

ANNEXE 3

Les fiches actions

Maladies chroniques et autonomie

Santé mentale et conduites addictives

Les soins de premiers recours

Maladies chroniques et autonomie

Fiche action n° 1 (validée 11/09/13)

Maison de l'Accompagnement (Coordination pivot)

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | SROS : 3.9 Les maladies chroniques Améliorer la coordination des acteurs de la prise en charge PRAPS : Objectif 2 – améliorer la coordination des acteurs Action 2.1 systématiser le recours aux dispositifs d'orientation et d'accompagnement des publics précaires Objectif 3 - développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires Action 3.2 promouvoir et développer des modalités d'intervention spécifiques « aller vers » permettant des consultations avancées en faveur des publics précaires |
| Principaux éléments diagnostic territorial | Contexte : Indre : population du département âgée (indice de vieillissement au 16 janvier 2012 de 110.8 / France métropolitaine, 68.6) – prévalence /100 000 personnes au 02 janvier 2013 des ALD de 20 506 (année 2011) (Région Centre : 17 764 – France Métropolitaine : 17 371) (données Cnamts) Constat : Les malades chroniques vivent de plus en plus longtemps avec une ou plusieurs pathologies associées Accompagnement complexe, pluridisciplinaire Besoin de prise en charge de la famille, de l'entourage Nécessaire formation et soutien des acteurs Cloisonnements nombreux - Manque de fluidité - Ruptures de prises en charge Doublons (à titre d'exemple, 5 coordinations existent concernant les maladies graves : Oncoberry – Eadsp – Neurocentre, ETRE-INDRE, HAD) Les malades chroniques sont et seront à l'avenir les premières victimes de la pénurie médicale Incidence de la précarité de la population du département sur l'accessibilité et la qualité de la prise en charge Isolement social, psychologique, ressenti par les malades et leurs proches. Tabou de la mort Besoin de communiquer autour de la maladie grave, de la mort, du deuil, de promouvoir l'accompagnement, de favoriser l'approche éthique des situations complexes |
| Objectif(s) spécifique(s) | Par une organisation nouvelle et une prise en charge originale : <ul style="list-style-type: none">• Optimiser les ressources médicales, paramédicales, sociales...• Offrir une prise en charge harmonieuse, fluide, décloisonnée• Favoriser les collaborations - Limiter les doublons• Développer la formation et l'information concernant les malades chroniques• Mettre en place les soutiens nécessaires• Améliorer la visibilité des dispositifs vis-à-vis du public et des professionnels• Rendre accessible le service au plus près des populations par une dimension nomade• Anticiper les situations de crise• Médicaliser le dispositif et intervenir en premier recours par défaut• Organiser une astreinte opérationnelle• Communiquer sur la maladie grave, la mort, le deuil afin de créer une véritable culture de l'accompagnement. Partager et promouvoir ces valeurs. |

| | |
|--|---|
| Objectif opérationnel de l'action | <p>Création à Châteauroux d'une plateforme pluri professionnelle constituant pour les professionnels comme pour le public un guichet unique concernant la prise en charge des malades chroniques, avec une mission de coordination et d'expertise dans chacun des domaines</p> <p>Ayant une dimension nomade afin de réduire les inégalités en santé, en prenant appui sur les MSP, les hôpitaux généraux et locaux (4 secteurs du département)</p> <p>Associant : Les réseaux Neurocentre, OncoBerry, Etre-Indre (future EMG), l'EADSP 36, la Ligue contre le Cancer, l'association France-Alzheimer- YACCQA, l'association France-Parkinson, le CODESPA 36, l'association ALAVI, l'association Elisabeth Kübler-Ross France, le Groupe Ethique 36, l'équipe mobile SSR (?), entre autres...</p> |
| Description de l'action | <p><u>Etape 1</u> : Commencer dès à présent par les équipes manifestant le souhait de collaborer Les regrouper en un même lieu afin de mutualiser et d'optimiser leurs moyens</p> <p><u>Etape 2</u> : Favoriser leurs interfaces, fédérer leurs interventions et concevoir une coordination commune s'appuyant sur un logiciel de coordination commun et sur le DMP</p> <p><u>Etape 3</u> : Concevoir des actions de communication, d'information et de formation communes. Définir les interfaces avec les urgentistes, les structures de maintien à domicile, de prise en charge de la précarité, du handicap. Organiser des filières par pathologie</p> <p>En recourant si nécessaire à des délégations d'actes médicaux vers d'autres professionnels de santé, à la Télé Médecine...</p> |
| Public cible | L'ensemble des patients atteints de maladies chroniques à pronostic sévère, leur entourage, les professionnels et bénévoles concernés |
| Territoire d'intervention | Département |
| Pilote | Bureau de la Conférence de Territoire |
| Partenaires | ARS – Etablissement médicaux, médicaux-sociaux, sociaux - Conseil Général – Collectivités – Associations... |
| Moyens mobilisés | Accompagnement du projet par un membre mandaté de l'ARS |
| Leviers/freins | <p><u>Freins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cloisonnements des professionnels de santé, des institutions, ville-hôpital, médical et médo-social, etc... - Problématique de la mobilité des acteurs, du public - Difficulté de l'évaluation de la demande et des besoins (sensibilité différente selon les professionnels) posant la question des qualifications nécessaires <p><u>Vigilance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition des périmètres et des interfaces avec les urgentistes, les organismes de maintien à domicile, les autres coordinations, notamment la MDPH <p><u>Leviers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Volonté commune des acteurs de terrain fortement affirmée - Logiciel commun de coordination des réseaux - |

Calendrier de mise en œuvre

Etape 1 : 2014
Etape 2 : 2015
Etape 3 : 2016
En ayant conscience de l'intrication des étapes au gré du développement du projet et de l'arrivée de nouveaux partenaires

Indicateurs de suivi, de résultat

Nombre et type de structures concernées
Nombre et type de situations traitées
Nombre de réunions et relevés de décisions
Mise en place d'une mutualisation des moyens
Mise en place du Logiciel de coordination
Instauration d'une astreinte opérationnelle
Instauration d'indicateurs d'activité propres

Fiche action n°2

EMG ETRE-INDRE

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | Synthèse PRS (p38) : « la mise en place d'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière et à domicile » SROS (volet ambulatoire p71) : « équipes mobiles gérontologiques à intégrer dans les EHPAD pour constituer des filières gériatriques » SROMS (p101) : « l'EMG extra hospitalière et à domicile appartient à la filière gériatrique » Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (SR Prévention p25) |
| Principaux éléments diagnostic territorial du | 1/ la population totale du département de l'Indre est de 232 268 h (INSEE 2012) dont 29 899 personnes âgées (PA) de plus de 75 ans (12.87 %). C'est le taux le plus élevé de la région (le Loir et Cher qui vient en 2 ^{ème} position est seulement à 11.08 %). Or l'Indre présente une autre caractéristique : sa densité de population très basse : 34 hab. au km2. 2/ les PA de 75 ans et + vivent majoritairement à domicile, les taux les plus élevés de PA vivant seules à domicile dans la région centre concernent l'Indre et le Cher. Ce sont les troubles cognitifs qui sont les premiers facteurs d'institutionnalisation. 3/ les malades âgés de 80 ans et + représentent plus de la moitié de la population hospitalisée en médecine dans les établissements de proximité. 4/ un afflux croissant de personnes âgées aux urgences provenant du domicile et des EHPAD 5/ des sorties d'hospitalisation pour des retours à domicile dont certains ne sont pas coordonnés avec les dispositifs de Maintien à domicile, notamment pour les personnes âgées vivant seules 6/ une connaissance mutuelle insuffisante entre les acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social même si des progrès sont enregistrés (liens SSIAD/Associations AD) 7/ une démographie médicale catastrophique : 172 généralistes installés au 01/01/2013 dont 99 soit 57 % ont plus de 55 ans 8/ des aides à domicile insuffisamment formées et qualifiées (voir synthèse des besoins du secteur à domicile au regard de situations de plus en plus complexes) 9/ un taux de morts par suicide, important, qui a concerné 15 personnes de plus de 70 ans (dont 10 de plus de 80 ans) en 2012, soit 28.30 % du nombre de morts par suicides (53) |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none">• Repérer précocement les personnes âgées fragiles et à risques de déclin fonctionnel : polypathologies, maladies chroniques, dépression, risque suicidaire, troubles cognitifs etc.• Améliorer la qualité de vie des personnes âgées à domicile et en EHPAD de plus de 75 ans :<ul style="list-style-type: none">En prévenant et/ou accompagnant les temps de « ruptures » de leurs parcours de vie, de sante et de soinsEn évitant les hospitalisations, notamment en urgence, et les ré-hospitalisationsEn accompagnant certains retours à domicile (personne isolée, situation complexe)• Assurer des appuis techniques aux professionnels l'information au grand public |

