de priorité 1	

➤ **Contexte / situation actuelle :**

L'ARS Région Centre Val de Loire soutient le déploiement d'antennes dans chaque département de la région Centre, afin de graduer l'offre de soins spécialisée sur le Psycho-traumatisme.

Les besoins sont croissants avec l'évolution de l'offre à destination des personnes victimes de violences et/ou d'évènements traumatisants, et nécessitent une prise en charge pour éviter l'apparition de stress post traumatiques.

Actuellement, les demandes de prises en charges pour du psycho-traumatisme sont accueillies en CMP ou par les psychologues libéraux.

Le processus d'accueil est similaire aux demandes de soins pour le CMP. Les situations complexes sont adressées au Centre Régional du Psycho-traumatisme du CHRU de Tours, mais qui déplore des délais d'attente d'environ 1 an face à la demande croissante.

Les prises en charge mobilisent des compétences Psychologues et Infirmières et nécessitent des suivis individuels dans la grande majorité des situations.

➤ **Objectifs et résultats attendus :**

L'objectif est de créer une antenne du centre régional de psycho-traumatisme pour la population du Loir et Cher. Cette antenne sera basée sur Blois et proposera des consultations individuelles et/ou groupales, selon le plan de soins défini après évaluation des situations.

Une activité d'orientation sera aussi proposée selon la gradation des soins définie ci-dessous :

- Niveau 1 : trouble léger à modéré
Prise en charge par les CMP de secteur psychiatrique et/ou les psychologues libérales
- Niveau 2 : trouble modéré à sévère
Prise en charge par l'antenne départementale du psycho-traumatisme
- Niveau 3 : Trouble sévère nécessitant une expertise
Prise en charge par le Centre Régional du Psycho-traumatisme

Cette action répond aussi à l'objectif opérationnel n° 43 du Schéma Régional de Santé 2023-2028 de la Région Centre Val de Loire : « *Développer des soins spécialisés à certains publics, notamment concernant les psycho-traumatismes* »

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Accompagnement du CH Simone Veil de Blois par le Centre Régional du Psycho-traumatisme pour la mise en œuvre de l'antenne	Réunions – Réalisation d'un état des lieux – Réflexions sur l'organisation projetée compte tenu de la démographie médicale	01/09/2024 – 31/12/2024
Instruction du projet d'antenne	Dépôt de dossier auprès de l'ARS CVL -	01/03/2025 – 30/05/2025
Si accord du projet, mise en œuvre du projet	Recrutement de professionnels – Formations des professionnels	01/06/2025 – 31/08/2025
Lancement de l'antenne départementale du psycho-traumatisme	Communication – Rencontres partenariales	01/09/2025 -

➤ **Prérequis :**

- Appropriation des soins spécialisés et des techniques de soins en psycho-traumatisme
- Disponibilité de locaux
-

➤ **Leviers, outils :**

- Accompagnement par le Centre Régional de Psycho-Traumatisme
- Schéma regional de Santé Centre Val de Loire 2023-2028

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- File active de l'antenne départementale du psycho-traumatisme
- Nombre de sollicitations
- Nombre d'orientations soit vers le niveau 1 soit vers le niveau 3
- Nombre de formations suivies

De résultat :

- Impact sur la file active du Centre Régional de psycho traumatisme
- Evolution de la file active de l'antenne départementale du psycho-traumatisme

➤ **Impact financier :**

Budget évalué lors de l'instruction du projet déposé par le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois

AXE n° 5

Organiser des parcours spécifiques

Fiche n° 5.1	Action 12 - Périnatalité et psychiatrie
Organiser le parcours spécifique petite enfance / enfance	
<u>Pilotes :</u> - GHT Santé 41 - Centre d'Enseignement en Santé Mentale 41	<u>Contributeurs :</u> - Les maternités du territoire (public et privé) - Le service de néonatalogie du CH de Blois - Les professionnels de santé de ville (sages-femmes, les médecins généralistes, les psychiatres ; kinésithérapeutes, IDE, pharmaciens - les CPTS - Les psychologues - Les intervenants des lieux d'accueils de la petite enfance (Crèche, RAM, MAM, ...) - La PMI - Les CMP enfant de pédopsychiatrie du territoire - Le CAMSP et ses antennes - La plateforme PCO-TND - Les Centres de santé sexuelle - Le Service d'Accompagnement Maternel Et Parentale (SAMEP) - Les centres de planification et d'éducation familiale - Le réseau périnatalogie région centre - Les associations d'accueil de parents (la maison ouverte, Pâtes aux beurre, Tout petits 41 ...) - Les services de psychiatrie adulte du territoire - Les services sociaux (MDCS) - Les structures d'hébergement social - L'EMPP - Les Cliniques psychiatriques privées - Equipe mobile de prévention du CD41
Synthèse du projet / action : Mise en place d'une Equipe Mobile Territoriale de Prévention, de Coordination de Soins Psychiques en Périnatalité Création et déploiement de formation sur le repérage et l'accompagnement des dépressions du post-partum	
Niveau de priorité 1	

➤ Contexte / situation actuelle :

Le rapport des 1000 premiers jours, qui a regroupé 18 experts au sein d'une commission, présidée par Boris Cyrulnik, a insisté sur la précocité des actions à mener auprès des tout jeunes enfants. Dans sa partie trois, 2 enjeux majeurs sont explicités :

- Favoriser le dépistage, l'accompagnement et l'inclusion des enfants montrant des anomalies de la trajectoire neuro-développementale durant leurs 1 000 premiers jours
- Mieux identifier et prendre en charge les dépressions périnatales et les troubles psychiques sévères des parents

L'objectif est bien de développer des soins préventifs, afin de limiter l'apparition de troubles plus handicapants et lourds pouvant nécessiter des prises en charges sanitaires, sociales et institutionnelles (cf rapport Bauer).