| | | |
|---|-----------|---|
| Objectif opérationnel de l'action | de | Création d'une Equipe Mobile Gériatrique extra hospitalière et à Domicile. Elle prend pour nom (décision comité de pilotage de l'EMG du 18/09/2013) EMG ETRE-INDRE |
| Description de l'action | de | Réaliser des évaluations gériatriques Médico-Psycho-Sociales, à domicile et en EHPAD Organiser et programmer les hospitalisations et certains retours à domicile Contribuer à l'élaboration des projets de vie et de soins et à leur actualisation Diffuser la culture gériatrique et les bonnes pratiques professionnelles Participer à l'information du grand public dans les domaines de compétences de l'EMG |
| Public cible | | Les personnes âgées, de plus de 75 ans, fragiles et à risque de déclin fonctionnel |
| Territoire d'intervention | | PA vivant à domicile = département de l'Indre PA vivant en EHPAD qui ne sont pas sous direction commune du CH de Châteauroux |
| Pilote | | Centre Départemental Gériatrique de l'Indre |
| Partenaires | | Les personnes âgées de plus de 75 ans et leur famille Le Centre hospitalier de Châteauroux (court séjour, urgence, HAD, EMG, équipes de soins palliatifs (EADSP, EMSP), autres services, etc.) Les EHPAD, les CH d'Issoudun, La Châtre, Valençay, Levroux, les partenaires du secteur à domicile (associations de services d'aide et SSIAD), les professionnels libéraux. Les équipes des réseaux de santé (Oncoberry, etc.) Les services sociaux, les services et associations tutélaires, le CLIC, la MAIA ... |
| Moyens mobilisés | | Equipe pluridisciplinaire + recours ponctuels à des professionnels extérieurs = charges de personnels Autres charges (déplacements, entretien charges locatives, amortissements etc.) |
| Leviers/freins | | <u>Leviers :</u> 10 années de travail en réseau, connaissance de tous les partenaires professionnels et associatifs, connaissance du territoire départemental Expertise confirmée dans le domaine de la gérontologie ARS DT 36 : soutien et collaboration étroite pour ce projet <u>Freins :</u> recrutement d'un gériatre à temps plein |
| Calendrier de mise en œuvre | | Ouverture EMG ETRE INDRE au 01/01/2014 |
| Indicateurs et suivi des résultats | | Tenue des statistiques, des tableaux de bord => bilan activité qualitatif et quantitatif Nombre et caractéristiques des PA de + de 75 ans : sexe, âge, pathologies, situation isolement etc. Nombre et caractéristiques des aidants : sexe, âge, état de santé Nombre et caractéristiques des professionnels avec lesquels l'équipe de l'EMG travaille : profession et fonction, secteur EHPAD ou domicile, etc. Nombre et nature des demandes Nombre EG MPS demandées/réalisées, nombre de suivis à 1 mois et 6 mois Taux d'hospitalisation et de ré hospitalisation à 1 mois et 6 mois Evaluation du suivi des préconisations Nombre et motifs des appuis techniques aux professionnels |

Nombre d'informations grand public et nombre de participants
Autres indicateurs : délai d'intervention, nombre de kilomètres parcourus

Fiche action n°3

Coordination en SSR : Equipe mobile SSR

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | SROS SSR. Organisation d'une coordination SSR. Intérêts des équipes mobiles. PRAPS. Améliorer la coordination des acteurs. |
| Principaux éléments diagnostic territorial | a) Le manque de concertation des professions dans la prise en charge du patient a été souvent soulevé. L'idéal serait d'établir un programme de soins cohérents et formaliser du domicile au domicile. Les dysfonctionnements dans la filière de soins diminuent les chances de récupérer une autonomie permettant un retour au domicile dans des conditions satisfaisantes. Il s'en suit un allongement du temps d'hospitalisation. b) Le contrôle de l'environnement pour une personne en situation de handicap repose sur des hypothèses émis lors de l'hospitalisation dont la réévaluation est difficilement. c) la mise en place du logiciel Trajectoire nécessite une coordination MCO/SSR et SSR/SSR (expérience région Rhône-Alpes) |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none">• Assurer le maintien aux domiciles de patients en situation d'handicap.• Apporter un soutien aux aidants.• Réaliser une interface entre le milieu hospitalier et le domicile.• Créer un lien entre des différents intervenants.• Rendre vivant Trajectoire |
| Objectif opérationnel de l'action | Création d'une équipe mobile SSR, en lien avec le service spécialisée en SSR neurologie et appareil locomoteur, composée d'un médecin MPR, un ergothérapeute, un psychologue, une assistante sociale dont les objectifs seront : -diminuer la durée de séjour en SSR spécialisé et également polyvalent. -éviter les réhospitalisations. -créer un lien pour le patient entre le service SSR et le domicile pour assurer une continuité des soins. -créer un lien avec la MDPH. -lutter contre l'isolement par l'apport d'un soutien psychologique et l'évaluation de l'environnement en temps réel. -favoriser la coordination ville/hôpital. -augmenter les liens avec les institutions sanitaires pour prévoir d'éventuels séjours de rupture ou organiser un passage en institution devant l'impossibilité du maintien au domicile. |
| Description de l'action | S'assurer que le retour à domicile après un séjour en SSR s'est effectué dans les conditions établies. Réévaluer les aides (humaines et matériels). Coordonner les différents soins mis en place avec les professionnels. Evaluer l'épuisement du conjoint ou des aidants. Poursuivre la réinsertion sociale et professionnelle. |

| | |
|------------------------------------|---|
| Public cible | Tous patients présentant des séquelles fonctionnelles de maladies chroniques dont la MIF et inférieure ou égale à 80. |
| Territoire d'intervention | Indre |
| Pilote | Bureau de la Conférence et du Territoire. |
| Partenaires | ARS, MDPH, Conseil régional, Etablissement de santé, Secteur libéral, les réseaux existants, équipe mobile TC de la Membrolle, futur maison de l'accompagnement |
| Moyens mobilisés | Emploi : 1 médecin, 1 secrétaire, 1 assistante sociale, 1 psychologue, 1 ergothérapeute. Et logistique : véhicule, bureau |
| Leviers/freins | <p><u>Freins</u> : -freins financier, quel financement ? -difficultés de créer une coordination entre les différents secteurs.</p> <p>Vigilance : bien se coordonner avec les réseaux, et les institutions MDPH et le Conseil général pour éviter les doublons.</p> <p><u>Leviers</u> : mise en place dans la région du logiciel Trajectoire qui impose une coordination.</p> |
| Calendrier de mise en œuvre | A voir avec ARS. |

Fiche action n° 4

Organiser la filière gériatrique sur le Département

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p>SROS :</p> <p>3.1 La prise en charge des personnes âgées</p> <p>Poursuivre le développement des dispositifs de la filière gériatrique</p> <p>SROSMS :</p> <p>Objectif opérationnel 16 : améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existant et développer et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des facteurs de fragilité</p> <p>Action 43 (priorité ARS) : Poursuivre le développement des dispositifs de la filière gériatrique</p> |
| Principaux éléments du diagnostic territorial | <p>Améliorer le repérage et le diagnostic précoce des facteurs de fragilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - troubles cognitifs, chutes, troubles de la nutrition, mauvaise observance médicamenteuse, dépression... <p>Améliorer le parcours des personnes âgées en structurant l'accompagnement médico-social et le parcours de soin,</p> <p>Limiter le recours à l'hospitalisation en urgence pour les personnes âgées à domicile ou en établissement</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>En s'appuyant sur le travail entamé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer le fonctionnement de la filière gériatrique : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>sur deux bassins de vie dans un premier temps :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Châteauroux, - Le Blanc <p>Cet objectif rejoint celui poursuivi par la Communauté Hospitalière de Territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>sur les deux bassins de vie restant dans un second temps</i> <ul style="list-style-type: none"> - La Châtre - Issoudun <ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer le fonctionnement de la filière gériatrique : <ul style="list-style-type: none"> - entre les centres hospitaliers du Blanc et de Châteauroux, - et les établissements et services médico-sociaux de leur zone d'attractivité dans un premier temps, - avec l'ensemble des partenaires dans un second temps. ➤ Assurer le suivi de la mise en place de l'Equipe Mobile Gériatrique (E.M.G.) Extrahospitalière |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer le conventionnement entre les EHPAD et les centres hospitaliers, ➤ Favoriser les admissions directes des résidents suivis en EHPAD dans les services de gériatrie et en hospitalisation programmées |
| Description de l'action | <p>Objectif n° 1 : Conventionnement entre les EHPAD et les Centres Hospitaliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recensement des conventions existantes entre les EHPAD et les Centres Hospitaliers <p>Bilan partagé entre les EHPAD et les hôpitaux du Blanc et de Châteauroux sur les conventions existantes et les modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptation des conventions en fonction du bilan réalisé avec l'ensemble des partenaires <p>Objectif N° 2 : Favoriser les admissions directes des résidents pris en charge dans les EHPAD dans les services de gériatrie et en hospitalisation programmées.</p> <p>Recensement des médecins gériatres référents et médecins coordonnateurs,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recensement des pratiques existantes dans les établissements sanitaires et identification des freins aux admissions directes en service de gériatrie et en hospitalisation programmées. ➤ Examen d'un protocole permettant aux médecins coordonnateurs des EHPAD de |

| | |
|--|---|
| | <p>disposer d'un numéro de téléphone unique d'un gériatre dans chaque établissement disposant d'une unité de court séjour gériatrique</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen d'un protocole permettant aux médecins gériatres de disposer des numéros directs des médecins coordonnateurs. <p>Objectif n° 3 : Assurer le suivi de la mise en place de l'Equipe Mobile gériatrique extrahospitalière</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir le porteur juridique de l'E.M.G extra hospitalière, ➤ Vérifier la mise en place de l'E.M.G extra hospitalière sur la base des orientations définies par l'A.R.S ➤ S'assurer de la bonne articulation de ce dispositif avec l'E.M.G interne du CH de Châteauroux, avec les différents services hospitaliers prenant en charge les personnes âgées ainsi que les professionnels de santé libéraux ainsi qu'avec la future MAIA. ➤ Procéder à une première évaluation dispositif. |
| Public cible | Personnes âgées |
| Territoire d'intervention | <p>Bassin de vie du Blanc et de Châteauroux pour les deux premiers objectifs sur le période 2013-2015.</p> <p>Bassin de vie de la Châtre et d'Issoudun à partir de 2016</p> <p>Ensemble du territoire de l'Indre en ce qui concerne l'E.M.G extra hospitalière</p> |
| Pilote | L'ARS ainsi que les pilotes désignés par les groupes de travail sur les bassins du Blanc et de Châteauroux. |
| Partenaires | EHPAD, SSIAD, Centres Hospitaliers, Professionnels de santé, Conférence de territoire, Conseil Général de l'Indre et E.M.G. extrahospitalière. |
| Moyens mobilisés | Conventions Centres Hospitaliers/EHPAD |
| Leviers/freins | Travail en partenariat avec les professionnels de santé et les élus |
| Calendrier de mise en œuvre | <p>2013-2015 pour les deux premiers bassins de vie et l'E.M.G extrahospitalière</p> <p>A partir de 2016 pour les deux autres bassins de vie</p> |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <p>Nombre de réunions</p> <p>Nombre de participants aux réunions et régularité de la participation</p> <p>Nombre de conventions réactualisée et réellement mise en œuvre</p> <p>Mise en place d'un numéro d'appel unique correspondant hospitalier des EHPAD</p> <p>Recrutement des effectifs de l'E.M.G Extra Hospitalière</p> <p>Réalisation d'une première évaluation de l'E.M.G extra hospitalière à 6 mois de fonctionnement</p> |

Fiche action n°5

ALIS36 Maladies infectieuses

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p><u>Schéma d'Organisation des Soins</u> 3.9 Les maladies chroniques Améliorer la coordination des acteurs de la prise en charge</p> <p><u>Programme de Prévention Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins</u> Objectif 2 – Améliorer la coordination des acteurs Objectif 3 – Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires</p> <p><u>Plan Stratégique de Santé</u> Priorité du domaine des conduites à risques concernant les enfants et adolescents et adultes Objectif – Prévenir et dépister les maladies chroniques</p> |
| Principaux éléments du diagnostic territorial | <p><u>Constat :</u> Les malades chroniques vivent de plus en plus longtemps avec une ou plusieurs pathologies associées Accompagnement complexe, pluridisciplinaire Nécessaire formation et soutien des acteurs Incidence de la précarité de la population du département sur l'accessibilité et la qualité de la prise en charge Isolement social, psychologique, ressenti par les malades et leurs proches Besoin de communiquer autour de la maladie grave, de la mort, du deuil, de promouvoir l'accompagnement, de favoriser l'approche éthique des situations complexes</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'accès à l'information sur les infections transmissibles en encourageant l'utilisation des préservatifs masculins et féminins.- Réduire les risques de transmission par les autres voies (sanguine).- Améliorer la précocité des dépistages.- Promouvoir la vaccination VHB. |
| Objectif opérationnel de l'action | <p><u>Action en direction du public jeune :</u> - Mettre en place un plan d'action d'information, de sensibilisation des risques de transmission des IST en lien avec l'ensemble du programme d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires. - Renforcer l'accès à l'information et au dépistage dans les structures qui accueillent les jeunes hors milieu scolaire. - Soutenir techniquement les équipes encadrantes et éducatives pour la mise en place de plan d'action</p> <p><u>Action en direction des publics en situation de précarité et/ou migrantes :</u> - Renforcer le partenariat existant avec le CIDDIST - Mettre en place un plan d'action en lien avec le SPIP et l'UCSA. - Déployer une méthodologie d'intervention spécifique en direction des femmes fragilisées - Renforcer l'accès à l'information des publics - Participer à la communication et à la mise en place des actions de dépistages - Mise en place d'actions en lien avec les services ou structures accueillants ces publics</p> <p><u>Action en direction du public en situation de handicap mental :</u> -Mettre en place un programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et affective «être mieux avec soi-même, avec son corps, avec l'autre, dans sa vie amoureuse, dans sa sexualité » : action proposant 8 séances collectives.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Action en milieu festif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des espaces de prévention, d'information et de réduction des risques au sein des festivals. - Sensibiliser les organisateurs à l'importance de soutenir ces actions dans une logique de prévention systématique à relayer - Permettre l'appropriation d'une information générale et d'une information individualisée <p>Action de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les acteurs partenaires sur les connaissances de base du champ de la prévention des IST dont le VIH - Soutenir techniquement les équipes encadrantes et éducatives pour la mise en place de plan d'action - Contribuer à la mise en place d'une culture commune de prévention |
| <p>Description de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contact et rencontre avec les partenaires - Analyse de la demande - Co-élaboration du projet - Mise en place de l'action : séance d'informations collectives / ateliers de prévention (stand de sensibilisation et d'informations) - Apports de connaissances de base sur les IST, le VIH et les hépatites - Information et présentation des modes de dépistage et lieux ressources de prise en charge - Echange sur les moyens de protection - Réflexion sur des situations à risque - Evaluations et bilans |
| <p>Public cible</p> | <p>Tout public mais en priorité les jeunes (milieu scolaire et hors milieu scolaire) , les personnes en situation de précarité (jeunes et adultes), les personnes en situation de handicap mental. Pour les actions de formation : professionnels du secteur médico-social</p> |
| <p>Territoire d'intervention</p> | <p>Département de l'Indre</p> |
| <p>Pilote</p> | <p>ALIS 36</p> |
| <p>Partenaires</p> | <p>Etablissements scolaires, structures accueillant des jeunes hors milieu scolaire, services sociaux, structure d'hébergement social et médico-social, association d'aide alimentaire...</p> |
| <p>Moyens mobilisés</p> | <p>Moyens humains et logistiques d'ALIS 36</p> |
| <p>Calendrier de mise en oeuvre</p> | <p>2014-2016</p> |
| <p>Indicateurs, critères, de suivis et de résultat</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'actions réalisées -Territoires couverts -Nombre de personnes sensibilisées -Nombre de matériel d'informations et de prévention remis -Niveau d'information et de compréhension - Intention à pratiquer un test de dépistage à la suite de l'information - Intention à changer de comportement - Thèmes des échanges lors des stands de sensibilisations |