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 insiste également sur l'importance de « développer le repérage précoce des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent, assurer l'accès des parents d'enfants atteints de tels troubles au soutien à la parentalité, et organiser un travail en réseau entre les acteurs de la petite enfance, de la santé scolaire et de la pédopsychiatrie ». Enfin, la santé mentale des mères en post-partum et de leurs nouveaux nés est une priorité de santé publique.

Le suicide est l'une des deux premières causes de décès maternel (environ 13% des décès, soit un décès par mois), à côté des maladies cardiovasculaires. Dans la période du post-partum (entre 8 et 42 jours après l'accouchement) le suicide est la première cause de décès chez les jeunes mamans.

1 mère sur 10 au moins se trouve, après la naissance, en situation de détresse psychologique ou en grande difficulté pour établir le lien avec son enfant.

➤ Objectifs et résultats attendus :

- Création d'une équipe mobile territoriale de prévention, de coordination et de soins psychiques en périnatalité.

Missions :

- Repérage, dépistage et évaluation de situations à risques
- Réalisation de soins précoces
- Coordination des usagers, des parcours et des différents acteurs partenariaux
- Participation à des actions de prévention avec les partenaires sur le territoire

Public cible :

- Enfants de 0 à 3 ans
- Parents d'enfant de 0 à 3 ans
- Femmes enceintes
- Parents en deuil périnatal

Périmètre : Le territoire du Loir et Cher

- Permettre la mise en place de formation sur la dépression du post-partum par le Centre d'Enseignement en Santé Mentale à destination des professionnels de première ligne afin d'améliorer le repérage et la précocité des soins et accompagnements à enclencher.

Les objectifs de cette formation visent à :

- Prévenir la dépression périnatale et soutenir les parents
- Détecter les symptômes de la dépression périnatale et accompagner les parents concernés en formant les professionnels à l'évaluation des symptômes dépressifs
- Prévenir l'épuisement parental et proposer des solutions telles que la création de permanences, lieux d'écoute et d'échanges, la mobilisation de l'équipe de soins psychiques en périnatalité

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Dépôt du projet d'équipe mobile territoriale de prévention, de coordination et de soins psychiques en périnatalité, puis instruction du projet	Réponse à l'appel à projet psychiatrie périnatale / psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2022	01/09/2022 – 31/12/2022
Mise en œuvre du projet – Recherche de locaux – Recrutement des professionnels	Réunions – Recrutement – Travaux d'aménagement	01/03/2023 – 30/11/2023
Lancement du projet	Communication – Rencontres partenariales	01/12/2023 – 31/01/2024
Construction d'un programme de formation sur la dépression du post-partum	Réunion – Partenariat avec le réseau périnatal Région Centre	01/12/2024 – 30/04/2025
Déploiement des formations	Organisation de sessions de formations	A partir du 01/09/2025

➤ **Prérequis :**

- Travail partenarial
- Compétences de professionnels de pédopsychiatrie sur la thématique
- Mobilisation du réseau

➤ **Leviers, outils :**

- Appel à projet psychiatrie périnatale / psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2022 Rapport des 1000 premiers jours
- PRS region Centre Val de Loire 2023 - 2028
- Feuille de route départementale prevention ARS DD41

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- Nombre de demandes d'intervention et nombre d'interventions effectuées /an
- File active en repérage et évaluation
- File active dans les soins précoces
- Dossiers coordonnés avec les partenaires
- File active en visite à domicile
- Nombre d'actions de sensibilisation annuelles
- Nombres de sessions de formations sur la dépression du post-partum réalisées
- Nombres d'acteurs du territoire formés à la formation sur dépression du post-partum

De résultat :

- Nombre d'usagers suivis entrant dans une structure sanitaire et/ou médico-sociale après 3 ans
- Nombre de situations repérées en Loir et Cher
- Nombre de sollicitations de la part des partenaires

➤ **Impact financier :**

Financement par l'appel à projet psychiatrie périnatale / psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2022 :

Investissement = 53 500 €

Fonctionnement = 331 433 €

AXE n° 5

Organiser des parcours spécifiques

Fiche n° 5.2	Action 13 - Equipe d'Appui Pédopsychiatrique Territoriale de Loir et Cher
Organiser le parcours adolescence	
<u>Pilotes :</u> - CH Simone Veil de Blois	<u>Contributeurs :</u> - Secteurs pédopsychiatriques infanto-juvéniles - ASE / CD 41 - Etablissement sociaux et médico-sociaux accueillant des mineurs de l'ASE - Familles d'accueil - Maison des Adolescents - Clinique Médicale du Centre (Saumery) - Education nationale - PJJ
Synthèse du projet / action : Ce projet d'équipe mobile vise à renforcer le repérage, l'évaluation, le soutien et la prévention en soins psychiques pour les mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de Loir et Cher, quel que soit leur âge.	
Niveau de priorité 1	

➤ Contexte / situation actuelle :

Au niveau national, 46% des mineurs placés ont un parent qui souffre de troubles psychiatriques ou d'addictions ; et 55% d'entre eux relatent des faits de maltraitance au domicile avant le placement. Malheureusement, la maltraitance ne cesse pas toujours avec le placement : 25 % des mineurs rapportent des faits de maltraitance, que ce soit sur le lieu du placement, ou au domicile des parents lors des visites. Parmi ces jeunes, ceux qui présentent des symptômes sévères (troubles dépressifs et anxieux, troubles des conduites, troubles psychotiques, addictions...) mobilisent de nombreux professionnels des champs sociaux, médico-sociaux, éducatifs et sanitaires.

La situation pour le département du Loir et Cher, concerne un peu plus d'un millier de mineurs qui sont confiés à l'ASE 41. Les mineurs placés sont particulièrement exposés à un risque élevé de problématiques en santé mentale. En effet, les antécédents de maltraitance, les événements de séparation ou encore les antécédents familiaux concourent à la dégradation de la santé psychique.

Le niveau de formation spécifique des professionnels du médicosocial reste faible, notamment sur le repérage et sur l'accompagnement des troubles de santé mentale. Ils expriment des difficultés dans leurs pratiques, allant parfois jusqu'à un sentiment de dépassement face aux situations identifiées comme complexes. Dans ces cas, l'hospitalisation en pédopsychiatrie des jeunes peut apparaître comme étant la seule solution de réponse à la problématique des jeunes accompagnés, amenant à des incompréhensions lors de refus d'hospitalisation, motivés par l'absence de justification médicale.

Au-delà de la population spécifique des mineurs accompagnés par l'ASE, les différents acteurs partenariaux, que sont l'éducation nationale, la PJJ, le secteur associatif, font état de ruptures de prise en charge pour les adolescents mais aussi pour les enfants de moins de 10 ans, en nombre plus important que les années précédentes.

Souvent, ces partenaires se heurtent à l'absence d'orientation des jeunes repérés vers un dispositif de soins psychiques. Les délais d'attente des CMP, ainsi que la difficulté d'adhésion aux soins des jeunes, freinent l'accès aux soins psychiques.

Concernant notre territoire, Le Loir et Cher dispose de deux secteurs de pédopsychiatrie publique, d'une clinique privée orientée vers les troubles des adolescents, d'une Maison des Adolescents bien implantée sur l'ensemble du territoire, d'un réseau de psychologues libéraux.

L'offre de soins pédopsychiatrique territoriale ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes :

- CMP fortement mobilisés, avec un accroissement des files actives et du délai de prise en charge.
- Unité d'hospitalisation complète territoriale pour adolescents (10 lits), réservée à des indications cliniques spécifiques, et dont le dimensionnement ne pourra répondre à tous les besoins.

➤ Objectifs et résultats attendus :

Suite à ce constat, il apparaît nécessaire de disposer d'une équipe mobile spécialisée en soins psychiques, comme dans d'autres territoires ayant conduit des expérimentations similaires, dans l'objectif de :

- Améliorer le repérage
- Établir une évaluation pédopsychiatrique (complémentaire à l'évaluation éducative)
- Orienter et coordonner les prises en charges en amont des différents dispositifs et relais existants.

Les objectifs opérationnels projetés pour cette future équipe sont les suivants :

- Prévenir les situations de crise
- Anticiper et réduire les passages aux urgences par défaut de pouvoir traiter la crise en interne
- Permettre un repérage précoce des troubles psychiques chez les enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance
- Répondre au besoin de soutien des équipes éducatives face aux difficultés rencontrées par des enfants présentant des troubles psychiques
- Faciliter les liens avec les secteurs de pédopsychiatrie publics de Blois/Vendôme et de Romorantin, la Clinique Médicale du Centre (Saumery), les professionnels de santé libéraux et les autres partenaires du médico - social pour les relais de prise en charge

Des rencontres régulières seront organisées afin de définir les propositions de soins en fonctions des évaluations réalisées.

- Améliorer l'offre de soins aux enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques hébergés dans les structures d'accueil de la Protection de l'Enfance du Département de Loir et Cher
- Fluidifier le parcours de soins et renforcer les soins ambulatoires par la mobilité

Les actions de cette équipe proposeront une démarche inclusive permettant :

- Des concertations pluri-professionnelles
- Du soutien auprès des équipes éducatives (afin d'éviter le passage aux urgences et favoriser le maintien du jeune dans son lieu de vie)
- Une démarche de prévention et de soins (prise en compte des signes de souffrance psychique des enfants et adolescents et faciliter l'accès aux soins).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Dépôt du projet, instruction et validation	Appel à projet FIOP Régional projets « Pépites » 2024	01/10/2024 – 31/12/2024
Installation d'un Comité de pilotage pour mettre en œuvre le projet en associant les principaux partenaires concernés par la thématique	Réunions - Rencontres	01/01/2025 – 30/03/2025
Rédaction des fiches de postes - Recrutement des professionnels – Validation des conventions permettant la réalisation des activités projetées auprès des différents partenaires listés	Réunions - Rencontres	01/04/2025 – 31/08/2025
Lancement de l'équipe mobile et des premières interventions	Communication auprès des partenaires pour organiser les sollicitations de l'équipe	A partir de septembre 2025

➤ **Prérequis :**

- Engagement de l'ensemble des partenaires
- Compréhension des perimetres d'action de l'équipe et de ses limites
- Bonne articulation entre l'équipe et les services du CD41- ASE

➤ **Leviers, outils :**

- Projets "Pépites" FIOP 2024
- Existence d'expérimentations similaires sur d'autres territoires

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- File active annuelle
- Nombre de sollicitations d'intervention par an
- Nombre d'interventions en institution et ou en famille d'accueil par an
- Nombre de séances d'accompagnement des professionnels du médico-social.