Santé mentale et conduites addictives

Fiche action n° 6

Démographie médicale et santé mentale

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | SROS : 1.6 psychiatrie Poursuivre la diversification et l'organisation territoriale de l'offre de soins |
| Principaux éléments diagnostic territorial du | <u>Constat :</u> Nombre de psychiatres : 2.5 ETP CH La Châtre 3 ETP Clinique du Haut Cluzeau qui partage leur temps entre la clinique et les consultations libérales 9 ETP CH Châteauroux et 1 Pédopsychiatre Ch Châteauroux (pour 17 postes) 3 ETP sur le secteur d'Issoudun - Châteaumeillant (vacance de poste à 0.50) 9 psychiatres en libéral dont 3 qui arrêtent d'ici la fin de l'année 2013 1.4 ETP de pédopsychiatre (dont 1 ETP au CMPP AIDAPHI) La pression démographique des professionnels de santé (psychiatres – médecins généralistes notamment) Très bon accueil des internes : logements refais à neuf sur le site de Gireugne avec un cadre de vie agréable – très bon accueil de la communauté médicale <ol style="list-style-type: none">1. Problématique du conjoint qui ne trouve pas toujours un emploi correspondant à ses compétences.2. Problématique des transports : Châteauroux / Tours notamment et Pôle de psychiatrie / centre ville de Châteauroux desservi deux fois par jour, matin et soir3. Problématique de la signalisation du site de Gireugne : problématique complexe qui dépend également de la municipalité de Saint-Maur (travail en cours) |
| Objectif(s) spécifique(s) | Organisation des soins peut passer par : <ol style="list-style-type: none">1. Redéfinir le rôle des IDE et psychologues en psychiatrie pour optimiser leurs interventions et dégager du temps aux psychiatres (entretiens infirmiers de première intention)2. Anticiper la diminution des médecins généralistes et psychiatres3. Etre en mesure de pérenniser les internes dans le département4. Faire venir des psychiatres dans le département |
| Objectif opérationnel de l'action | Examiner par défaut le développement de la piste de recrutement de médecins étrangers Promouvoir des actions de formations initiale et continue des intervenants en psychiatrie Maintenir, développer et valoriser les conditions attractives de la bonne formation des internes au sein du pôle de psychiatrie de Châteauroux Développer la question de la formation des internes sur le site même de Châteauroux : <ul style="list-style-type: none">▪ Participation des internes aux formations que l'Hôpital propose▪ Mise en place de séminaires spécifiques Communiquer auprès du CHU de Tours, développer des techniques pour aller « se vendre » |

| | |
|---|---|
| | <p>Valoriser, au-delà des présentations standards, le pôle de psychiatrie sur le site Internet du Ch de Châteauroux et sur d'autres sites Internet Valoriser les actions partenariales (SISM – Atelier Passerelle notamment)</p> |
| <p>Description de l'action</p> | <p>Se rapprocher de « l'Association Tourangelle des internes en psychiatrie et de leurs illustres Collègues, ATIPIC »</p> <p>Développer la formation des internes par le développement de staffs, l'étude de cas cliniques, une meilleure articulation avec l'ensemble des formations proposées par le Ch de Châteauroux</p> <p>Travailler sur une meilleure communication (site internet notamment)</p> <p>Ouverture du CMP Pivot en septembre 2014 (avec une ouverture le samedi matin)</p> |
| <p>Public cible</p> | <p>Internes Futurs internes Psychiatres</p> |
| <p>Territoire d'intervention</p> | <p>Indre</p> |
| <p>Pilote</p> | <p>Centre Hospitalier de Châteauroux</p> |
| <p>Partenaires</p> | <p>Association des Internes Conseil Général ARS CH Pôle de psychiatrie ...</p> |
| <p>Moyens mobilisés</p> | <p>Moyens humains</p> |
| <p>Leviers/freins</p> | <p><u>Freins :</u></p> <p><u>Leviers :</u> Ouverture du CMP pivot De nombreuses démarches en cours</p> |
| <p>Calendrier de mise en œuvre</p> | <p>2013 / 2016 Démarches déjà en cours</p> |
| <p>Indicateurs de suivi, de résultat</p> | <p>Evolution de la démographie médicale Nombre d'internes en formation</p> |

Dispositif aux urgences psychiatriques sur le territoire de l'Indre

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | SROS 1.6 Psychiatrie Poursuivre la diversification et l'organisation territoriale de l'offre de soins Améliorer la prise en charge des urgences psychiatriques Faire mieux connaître le circuit de l'urgence |
| Principaux éléments diagnostic territorial | Une unité est basée au sein même du service des urgences du centre hospitalier de Châteauroux et une autre au sein même du service des urgences du centre hospitalier de Le Blanc. A Châteauroux, l'équipe est constituée de 5 E.T.P. infirmiers, rattachés au pôle de psychiatrie. Cette activité est ouverte de 7 à 21 heures. La psychiatrie de liaison, c'est 1/2 E.T.P qui est assurée par 1 médecin psychiatre. Au Blanc, une convention a été signée entre le CH du Blanc et le CMP en septembre 2012, où un infirmier se détache de 9h à 16h30 sur demande. En dehors de ces horaires, le relais est pris par le médecin de garde de pôle de psychiatrie de Châteauroux. Le secteur d'ISSOUDUN, composé de 24 communes est rattaché au CH G SAND pour ce qui concerne les adultes (+ de 18 ans) Convention entre le CH d'Issoudun et le CMP d'Issoudun concernant les urgences adulte La problématique de 16/18 ans est soulevée : adultes ou adolescents Construction d'un nouveau CMP départemental sur le territoire de l'Indre fin des travaux prévue en septembre 2014 Demande forte des usagers Lisibilité du parcours de l'urgence en journée, soirée par l'ensemble des professionnels de santé Un parcours de l'urgence est à redéfinir avec l'ensemble de la communauté médicale. |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser sur le territoire de l'Indre d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, précisant le rôle de tous les intervenants • Coordonner l'ensemble des acteurs • Mettre en œuvre la réponse la plus adaptée pour l'utilisateur et les partenaires |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Structurer le dispositif d'urgence psychiatrique sur le territoire de l'Indre • Mieux faire connaître le circuit de l'urgence psychiatrique aux professionnels et aux usagers |
| Description de l'action | Mise en place d'un groupe de travail avec l'ensemble des acteurs concernés Réflexion sur le fonctionnement actuel des urgences psychiatriques sur l'ensemble du département Réflexion sur les évolutions possibles Structuration du dispositif d'urgence Information- communication autour du dispositif |
| Public cible | professionnels de la santé et usagers |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | CH de Châteauroux |

| | |
|--|---|
| Partenaires | <p>CH Châteauroux Pôle de psychiatrie adulte CH G. Sand SPIJ CH le Blanc CH La Châtre CH Issoudun CMP Issoudun Clinique du haut Cluzeau Les transports sanitaires MDA EMSPP / RESPIRE Police Gendarmerie CMPP Aidaphi CMPP PEP UNAFAM ARS Médecins généralistes L'ensemble des établissements médicaux sociaux, personnes âgées, handicapées, publics spécifiques ...</p> |
| Moyens mobilisés | Moyens humains |
| Leviers/freins | <p><u>Leviers</u> ; communication sur le circuit de l'urgence <u>Freins</u> ; image de la psychiatrie</p> |
| Calendrier de mise en œuvre | <p>2013 : mise en place de réunions 2014 : mise en place du dispositif et validation</p> |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <p>Nombre de personnes présentes aux réunions Type de structures représentées Nombre de réunions Constat des urgences psychiatriques sur le département Freins et leviers du dispositif d'urgence psychiatrique Dispositif d'urgence psychiatrique mis en place</p> |

Fiche action n° 8

Continuité du parcours santé mentale pour les adultes

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | SROS Poursuivre la diversification de l'organisation territoriale de l'offre de soins |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>Trois établissements sur le territoire de santé de l'Indre participent à la prise en charge en psychiatrie générale des adultes, deux établissements publics de santé : le Centre hospitalier de Châteauroux et le Centre hospitalier de la Châtre, la Clinique du Haut Cluzeau.</p> <p>Le secteur d'Issoudun est rattaché au Cher</p> <p>liste des communes rattachées au secteur d'Issoudun - Chateaufeuillant</p> <p>Issoudun Nord: les Bordes, la Champenoise, Diou, Lizeray, Migny, Paudy, Reully, Saint Aoustrille, St Georges sur Arnon, Saint Lizaigne, Saint Valentin</p> <p>Issoudun Sud: Ambrault, Bommiers, Brives, Chouday, Conde, Meunet Planches, Neuvy Pailloux, Pruniers, Ségry, Saint Aubin, Saint Fauste, Thizay, Vouillon</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser l'existant et réfléchir sur l'opportunité d'une évolution des secteurs ▪ Définir de façon plus claire le parcours des personnes en demande de soins du secteur d'Issoudun et améliorer la cohérence de prise en charge ▪ Déterminer la place que la clinique du Haut Cluzeau peut occuper dans le parcours de prise en charge du patient, le faire connaître aux professionnels |
| Objectif opérationnel de l'action | <p>Réflexion sur les points de rupture possibles dans les parcours de prise en charge</p> <p>Meilleure connaissance des acteurs et favorisation de liens</p> |
| Description de l'action | <p>Mise en place d'un groupe de travail avec comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des points de rupture possibles dans le parcours de prise en charge des adultes sur le secteur d'Issoudun • Analyse des réponses possibles aux ruptures identifiées, dont la question du maintien du secteur d'Issoudun au département du Cher • Synthèse du groupe de travail • Synthèse partagée avec la conférence de territoire de l'Indre et l'ARS |
| Public cible | Patients adultes du secteur d'Issoudun |
| Territoire d'intervention | Secteur d'Issoudun |
| Pilote | ARS |
| Partenaires | <p>ARS</p> <p>Pôle de psychiatrie Ch Châteauroux</p> <p>SPIJ</p> <p>CMP Issoudun</p> <p>Ch George Sand</p> <p>Clinique du Haut Cluzeau</p> <p>Représentants du Pays d'Issoudun Champagne berrichonne / « Contrat Local de Santé » (en cours de préparation)</p> <p>CSPCP d'Issoudun</p> |

| | |
|--|---|
| | Les représentants des usagers |
| Moyens mobilisés | Moyens humains |
| Leviers/freins | |
| Calendrier de mise en œuvre | <u>Premier semestre 2014 :</u> mise en place d'un groupe de travail mise en place des réunions <u>Second semestre 2014 :</u> synthèse des points de rupture identifié et réponses envisagées |
| Indicateurs de suivi, de résultat | Nombre et type des Participants au groupe de travail Nombre de réunions et personnes présentes <u>Outils :</u> compte-rendu de réunion / feuille d'émargement / synthèse |