De résultat :

- Nombre de situations complexes relevant des mineurs confiés à la protection de l'enfance par an
- Nombre de ruptures de prises en charge de soins pédopsychiatriques pour les mineurs confiés à la protection de l'enfance par an
- Nombre de passages aux urgences pour les mineurs confiés à la protection de l'enfance par an

➤ **Impact financier :**

Fond d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie Projets « pépites » Région Centre Val de Loire 2024 = ? €

AXE n°2

**Coopérer,
Coordonner**

Fiche n° 2.4	Action 14 - Fédération Psychiatrique de Territoire
Assurer la coordination de proximité	
<u>Pilotes :</u> - GHT Santé 41 - Cliniques Privées psychiatriques	<u>Contributeurs :</u> - CPTS - Professionnels libéraux - DAC - Elus locaux - UNAFAM
Synthèse du projet / action : Création d'une Fédération Psychiatrique de Territoire visant à améliorer la coordination des parcours de soins des patients, adapter l'offre de psychiatrie aux besoins des patients et assurer une mission de santé publique en santé mentale auprès de la population du département.	
Niveau de priorité 2	

➤ **Contexte / situation actuelle :**

Pour le département du Loir-et-Cher, le choix a été fait d'élaborer le PTSM au sein du Conseil territorial de Santé, instance de démocratie sanitaire territoriale, qui associe de nombreux partenaires du territoire, parmi lesquels des représentants des usagers et des collectivités territoriales. Cette dynamique partenariale élargie a permis de fédérer les acteurs psychiatriques du territoire autour des priorités identifiées dans le Contrat Territorial de Santé Mentale.

Compte tenu de la configuration de l'offre psychiatrique du territoire, il n'a pas été choisi de créer une communauté psychiatrique de territoire, dont l'initiative est réservée par les textes réglementaires aux acteurs publics, mais plutôt de promouvoir une démarche fédérative public/privé, afin de proposer une offre de soins répondant aux besoins identifiés sur le territoire, dans une logique d'organisation territorial.

➤ Objectifs et résultats attendus :

Rédaction et signature d'un accord cadre créant la Fédération Psychiatrique de Territoire du Loir et Cher, associant les six établissements sanitaires autorisés en psychiatrie :

- CH Simone Veil de Blois
- CH Romorantin-Lanthenay
- CH Vendome
- Clinique de Chailles (La Chesnaie)
- Clinique de Cour Cheverny (La Borde)
- Clinique Médicale du Centre (Saumery)

Deux rencontres pluri professionnelles inter-établissements ont été organisées sous l'égide du CTS en 2024. Ces rencontres ont confirmé la nécessité de structurer et formaliser la démarche de fédération.

La fédération se donne pour missions principales d'améliorer la coordination des parcours de soins des patients, adapter l'offre de psychiatrie aux besoins des patients et assurer une mission de santé publique en santé mentale auprès de la population du département, en cohérence avec la réforme des autorisations d'exercer en psychiatrie.

Pour remplir ces missions, les acteurs psychiatriques du territoire entendent structurer leur fédération autour de 4 modalités : un comité stratégique, un comité médical, des comités projets et des rencontres plénières, afin de garantir une gouvernance efficace et promouvoir des espaces de concertation associant leurs communautés médico-soignantes.

Cette démarche vise, en outre, à structurer de façon pérenne la concertation entre les acteurs de psychiatrie face aux enjeux majeurs de la démographie médicale psychiatrique et de la permanence des soins psychiatriques sur le territoire.

➤ Modalités de mise en œuvre :

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Signature de l'accord cadre	Concertation entre les 6 établissements	Décembre 2024
Installation des comités	Réunions des comités	01/02/2025 – 31/04/2025
Rencontres plénières	Thématiques retenues – Organisation des rencontres	A partir de novembre 2023 à raison d'une par an
Comités projets	A partir des thématiques retenues par le Comité stratégique territorial	A partir de mai 2025

➤ **Prérequis :**

- Engagement des acteurs psychiatriques

➤ **Leviers, outils :**

- Réforme des autorisations

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- Installation des comités
- Définition de thématique pour les comités projets et des rencontres plénières

De résultat :

- Nombre de comités projets
- Nombre de rencontres plénières
- Thématiques traitées

➤ **Impact financier :**

AXE n°2

**Coopérer,
Coordonner**

Fiche n° 2.5	Action 15 - Santé Logement Incurie 41
Se coordonner dans les situations complexes	
<u>Pilotes :</u> - DDARS 41 - Santé EsCALE 41	<u>Contributeurs :</u> - EMPP - CMP de secteur - Bailleurs sociaux - CIAS / MDS - CD / travailleurs sociaux / CRIP - Mairies / Elus locaux - Préfecture - DDETSPP - DDT - SDIS 41 - Forces de l'ordre - UDAF - Service juridique - Soliha - CAF/MSA
Synthèse du projet / action : Mettre en place une coordination des acteurs départementaux autour des dossiers d'incurie	
Niveau de priorité 2	

➤ **Contexte / situation actuelle :**

Les conditions de vie sont un déterminant direct de l'état de santé. Un logement dégradé peut induire des pathologies lourdes ou invalidantes (intoxications au monoxyde de carbone, maladies respiratoires et/ou infectieuses, saturnisme infantile...) et des dommages psychosomatiques, plus difficiles à estimer.

Le mode d'occupation inhabituel du logement, et particulièrement les situations d'incurie (entassement de journaux, de déchets putrescibles, absence de souci de soi...), conduit à la mise en danger de la santé et de la sécurité de l'occupant, voire de son voisinage, et interroge les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne sur leurs possibilités d'agir.

Quand l'incurie s'aggrave, elle se manifeste par un encombrement du lieu de vie et notamment par des déchets. Les professionnels intervenant dans la lutte contre l'habitat indigne se trouvent souvent démunis, leurs outils juridiques et techniques habituellement utilisés ne suffisant pas à résoudre durablement les difficultés rencontrées.

Travailler en coordination avec les professionnels du secteur sanitaire, social et de l'habitat en lien étroit avec les élus est alors une nécessité. Or les professionnels de chacune de ces trois sphères utilisent des référentiels différents et ne sont pas toujours habitués à travailler en coordination.