Adapter les réponses aux spécificités des adolescents

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p>SROS</p> <p>1.6 Psychiatrie</p> <p>Poursuivre la diversification de l'organisation territoriale de l'offre de soins Renforcer les prises en charge spécifiques (la prise en charge des enfants et des adolescents) - Adapter les réponses aux spécificités des adolescents</p> |
| Principaux éléments diagnostique territorial du | <p>Le Centre hospitalier de Châteauroux assure la prise en charge en psychiatrie Infanto juvénile pour tout le territoire de l'Indre (1 seul PH en poste). La question de la lisibilité d'Issoudun (secteur adulte rattaché à G Sand) pose problème pour la prise en charge des "grands adolescents" (17 ans et plus). Pas de structure d'hospitalisation activée mais l'hospitalisation, quand elle est nécessaire, est de courte durée et organisée dans la journée avec les personnels du SPIJ (service de pédopsychiatrie). De plus, 3 lits ados du CASA (CH G. Sand de Bourges) sont utilisables par le 36 mais plutôt pour situations programmées qu'urgentes. Fort développement des prises en charge alternatives Coopération active et réelle avec la pédiatrie, les urgences et les établissements médicosociaux. Collaboration avec la psychiatrie adulte correcte (ados très agités, clastiques) et renforcée par la création d'un CMP pivot adulte qui intégrera un CMP/CATTP 15-21 ans dans une unité de lieu.</p> <p>Ouverture de la Maison des Adolescents en 2011, (gérée par l'ANPAA) qui a comme objectifs de : Favoriser la synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer chez ces professionnels une culture commune sur l'adolescence. - Organiser l'expertise interprofessionnelle sur des situations individuelles - Evaluer le suivi des prises en charge et des méthodes dans un souci d'amélioration de la qualité de ces prises en charge. - Assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes sur le territoire concerné. - Permettre un complet décloisonnement des secteurs d'intervention. <p>Interventions du SPIJ dans les écoles (300 interventions d'écoles/an, surtout pour difficultés de maintien à l'école) mais difficultés de relais entre l'EN et le SPIJ essentiellement du à la nécessité d'obtenir le consentement des parents pour une prise en charge sanitaire. Toutes les IDE scolaires sont formées à la prévention du suicide. Des formations sur la clinique de l'adolescent et ses évolutions actuelles paraissent nécessaires dans les ITEP.</p> <p>Le CMPP AIDAPHI a mis en place en 2005 sur Châteauroux sous l'autorité du médecin pédopsychiatre une consultation pour les adolescents qui accueille chaque année une centaine de jeunes de 11/12 ans jusqu'à 20 ans dont une majorité de jeunes filles. L'accueil est rapide : généralement dans le mois, un RDV est proposé au jeune et à ses parents par un thérapeute. L'évaluation de la problématique se fait au cours de l'accueil, si besoin, la prise en charge peut s'engager directement, avec ce thérapeute. L'équipe de la consultation est composée d'une même équipe de trois psychologues et d'un médecin psychiatre. La durée moyenne de prise en charge est de 13 mois.</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <p>Organisation des soins</p> <p>Continuité des soins, de la prise en charge</p> |

| | | |
|--|-----------|---|
| Objectif opérationnel de l'action | de | Visibilité, Lisibilité de l'ensemble des acteurs Continuité de la prise en charge Formalisation des liens entre l'ensemble des acteurs |
| Description de l'action | de | Points des dispositifs et actions menées Conforter les liens avec G Sand à Bourges pour la prise en charge en post urgence notamment par la Mise en place de protocoles Poursuivre la coopération avec les secteurs Santé mentale, MS et la MDA, notamment par la Mise en place de protocoles Est envisagée par les équipes (SPIJ et Pédiatrie) la différenciation de 5/6 lits en pédiatrie (collaboration avec Dr Lecomte, pédiatre). |
| Public cible | | Adolescents et familles |
| Territoire d'intervention | | Département de l'Indre |
| Pilote | | ARS / Ch. Châteauroux Commission régionale psychiatrie et santé mentale : groupe de travail « la prise en charge des adolescents » |
| Partenaires | | ANPAA / MDA SPIJ CMPP Education nationale ESMS enfants Représentants des usagers ... |
| Moyens mobilisés | | Moyens humains |
| Leviers/freins | | Levier : travail de collaboration déjà engagé par l'ensemble des partenaires |
| Calendrier de mise en œuvre | | 2014 / 2015 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | | Nombre de protocole mise en œuvre Type de partenariat établis |

Fiche action
« Fiche socle »
Souffrance psychique et conduites addictives

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma

PSRS / Schéma de prévention / SROS / SROMS / PRAPS

Schéma de prévention :

1.3.3 Agir sur les comportements

Objectif renforcer la lutte contre les addictions avec ou sans substance

1.3.5 Promouvoir les actions dans le champ de la santé mentale

Objectif développer les habiletés et les compétences psychosociales des enfants dès la maternelle

Objectif renforcer la prévention du suicide

Objectif conforter les activités de repérage des jeunes en difficulté

Schéma d'organisation des soins

Objectif 1.3 améliorer la connaissance en matière de conduites à risque

Objectif 2.1 dépister précocement les conduites à risques

Objectif 2.2 organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité

Schéma d'organisation médico-sociale

Objectif 2.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

Objectif 2.3 poursuivre le développement de la filière addictologique en région centre par la mise en place de l'offre de consultations de proximité sur l'ensemble des territoires dans les Csapa

Objectif 2.4 développer la prise en charge médico-sociale des addictions

Objectif 2.5 inscrire l'organisation de la filière complète au niveau de chaque territoire

Objectif 2.6 favoriser la sensibilisation à la réduction des risques

Objectif 2.7 développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif

Objectif 2.8 favoriser la sensibilisation en milieu carcéral

Objectif 2.9 renforcer l'observation, la formation des professionnels et la recherche

Objectif 3.1 sensibiliser les professionnels aux risques des addictions sans produit ou comportementales

Objectif 3.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

Objectif 3.3 renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins

Objectif 3.4 structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de structure

Objectif 3.5 organiser la complémentarité des acteurs par territoires

Objectif 3.6 rendre lisible les dispositifs

PRAPS :

Objectif 2 – améliorer la coordination des acteurs

Action 2.1 systématiser le recours aux dispositifs d'orientation et d'accompagnement des publics précaires

Objectif 3 - développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires

Action 3.2 promouvoir et développer des modalités d'intervention spécifiques « aller vers » permettant des consultations avancées en faveur des publics précaires

Principaux éléments diagnostique territorial du

La région Centre, sur la période 2000-2007, est placée en **surmortalité significative** par suicide par rapport au niveau national.

Comme le rappelle le rapport « La santé mentale, l'affaire de tous », la France affiche **le plus haut niveau de consommation de psychotropes** au niveau européen et est confrontée de plus en plus avec des problèmes comme **la dépression, l'anxiété, le stress, le suicide**.

En région Centre, la consommation de psychotropes peut être approchée par l'intermédiaire des prescriptions : sur l'année 2009, environ 4 200 000 boîtes de psychotropes ont été délivrées (majoritairement par les omnipraticiens), soit une évolution de +3,7% par rapport à l'année 2008. L'analyse de ces données demeure limitée car elles ne font pas apparaître le nombre d'individus bénéficiaires. Ce dénombrement relève de la compétence des services de l'assurance maladie.

| | |
|--|---|
| | <p>D'après les données de la Caisse Primaire Maladie de l'Indre, la consommation des principaux psychotropes chez les patients du régime général à augmenter de 4.6 % de 2011 à 2012. En 2011, 13.5% selon des statistiques standardisés consomment des psychotropes et 14.5 % en 2012.</p> <p>S'agissant de la mortalité par consommation excessive d'alcool (tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, du larynx, de l'oesophage, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques), ces décès représentent plus de 960 décès par an, en moyenne, en région Centre sur la période 2000-2007. Le taux de mortalité par consommation excessive d'alcool reste plus élevé d'une part dans le sud de la région (l'Indre et le Cher), et la frange ouest de l'Eure-et-Loir.</p> <p>Selon l'enquête Escapad, en 2011, en France métropolitaine, les substances les plus diffusées à 17 ans demeurent, dans l'ordre, l'alcool, le tabac et le cannabis. Ainsi, neuf jeunes sur dix (91,0 %) ont déjà bu de l'alcool, près de sept sur dix (68,4 %) déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie, et un peu plus de quatre sur dix (41,5 %) disent avoir déjà eu l'occasion de consommer du cannabis. Par rapport à 2008, ces expérimentations baissent très légèrement, excepté pour le cannabis dont la diminution n'est pas suffisamment conséquente pour être statistiquement significative. Il est constaté une augmentation des ivresses et alcoolisations ponctuelles.</p> <p>Pour la consommation d'alcool, à l'exception d'une augmentation ponctuelle en 2003, c'est globalement une relative stabilité des niveaux qui l'emporte sur l'ensemble de la décennie. Pour celle de tabac, la baisse persistante et importante des usages relevée depuis plus d'une décennie n'est pas, malgré la reprise enregistrée en 2011, davantage démentie. En revanche, la modification des comportements d'alcoolisation avec une augmentation des ivresses ou des alcoolisations ponctuelles importantes se confirme à chaque nouvel exercice de l'enquête. L'usage de cannabis poursuit sa baisse et la forte diffusion observée à la fin des années 1990 semble désormais révolue. Enfin, pour les autres produits illicites, après également une phase d'expansion des expérimentations, ces dernières sembleraient se stabiliser à des niveaux qui restent pour l'instant limités.</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les acteurs comme ressources potentielles et fiables. - Information, communication, formation vers les professionnels - Soutien aux professionnels - Soutien accompagnement des entourages - Information des entourages |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Aller rencontrer les professionnels - Organiser un soutien, pour éviter l'isolement professionnel - Mettre en œuvre une réponse adaptée d'accompagnement et de soutien permettant : <ul style="list-style-type: none"> Une réponse disponible Une réponse de proximité, sur le terrain Une réponse continue (même le weekend) |
| Description de l'action | <ol style="list-style-type: none"> 1) Communication/information vers les acteurs de terrain professionnels, bénévole et famille, entourage. Phoning Courrier, documents supports Rencontre duelle ; sur le temps de travail des pro, sur leur lieu d'exercice, Rencontre équipe et/ou services concernées sur le département Journées à thème... 2) Formation des professionnels Professionnels, bénévoles, familles. 3) Mise en œuvre opérationnelle du « travailler ensemble » : <ol style="list-style-type: none"> 3-1 En direction des professionnels et des bénévoles Réunion de synthèse et/ou de coordination Soutien de proximité 3-2 En direction des usagers, bénéficiaires, Soutien de proximité |

| | |
|--|---|
| Public cible | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnel de santé, MG, infirmières, les équipes hospitalières et en établissements, travailleurs sociaux, secteur médico-social, - L'entourage, |
| Territoire d'intervention Pilote | Département de l'Indre |
| Partenaires | La population et leur entourage Les professionnels et les bénévoles concernés |
| Moyens mobilisés | |
| Leviers/freins | |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013/2016 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | |

Fiche action n°10

ANPAA 36- CSAPA généraliste

Souffrance psychique et conduites addictives

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma

Objectif opérationnel 22 : favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

Contexte et enjeux :

Le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements doivent permettre d'agir le plus tôt possible en amont de la dépendance.

Plan d'actions :

Action 70 :

Etendre la mise en oeuvre des programmes de repérage précoce par les CSAPA (consultations de proximité et/ou de repérage précoce des usages nocifs dont les consultations jeunes consommateurs)

Objectif opérationnel 23 : poursuivre le développement de la filière addictologique en région Centre par la mise en place de l'offre de consultations de proximité sur l'ensemble des territoires dans les CSAPA

Contexte et enjeux

L'offre de consultation de proximité est essentielle pour assurer l'information et l'orientation éventuelle.

Ce maillage doit pouvoir se faire sur la base d'une complémentarité entre les structures médicosociales et hospitalières.

L'intervention d'équipes pluridisciplinaires mobiles en addictologie issues des CSAPA, des CAARUD, des réseaux ou associations spécialisées, dans les établissements médico-sociaux et sociaux concernés et en médecine ambulatoire contribue également à ce maillage des territoires.

Action 71 Favoriser l'identification par la population et les professionnels de santé des consultations d'addictologie au sein de la filière médico-sociale, en lien avec la filière hospitalière

Action 72 Favoriser l'intervention d'équipes pluridisciplinaires mobiles en addictologie issues des CSAPA, dans les établissements médico-sociaux et sociaux concernés et en médecine ambulatoire

Objectif opérationnel 24 : développer la prise en charge médico-sociale des addictions

Contexte et enjeux

Le développement de la prise en charge médico-sociale des addictions n'implique que les structures médico-sociales puissent fonctionner conformément aux missions réglementairement définies. Ces structures doivent être autorisées, financées sur la base de ces autorisations et toucher l'ensemble des publics cibles.

Action 77 Créer ou consolider dans chaque ville de sous-préfecture et de préfecture, une antenne avec consultations avancées fonctionnant 3 demi-journées par semaine au minimum

Principaux éléments du diagnostic territorial

Objectif(s) spécifique(s)

Identifier les acteurs comme ressources potentielles et fiables

Information, communication, formation vers les professionnels

Soutien aux professionnels

| | |
|---|--|
| | <p>Soutien accompagnement des entourages</p> <p>Information des entourages</p> |
| <p>Objectif opérationnel de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aller rencontrer les professionnels • Présenter les missions et les domaines d'action du CSAPA généraliste • Organiser un soutien, pour éviter l'isolement professionnel • Proposer des temps de synthèse commune aux professionnels libéraux, travailleurs sociaux, acteurs des maisons de santé pluridisciplinaire • Mettre en œuvre une réponse adaptée d'accompagnement et de soutien permettant : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une réponse disponible <p>Articuler les réponses entre les différents acteurs de l'addictologie de l'Indre en impulsant des rencontres régulières de synthèse et de fonctionnement cohérent</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une réponse de proximité, sur le terrain <p>Renforcer le travail au sein des 7 permanences départementales existantes par le renforcement des liens avec les relais</p> |
| <p>Description de l'action</p> | <p>1. Communication/information vers les acteurs de terrain professionnels, bénévole et famille, entourage.</p> <p><u>Courrier, documents supports</u> Le travail de réactualisation des documents de présentation du CSAPA généraliste ainsi que des dispositifs qui l'intègrent tels que les consultations jeunes consommateurs et les consultations avancées, doivent servir de support à une communication renforcée. Une présentation précise des actions, des domaines d'action, des profils de professionnels présents, du territoire couvert et de la proximité possible sont les priorités de la démarche.</p> <p>Un document à destination des professionnels et un autre à destination du public sont envisagés afin de cibler le contenu et l'information délivrée.</p> <p><u>Rencontre duelle ; sur le temps de travail des pro, sur leur lieu d'exercice</u> Le CSAPA va mettre en place une campagne de présentation du dispositif sur tout le territoire de l'Indre. S'appuyant sur les documents précités, il s'agit de « remettre » ces documents en les accompagnant, en les expliquant, dans le cadre d'une rencontre de professionnel à professionnel.</p> <p><u>Rencontre équipe et/ou services concernées sur le département</u></p> <p><u>Journées à thème...</u> En lien avec les acteurs de l'addictologie de l'Indre, des champs de la clinique et de la prévention, il s'agit de mettre en œuvre un événementiel annuel ciblant les professionnels mais aussi le grand public, permettant, au-delà de l'apport d'information, un temps fort de communication aidant au repérage des dispositifs existant sur le territoire.</p> <p>2. Formation des professionnels</p> <p>Professionnels, bénévoles, familles. L'ANPAA 36 étant centre de formation agréé, il s'agit de développer les actions de formation en direction des professionnels du social, médicosocial et sanitaire. Addictions et adolescence Addictions et périnatalité, en lien avec l'équipe de liaison en addictologie et le résopérinat. Addictions et comorbidités psychiatrique</p> <p>3. Mise en œuvre opérationnelle du « travailler ensemble » :</p> <p><u>3-1 En direction des professionnels et des bénévoles Réunion de synthèse et/ou de coordination</u> Réactualisation des conventionnements de partenariat pour une formalisation « impliquante » des liens Renforcement des synthèses communes et régulières avec l'équipe d'addictologie de liaison,</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>le réseau respire, les circonscriptions d'action sociale, les équipes de terrain de la DPDS, ALIS 36.</p> <p><u>Soutien de proximité</u> Il en va des liens à créer avec les hôpitaux locaux du département, et des propositions d'orientation simplifiées pour les médecins traitants mais aussi des acteurs des MSP, des acteurs libéraux.</p> <p><u>3-2 En direction des usagers, bénéficiaires</u> <u>Soutien de proximité</u> Le soutien de proximité pourra se traduire par le renforcement et/ou le réajustement des temps de permanence départementale (Aigurande, Argenton, Buzançais, Le Blanc, Issoudun, La Châtre, Valençay). De même, il est prévu de travailler pour le maintien de certaines visites à domiciles ou au plus près du domicile en organisant ce travail par territoire.</p> |
| Public cible | <p>Professionnel de santé, MG, infirmières, les équipes hospitalières et en établissements, travailleurs sociaux, secteur médico-social,</p> <p>Personnes souffrant d'addiction et leurs entourages,</p> |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | ANPAA 36 |
| Partenaires | Tout acteur des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif. |
| Moyens mobilisés | Plateau technique, moyen humain et logistique du CSAPA 36. |
| Leviers/freins | <p>Freins :</p> <p>Phase de communication chronophage à court et moyen termes, impactant les délais de réponse aux professionnels et aux patients</p> |
| Calendrier de mise en œuvre | Tout au long de l'année 2014 |
| Indicateurs, critères, de suivis et de résultat | <p>Nombre de professionnels rencontré</p> <p>Territoire couvert</p> <p>Evolution de la nature des sources d'orientation</p> <p>Evolution de la nature des partenariats</p> |