➤ Objectifs et résultats attendus :

Mise en place d'un guide afin de structurer et de coordonner les interventions entre les différents acteurs. Ce guide identifiera l'articulation entre les acteurs du social, du sanitaire et du logement à chaque étape de la gestion de ces dossiers:

- 1- Repérage
- 2- Signalement
- 3- Évaluation de la situation
- 4- Elaboration et mise en œuvre du plan personnalisé coordonné de santé (PPCS)
- 5- Suivi de la situation /sortie du dispositif

Une enquête sera réalisée auprès de l'ensemble des acteurs identifiés pour cerner les attentes et les besoins de chaque interlocuteur.

Un comité de pilotage (COPIL) du projet « santé logement incurie » animé par le DAC 41, décidera de la stratégie d'action sur le territoire, dans le domaine de la formation et de l'information des partenaires au regard des résultats de l'enquête et des besoins exprimés.

Les dossiers seront présentés en Cotech du PDLHI en charge du pilotage de la politique des logements indignes

Cette expérimentation prévue sur 3 ans devrait permettre la mise en place d'une meilleure coordination des acteurs autour des situations d'incurie de type diogène. Le guide sera réévalué par le COPIL au cours de ces trois années, l'évaluation finale devra mettre en avant la plus value d'une coordination spécifique de ces dossiers.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Rédaction d'un guide de collaboration des différents acteurs du domaine sanitaire, social et de l'habitat	Réunions, rencontres – Validation par les différents acteurs concernés ainsi que par les instances départementales concernées.	01/09/2024 – 30/05/2025
Recenser les besoins en matière d'accompagnement des personnes en situation d'insalubrité liée au logement	Etablir un diagnostic partagé Recenser les partenaires clefs concernés par la problématique	01/03/25 – 01/10/25
Créer une compétence départementale pour la coordination des acteurs mobilisés sur les dossiers d'incurie	Constituer et animer le comité de pilotage (COPIL) Départementale Santé Logement Incurie– Définir les objectifs du COPIL et sa coordination avec le COTECH PDLHI Appliquer le guide d'intervention et le faire évoluer	01/03/2025 – 30/06/2025 Tout au long du projet
Former, informer et sensibiliser	Elaborer un plan de formation et d'acculturation pour l'ensemble des partenaires (COPIL)	01/09/2025 – 31/12/2025 Tout au long du projet
Communiquer au niveau départemental et régional / Evaluer les travaux de coordination du DAC et la stratégie proposée par le COPIL	Rendre compte des travaux du COPIL – Diffuser les outils développés auprès des partenaires au niveau départemental et régional– Evaluer les travaux de santé escale et du COPIL	2027

➤ **Prérequis :**

- Connaissance sur la thématique
- Engagement de nombreux partenaires
- Financement ARS

➤ **Leviers, outils :**

- Axe 4 du PRSE sur l'habitat
- Expérimentations réalisées dans d'autres départements

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

- Validation du guide de coordination des acteurs
- Mise en œuvre du COPIL (ou nombre de réunion du COPIL)
- Nombre d'actions de formations / Sensibilisations réalisées

De résultat :

- Nombre de situations repérées / nombre de situation prises en charge
- Evolution de la file active des situations repérées sur plusieurs années avant la mise en œuvre du projet versus l'expérimentation à trois ans
- Nombre de situation coordonnées par le DAC
- Nombre de situations sorties de problématiques d'incurie / d'insalubrité
- Nombre et qualification de partenaires ayant connaissance de la cellule

➤ **Impact financier :**

RH : Recrutement d'une IDE (1 ETP) référente de la Cellule Départementale Santé Logement et d'un temps de coordination (0.20 ETP)

AXE n° 5 PTSM

Organiser les parcours spécifiques

Fiche n° 5.6 PTSM Organiser le parcours des personnes en situation de précarité	Action 16 – Mettre en place le dispositif national « Un chez soi d’abord »
<u>Pilotes :</u> - DDARS 41 - DDETSPP 41	<u>Contributeurs :</u> - Etablissements sanitaires et médico-sociaux (public et privé) - Services sociaux et médico-sociaux - Conseil Départemental 41 - Bailleurs sociaux - DAC 41 - SIAO - Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité - RAPT / C360 - Unité Sanitaire de la maison d’arrêt de Blois - Associations d’usagers (UNAFAM, GEM)
Synthèse du projet / action : Evaluer selon le cahier des charges nationale, la faisabilité et la pertinence du déploiement d’un dispositif « Un chez soi d’abord » pour le Loir et Cher.	
Niveau de priorité 2	

➤ Contexte / situation actuelle :

Le dispositif « Un chez soi d’abord » permet aux personnes sans abri les plus fragiles, celles qui souffrent de troubles psychiques sévères et cumulent les plus grandes difficultés, d’accéder à un logement ordinaire et d’être ainsi accompagnées vers la réinsertion.

Des situations de grande fragilité sont observées sur le territoire sans capacité de réponse adéquate. Le dispositif « Un chez soi d’abord » n’est pas encore déployé sur le Loir et Cher mais pourrait être envisagé sous condition de validation par la DIHAL (seuils en nombre de personnes éligibles et disponibilité de financements nationaux)

Le cahier des charges national précise les critères attendus pour le public cible :

- Etre sans abri ou sans logement au moment de l’intégration dans le dispositif
- Présenter une pathologie mentale sévère (troubles psychotiques)
- Présenter des besoins d’accompagnement élevés
- Etre en demande d’intégrer le dispositif et d’être logées
- Etre en situation régulière sur le territoire au moment de leur intégration dans le dispositif

➤ **Objectifs et résultats attendus :**

- Réaliser une étude de faisabilité
- Déployer l'expérimentation en fonction de l'étude de faisabilité et des crédits disponibles

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

Détail de l'action / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéancier (début /fin)
Parution d'un appel d'offre pour réalisation d'une étude de faisabilité par un cabinet de consultant	Parution d'un appel d'offre conjoint DDARS41 / DDETSPP 41	01/06/2024 – 31/12/2024
Réalisation de l'étude de faisabilité	Organisation de l'étude par le cabinet de consultants retenu dans le cadre l'appel d'offre	01/01/2025 – 31/05/2025
Présentation de l'étude de faisabilité et évaluation de la pertinence de la mise en place par la DIHAL	Présentation en COPIL PTSM élargi aux acteurs sociaux concernés	Juin 2025
Si accord DIHAL, mise en œuvre de la gouvernance du dispositif, installation d'un COPIL avec les acteurs concernés pour sa mise en œuvre	Réunions de COPIL	01/10/2025 – 31/12/2026

➤ **Prérequis :**

- Participation des acteurs du Loir et Cher à l'étude de faisabilité
- Connaissance du cahier des charges

➤ **Leviers, outils :**

- Cahier des charges national
- Programme regional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
- PTSM
- PDALHPD

➤ **Indicateurs :**

De suivi :

Réalisation de l'étude de faisabilité
Evaluation du nombre de places potentiellement concernées

De résultat :

Déploiement du dispositif
Situations de sorties des ménages accompagnés

➤ **Impact financier :**

Appel d'offre pour la réalisation de l'étude :
Financement DIHAL

Annexe II : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (*synthèse*)

	2022	2023	2024	2025
<u>Prévenir et Eduquer</u> - Formation Premiers Soins en Santé Mentale - Développer l'ETP des personnes souffrant de troubles psychiques - Information / sensibilisation à la prévention du suicide - Développer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale	Formation Premiers Soins en Santé Mentale • Organisation de sessions de formation • Formation de 2 animateurs Développer l'ETP des personnes souffrant de troubles psychiques • Evaluer l'offre ETP santé mentale sur le territoire • Optimiser l'accessibilité des patients et des professionnels de santé aux programmes santé mentale Information/ sensibilisation à la prévention du suicide • Connaître et faire connaître les personnes ressources dans la prise en charge du suicide • Proposer une formation/information graduée aux différents publics concernés • S'inscrire dans le dispositif	Développer l'ETP des personnes souffrant de troubles psychiques • Evaluer l'offre ETP santé mentale sur le territoire • Formaliser un ou des programmes ETP en santé mentale • Déployer l'ETP santé mentale sur l'ensemble du territoire • Optimiser l'accessibilité des patients et des professionnels de santé aux programmes santé mentale	Développer l'ETP des personnes souffrant de troubles psychiques • Formaliser un ou des programmes ETP en santé mentale • Déployer l'ETP santé mentale sur l'ensemble du territoire • Optimiser l'accessibilité des patients et des professionnels de santé aux programmes santé mentale	

	Vigilans Développer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale • Réaliser un diagnostic territorial des besoins et des ressources existantes • Poursuivre l'intégration de la démarche dans les parcours de santé et de vie des personnes en prenant en compte tous les acteurs accompagnants • Communiquer sur l'existence de ce dispositif auprès du public et des professionnels • S'inscrire dans le réseau régional de réhabilitation porté par les centres support	Développer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale • Obtenir la labellisation de niveau 1 • Poursuivre l'intégration de la démarche dans les parcours de santé et de vie des personnes en prenant en compte tous les acteurs accompagnants • Communiquer sur l'existence de ce dispositif auprès du public et des professionnels • S'inscrire dans le réseau régional de réhabilitation porté par les centres support	Développer l'offre de soins en réhabilitation psychosociale • Poursuivre l'intégration de la démarche dans les parcours de santé et de vie des personnes en prenant en compte tous les acteurs accompagnants • Communiquer sur l'existence de ce dispositif auprès du public et des professionnels • S'inscrire dans le réseau régional de réhabilitation porté par les centres support	
<u>Coopérer et Coordonner</u> - Création d'un Centre territorial de ressources métiers et compétences en santé mentale pour les acteurs du soin et les partenaires	• Mise en place de la structure • Recensement des attentes et besoins en formation des acteurs du soin • Recensement des ressources en formateurs • Recensement des formations déjà existantes • Définition des priorités territoriales en formation • Elaboration des programmes de formation en lien avec les	• Mise en place de sessions de formation • Evaluation du dispositif et ajustement si nécessaire		

	professionnels du territoire, dans un format DPC			
<u>Garantir l'accès aux soins</u> - Organiser le parcours des personnes en situation de précarité	Organiser le parcours des personnes en situation de précarité • Travaux sur le site • Lancement du recrutement des professionnels • Rédaction du règlement intérieur et des modalités de coopération • Démarches d'aller vers des équipes mobiles à destination du public connu et repéré • Ouverture du site			
<u>Prévenir et gérer les crises</u> - Formation Premiers Soins en Santé Mentale - Information / sensibilisation à la prévention du suicide	Formation Premiers Soins en Santé Mentale • Organisation de sessions de formation • Formation de 2 animateurs Information/ sensibilisation à la prévention du suicide • Connaître et faire connaître les personnes ressources dans la prise en charge du suicide • Proposer une formation/information graduée aux différents publics concernés • S'inscrire dans le dispositif			