**ANPAA 36 - POLE DE PREVENTION
SERVICE PREVENTION ET FORMATION – MAISON DES ADOLESCENTS**

Souffrance psychique et conduites addictives

**Objectifs régionaux
de référence du
PRS, schéma**

PSRS / Schéma de prévention / SROS / SROMS / PRAPS

Schéma de prévention :

1.3.3 Agir sur les comportements

Objectif renforcer la lutte contre les addictions avec ou sans substance

1.3.5 Promouvoir les actions dans le champ de la santé mentale

Objectif développer les habiletés et les compétences psychosociales des enfants dès la maternelle

Objectif renforcer la prévention du suicide

Objectif conforter les activités de repérage des jeunes en difficulté

Schéma d'organisation des soins

Objectif 1.3 améliorer la connaissance en matière de conduites à risque

Objectif 2.1 dépister précocement les conduites à risques

Objectif 2.2 organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité

Schéma d'organisation médico-sociale

Objectif 2.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

Objectif 2.3 poursuivre le développement de la filière addictologique en région centre par la mise en place de l'offre de consultations de proximité sur l'ensemble des territoires dans les Csapa

Objectif 2.4 développer la prise en charge médico-sociale des addictions

Objectif 2.5 inscrire l'organisation de la filière complète au niveau de chaque territoire

Objectif 2.6 favoriser la sensibilisation à la réduction des risques

Objectif 2.7 développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif

Objectif 2.8 favoriser la sensibilisation en milieu carcéral

Objectif 2.9 renforcer l'observation, la formation des professionnels et la recherche

Objectif 3.1 sensibiliser les professionnels aux risques des addictions sans produit ou comportementales

Objectif 3.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

Objectif 3.3 renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins

Objectif 3.4 structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de structure

Objectif 3.5 organiser la complémentarité des acteurs par territoires

Objectif 3.6 rendre lisible les dispositifs

PRAPS :

Objectif 2 – améliorer la coordination des acteurs

Action 2.1 systématiser le recours aux dispositifs d'orientation et d'accompagnement des publics précaires

Objectif 3 - développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires

Action 3.2 promouvoir et développer des modalités d'intervention spécifiques « aller vers » permettant des consultations avancées en faveur des publics précaires

La région Centre, sur la période 2000-2007, est placée en **surmortalité significative** par suicide par rapport au niveau national.

Comme le rappelle le rapport « La santé mentale, l'affaire de tous », la France affiche **le plus haut niveau de consommation de psychotropes** au niveau européen et est confrontée de plus en plus avec des problèmes comme **la dépression, l'anxiété, le stress, le suicide**.

En région Centre, la consommation de psychotropes peut être approchée par l'intermédiaire des prescriptions : sur l'année 2009, environ 4 200 000 boîtes de psychotropes ont été

| | |
|---|---|
| | <p>délivrés (majoritairement par les omnipraticiens), soit une évolution de +3,7% par rapport à l'année 2008. L'analyse de ces données demeure limitée car elles ne font pas apparaître le nombre d'individus bénéficiaires. Ce dénombrement relève de la compétence des services de l'assurance maladie.</p> <p>D'après les données de la Caisse Primaire Maladie de l'Indre, la consommation des principaux psychotropes chez les patients du régime général a augmenté de 4.6 % de 2011 à 2012. En 2011, 13.5% selon des statistiques standardisées consomment des psychotropes et 14.5 % en 2012.</p> <p>S'agissant de la mortalité par consommation excessive d'alcool (tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, du larynx, de l'oesophage, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques), ces décès représentent plus de 960 décès par an, en moyenne, en région Centre sur la période 2000-2007. Le taux de mortalité par consommation excessive d'alcool reste plus élevé d'une part dans le sud de la région (l'Indre et le Cher), et la frange ouest de l'Eure-et-Loir.</p> <p>Selon l'enquête Escapad, en 2011, en France métropolitaine, les substances les plus diffusées à 17 ans demeurent, dans l'ordre, l'alcool, le tabac et le cannabis. Ainsi, neuf jeunes sur dix (91,0 %) ont déjà bu de l'alcool, près de sept sur dix (68,4 %) déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie, et un peu plus de quatre sur dix (41,5 %) disent avoir déjà eu l'occasion de consommer du cannabis. Par rapport à 2008, ces expérimentations baissent très légèrement, excepté pour le cannabis dont la diminution n'est pas suffisamment conséquente pour être statistiquement significative. Il est constaté une augmentation des ivresses et alcoolisations ponctuelles.</p> <p>Pour la consommation d'alcool, à l'exception d'une augmentation ponctuelle en 2003, c'est globalement une relative stabilité des niveaux qui l'emporte sur l'ensemble de la décennie. Pour celle de tabac, la baisse persistante et importante des usages relevée depuis plus d'une décennie n'est pas, malgré la reprise enregistrée en 2011, davantage démentie. En revanche, la modification des comportements d'alcoolisation avec une augmentation des ivresses ou des alcoolisations ponctuelles importantes se confirme à chaque nouvel exercice de l'enquête. L'usage de cannabis poursuit sa baisse et la forte diffusion observée à la fin des années 1990 semble désormais révolue. Enfin, pour les autres produits illicites, après également une phase d'expansion des expérimentations, ces dernières sembleraient se stabiliser à des niveaux qui restent pour l'instant limités.</p> |
| Principaux éléments diagnostic territorial | du |
| Objectif(s) spécifique(s) | <p>Identifier les acteurs comme ressources potentielles et fiables</p> <p>Information, communication, formation vers les professionnels</p> <p>Soutien aux professionnels</p> <p>Soutien accompagnement des entourages</p> <p>Information des entourages</p> |
| Objectif opérationnel de l'action | <p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aller rencontrer les professionnels <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présenter les missions et les domaines d'action du service de prévention et de formation de l'ANPAA 36 ✓ Présenter les missions et domaines d'action de la Maison des adolescents • Organiser un soutien, pour éviter l'isolement professionnel <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accompagner les professionnels dans la démarche prévention des addictions ✓ Faciliter les synthèses communes avec les professionnels intervenant en direction des adolescents dans le cadre de la MDA • Mettre en œuvre une réponse adaptée d'accompagnement et de soutien permettant : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un travail d'orientation efficace sur le territoire ✓ Une prise en charge coordonnée des adolescents ✓ Une communication spécifique autour des consultations jeunes consommateurs du CSAPA de l'Indre |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>Description de l'action</p> | <p>1. Communication/information vers les acteurs de terrain professionnels, bénévole et famille, entourage.</p> <p><u>Courrier, documents supports</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans sa démarche d'intervention départementale le service de prévention mettra l'accent sur la présentation des services gérés par l'ANPAA 36 (CSAPA, consultation jeunes, consultation de proximité, maison des adolescents, présentation du CAARUD et du service de prévention d'ALIS 36) mettant en avant la proximité possible et le niveau d'intervention possible ; collectif pour la prévention et individuel pour le soin et l'accès aux soins. ✓ Mise en œuvre d'une nouvelle campagne d'information de la MDA <p><u>Rencontre duelle ; sur le temps de travail des professionnels, sur leur lieu d'exercice</u></p> <p><u>Rencontre équipe et/ou services concernées sur le département</u></p> <p><u>Service de prévention et MDA</u> : Renforcement des temps de synthèse à formaliser avec l'éducation nationale, les établissements d'éducation spécialisée, la PJJ, afin d'établir conjointement des stratégies prioritaires d'intervention sur le territoire en lien avec le cahier des charges de l'ARS. Développement et facilitation de l'accès aux soins, faisant suite aux actions menées en milieu professionnel</p> <p>2. Renforcement du déploiement des compétences de la MDA vers les médecins libéraux</p> <p><u>Journées à thème...</u> En lien avec les acteurs de l'addictologie de l'Indre, des champs de la clinique et de la prévention, et du champ de la promotion de la santé, il s'agit de mettre en œuvre un événementiel annuel ciblant les professionnels mais aussi le grand public, permettant, au-delà de l'apport d'information, un temps fort de communication aidant au repérage des dispositifs existant sur le territoire et de leurs articulations.</p> <p>En lien avec les professionnels œuvrant en direction des adolescents et de leurs parents, la MDA mettra en place une journée à thème, permettant une actualisation des connaissances.</p> <p>3. Formation des professionnels</p> <p><u>Professionnels, bénévoles, familles.</u> L'ANPAA 36 étant centre de formation agréé, il s'agit de développer les actions de formation en direction des professionnels du social, médicosocial et sanitaire. Quelques exemples : Addictions, écrans et adolescence ; quels enjeux ? Addictions et adolescence Addictions et périnatalité, en lien avec l'équipe de liaison en addictologie et le résopérinat. Addictions et comorbidités psychiatrique</p> <p>4. Mise en œuvre opérationnelle du « travailler ensemble » :</p> <p><u>3-1 En direction des professionnels et des bénévoles Réunion de synthèse et/ou de coordination</u> Mise en place de groupe d'information et de réactualisation des connaissances en direction des professionnels du secteur médico-social. Soutien de proximité La maison des ados va rendre effectif un comité de suivi permettant l'échange des pratiques et l'élaboration d'un diagnostic partagé sur le territoire.</p> <p><u>3-2 En direction des usagers, bénéficiaires.</u></p> |
| <p>Public cible</p> | <p>Professionnel de santé, MG, infirmières, les équipes hospitalières et en établissements, travailleurs sociaux, secteur médico-social, Personnes souffrant d'addiction et leurs entourages,</p> |