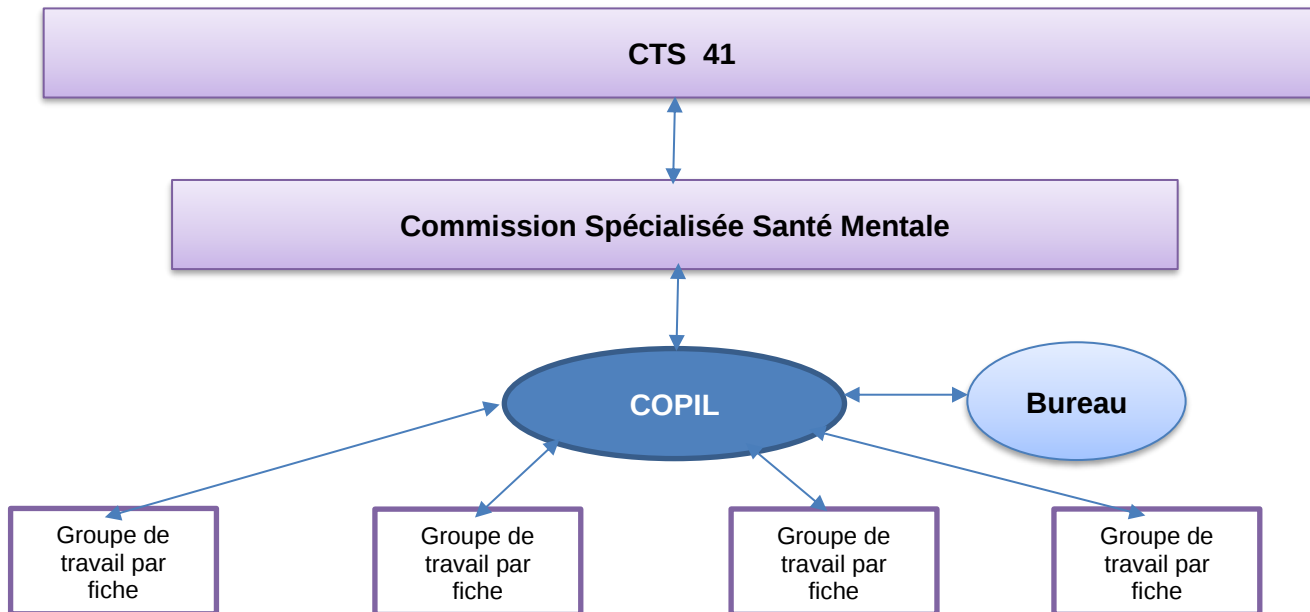
	Vigilans			
<u>Organiser les parcours spécifiques</u> - Consolider l'offre de soins en santé mentale pour les adolescents - Structuration et coordination du parcours de vie et de soins des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques - Renforcer la coopération et la coordination entre acteurs du champ psychiatrique et acteurs du champ addictologique - Organiser le parcours des personnes en situation de précarité	Consolider l'offre de soins en santé mentale pour les adolescents • Création d'une unité territoriale spécifique adolescents et consolidation de l'offre de soins de proximité • Elargissement de l'offre de soins avec hospitalisations type « sas » • Diversification de l'offre de réhabilitation personnalisée • Consolider la démarche d'aller-vers des équipes de pédopsychiatrie • Renforcement des rencontres interprofessionnelles au service du parcours patient Structuration et coordination du parcours de vie et de soins des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques • Assurer une coordination des parcours de soins et de vie de proximité en développant l'« aller vers » en tenant compte de l'ouverture de l'activité ambulatoire au secteur privé			

	• Développement des compétences des professionnels à partir d'une démarche de Qualité de Vie au travail partagée de territoire • Optimisation des dispositifs pour répondre aux besoins spécifiques des patients • Développement des modalités d'hébergement spécifiques en EHPAD permettant l'accueil des personnes vieillissantes ayant des troubles psychiques • Développement de la filière psychogériatrique sur le territoire • Evaluation de l'offre graduée proposée avec réajustement des actions si nécessaire. Renforcer la coopération et la coordination entre acteurs du champ psychiatrique et acteurs du champ addictologique • Développer les rencontres interprofessionnelles addicto psychiatrie • Développer les compétences des professionnels et poursuivre le partage d'expérience à partir d'un dispositif d'immersion	• Développement des modalités d'hébergement spécifiques en EHPAD permettant l'accueil des personnes vieillissantes ayant des troubles psychiques • Développement de la filière psychogériatrique sur le territoire	• Développement des modalités d'hébergement spécifiques en EHPAD permettant l'accueil des personnes vieillissantes ayant des troubles psychiques • Développement de la filière psychogériatrique sur le territoire	
--	---	---	---	--

	professionnelle inter-secteurs Organiser le parcours des personnes en situation de précarité • Travaux sur le site • Lancement du recrutement des professionnels • Rédaction du règlement intérieur et des modalités de coopération • Démarches d'aller vers des équipes mobiles à destination du public connu et repéré • Ouverture du site	• Organiser une journée annuelle de formation départementale sur addiction et psychiatrie de type colloque		
--	---	--	--	--

Annexe III : Pilotage et gouvernance

Gouvernance PTSM 41



I - La Commission Spécialisée Santé mentale

Elle est une émanation règlementaire du CTS 41.

Elle est composée de membres issus du CTS et élus lors de l'AG pour un mandat de 5 ans.

Un règlement intérieur de la Commission Spécialisée Santé est-annexé au règlement intérieur du CTS 41.

Afin de permettre une représentativité plus large des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, la Commission Spécialisée a souhaité inviter à participer à ses travaux des personnes ayant une compétence particulière dans le champ de la santé mentale.

Cette commission élargie sera dénommée **COPIL Santé Mentale 41**.

1 - Membres du COPIL Santé Mentale 41 :

- Usagers : 2 représentants
- Psychiatrie adulte public : 3 représentants (1 par secteur)
- Pédopsychiatrie : 2 représentants (1 par secteur)
- Psychiatrie privée : 3 représentants (1 par clinique)
- Personnes Agées : 1 représentant
- Conseil départemental 41 : 1 représentant
- Acteur Social : 1 représentant
- Professionnels libéraux : 1 représentant
- DDARS : 1 représentant
- Addiction : 1 représentant
- Handicap : 1 représentant
- CLS : 1 représentant
- Prévention promotion de la santé : 1 représentant

Les membres élus lors de l'AG du CTS 41 sont membres de droit du COPIL Santé Mentale 41 et peuvent occuper un poste de représentant selon le collège dont ils sont issus.

2- Secrétariat du COPIL Santé Mentale 41 : le coordonnateur du PTSM

3 - Missions du COPIL Santé Mentale 41 :

Permet de définir la stratégie, d'assurer la cohérence départementale des projets en santé mentale et de suivre les grandes avancées du projet au travers des actions suivantes :

- Suivi des actions du PTSM : priorisation, évaluation, réorientation éventuelle
- Suivi des indicateurs d'avancement des projets
- Prise de connaissance des appels à projet lancés par les institutions et avis sur les projets déposés par les acteurs départementaux
- Prise de connaissance et veille au volet santé mentale des projets médicaux des établissements de santé et du GHT Santé 41 et des projets d'accompagnement des ESMS pour s'assurer de la bonne articulation avec le projet global
- Suivi et garantie de la bonne articulation des actions en santé mentale des CLS et CLSM avec le projet global
- Formulation de proposition d'évolutions du PTSM (amendement du projet initial), pour validation au CTS 41
- Validation des groupes de travail pour la mise en œuvre de nouvelles fiches actions avec définition de méthodologie de projet

4 - Fréquence de réunion du COPIL Santé Mentale 41 :

1 par trimestre, avec au minimum 2 réunions par an

II - Un bureau du COPIL Santé Mentale 41

Il est présidé par le président de la Commission Spécialisée Santé Mentale, membre élu du CTS 41.

Le coordonnateur du PTSM 41 en est secrétaire.

1 - Le bureau est complété par cinq membres :

- 3 membres de la Commission Spécialisée Santé Mentale, dont 1 représentant des usagers
- 1 représentant psychiatrie du GHT 41
- 1 représentant de la DDARS 41.

2 - Missions du bureau :

- Il assure le suivi opérationnel des fiches actions du PTSM
- Il transmet au COPIL avant chaque réunion des points de situation de la réalisation des fiches
- Il rend compte de l'évaluation des actions
- Il propose des évolutions du PTSM au COPIL au regard des évaluations et des appels à projet potentiels
- Il élabore la méthodologie des fiches projets à mettre en œuvre

3 - Fréquence de réunion du Bureau :

1 par trimestre, avec au minimum 3 réunions par an

Le bureau peut être réuni de façon extraordinaire sur demande du CTS 41 et/ou d'un membre du bureau

III - Le Conseil territorial de santé

Il est l'instance plénière à laquelle pourront être invitées toutes les personnes travaillant sur le PTSM. Y seront présentés le bilan annuel des travaux et les évolutions éventuelles du PTSM.

IV - Le Coordonnateur du PTSM

Il permet de faciliter la déclinaison du PTSM, de maintenir et développer la dynamique collective engagée autour de l'amélioration des parcours de santé mentale.

Le coordonnateur a vocation à être l'interlocuteur privilégié des acteurs du territoire (gouvernance du CTS et ARS) quant à la mise en œuvre et au suivi du PTSM et plus largement pour toute question de santé mentale impactant le territoire.

Activités principales :

- Assurer le pilotage opérationnel du PTSM (mise en œuvre, suivi des projets et des indicateurs)
- Animer et préparer les travaux liés à l'instance de gouvernance du PTSM (animation des réunions, organisation administrative : logistique, invitations, préparation des supports, restitutions)
- Accompagner la mise en place des actions du PTSM, en veillant à intégrer l'ensemble des partenaires des champs sanitaires, médicosociaux, sociaux, les usagers et leurs proches, les institutions concernées
- Déployer les outils nécessaires à la réalisation de la mission (reporting, annuaires...)
- Veiller à la réactualisation régulière du diagnostic de santé mentale sur le territoire au regard des actions déployées par les acteurs
- Favoriser une dynamique partenariale structurée visant à renforcer les articulations entre la médecine de ville, le secteur hospitalier, le médico-social et le social nécessaire au parcours de santé mentale (lisibilité de l'offre sur le territoire, meilleure interconnaissance mutuelle, valorisation d'initiatives locales, conception d'outils de coordination, procédures d'adressage...)
- Etre l'interface avec les dispositifs existants sur le territoire afin d'assurer leur articulation avec le parcours spécifique de santé mentale : Dispositif d'appui à la coordination (DAC), contrats locaux de santé (CLS), Réponse accompagnée pour tous (RAPT), projet médical du Groupement hospitalier de territoire (GHT)...
- Assurer une communication sur les actions mises en œuvre et plus globalement sur les questions de santé mentale au niveau du territoire auprès des acteurs et du grand public
- Etre un des principaux référents du territoire pour toute question en lien avec le parcours santé mentale
- Assurer un rôle d'interface du CTS et de l'ARS sur les questions de santé mentale au sein du territoire

V- les pilotes des fiches action du CTSM

Pour chaque fiche-action, un pilote référent est désigné. Avec l'appui du coordonnateur du PTSM, il coordonne et anime le groupe de travail constitué des acteurs territoriaux correspondant à la fiche-action et rend compte de la réalisation des objectifs au Bureau et au COPIL Santé Mentale 41

IV. Formalisation de la gouvernance

Une charte d'engagement est signée par les membres du COPIL

Elle définit l'organisation de la gouvernance et le fonctionnement des instances. Elle fixe les obligations des membres du COPIL Santé Mentale 41.