| | |
|--|---|
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | ANPAA 36 |
| Partenaires | Tout acteur des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif. |
| Moyens mobilisés | Plateau technique, moyen humain et logistique de l'ANPAA 36, dont le service de prévention, la MDA. |
| Leviers/freins | Freins : Phase de communication chronophage à court et moyen termes, impactant les délais de réponse aux professionnels et aux patients Besoins de relais au plan local en fonction des zones d'intervention. Activité du service de prévention dépendante de l'évolution des soutiens financiers. |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013 - 2016 |
| Indicateurs, critères, de suivis et de résultat | Nombre de professionnels rencontré Territoire couvert Evolution de la nature des sources d'orientation Evolution de la nature des partenariats Mise en œuvre effective des actions programmées |

Fiche action n° 12

Association Elisabeth Kübler-Ross France

**souffrance psychique – conduites addictives
(communiquer-informer-former)**

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | Renforcer la prévention du suicide. Favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>Prévention de la dépression de l'anxiété, du stress et du suicide. Soutien aux professionnels et informations de l'entourage.</p> <p>3000 décès par an 12000 à 18000 personnes nouvellement en deuil chaque année dans le département. On estime à 20% le nombre de deuils difficiles voire pathologiques, soit entre 600 et 900 personnes en grandes difficultés à la suite d'un deuil.</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <p>Communiquer, informer, prévenir et former sur les conséquences du deuil.</p> <p>Accompagner les endeuillés et leur entourage.</p> |
| Objectif opérationnel de l'action | <p>Travailler avec des groupes de professionnel et des bénévoles.</p> <p>Ecouter, échanger, prendre en compte les souffrances liées au deuil pour aider les endeuillés et leur entourage.</p> |
| Description de l'action | <p>Accompagnement des personnes endeuillées et de leur entourage : Entretiens individuels au sein de l'association avec la psychologue et/ou à domicile avec les bénévoles formés). Interventions de proximité à la demande de structures ayant vécu une mort violente. Animation de groupe de parole et d'ateliers : (groupe de soutien mutuel, groupes de personnes ayant perdu un proche par suicide, groupe de personnes ayant perdu un enfant, atelier de détente corporelle, atelier pour enfant en deuil). Rencontres et partages (organisation de cafés deuil). Conférences, salons et forums sur le thème du deuil. Formation : sensibilisation à l'accompagnement des personnes en deuil pour les bénévoles d'associations et les professionnels médico-psycho-sociaux et éducatifs.</p> |
| Public cible | Tout public et professionnels |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | Association Elisabeth Kübler-Ross France |
| Partenaires | Les personnes en deuil et leur entourage, les professionnels, les bénévoles ainsi que les autres structures : associations, collectivités, administrations, élus, etc... |

| | |
|--|---|
| Moyens mobilisés | Bénévoles, psychologues, secrétaire coordinatrice |
| Leviers/freins | <p><u>Leviers</u> : investissement des bénévoles et des partenaires.</p> <p><u>Freins</u> : communication (faire connaître et faire passer les informations), non pérennité des postes.</p> |
| Calendrier de mise en œuvre | Tout au long de l'année Groupes et ateliers d'octobre à juin |
| Indicateurs de suivi, de résultat | Lieu et date des actions, Nombre de partenaire et qualité du partenariat Nombre de participants, Intérêt du public aux actions : (nombre de documents distribués). |

**Equipe de Liaison en Addictologie
Centre Hospitalier Châteauroux**

Souffrance psychique et conduites addictives

| | |
|---|--|
| <p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p> | <p>Schéma d'organisation des soins Objectif 1.3 améliorer la connaissance en matière de conduites à risque Objectif 2.1 dépister précocement les conduites à risques Objectif 2.2 organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité</p> <p>Schéma d'organisation médico-sociale Objectif 2.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements Objectif 2.5 inscrire l'organisation de la filière complète au niveau de chaque territoire Objectif 2.7 développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif Objectif 2.8 favoriser la sensibilisation en milieu carcéral Objectif 2.9 renforcer l'observation, la formation des professionnels et la recherche Objectif 3.1 sensibiliser les professionnels aux risques des addictions sans produit ou comportementales Objectif 3.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements Objectif 3.3 renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins Objectif 3.6 rendre lisible les dispositifs</p> <p>PRAPS : Objectif 2 – améliorer la coordination des acteurs Action 2.1 systématiser le recours aux dispositifs d'orientation et d'accompagnement des publics précaires Objectif 3 - développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires</p> |
| <p>Principaux éléments diagnostique territorial du</p> | |
| <p>Objectif(s) spécifique(s)</p> | <p>Identifier les acteurs comme ressources potentiels et fiables pour l'orientation. Repérage précoce.</p> <p>Soutien, accompagnement, information et orientation des patients et des familles.</p> <p>Communication, information et formations vers les professionnels.</p> <p>Créer du lien entre les différents acteurs de la prise en charge (patient, soignant, entourage, services sociaux...)</p> |
| <p>Objectif opérationnel de l'action</p> | <p>Se faire identifier comme équipe ressource au sein du CH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter les missions de l'ELA. - Disponibilité et accessibilité par tous de l'ELA (soignants, patient, entourage...) <p>S'adapter aux demandes.</p> <p>Favoriser un repérage précoce.</p> <p>Favoriser les binômes et les transmissions avec les infirmiers à compétences psychiatriques aux urgences (7j/7j).</p> <p>Optimiser le travail de liaison avec les partenaires du soin (CSAPA, MG, AS...) : lien téléphonique, courrier, synthèse, réunion inter institutionnelle...</p> |

| | |
|--|--|
| Description de l'action | <p>Passer quotidiennement sur les services SAU/SHCD. Sensibiliser les équipes et les patients en « nuit profonde ». Se positionner en équipe ressource dans la PEC des patients pour lesquels un comportement addictif ou un mésusage de toxique a été repéré.</p> <p>Information des professionnels du CH sur des ½ journée de présentation du RPIB et protocoles de soins. Réunion inter institution ELA/CSAPA. Réunion inter service ELA/PPA pavillon addictologie. Synthèse. Interventions en transversale sur le CHC. Harmoniser les PEC avec des protocoles médicaux. Intervention au lit du patient : Evaluation, sensibilisation, information (docs), orientation (coordos, prise de RDV), accompagnement, lien avec les partenaires (téléphone, courrier) Entourage : écoute, soutien, orientation. Consultations externes.</p> |
| Public cible | <p>Patient Entourage Tout professionnel de santé médical et paramédical en intra et extra hospitalier. Partenaires du secteur médico-social.</p> |
| Territoire d'intervention | <p>Intervention physique sur le CHC. Liaison sur ensemble du territoire : courrier, téléphone.</p> |
| Pilote | <p>CHC</p> |
| Partenaires | <p>Ensemble des professionnels, des bénévoles, entourages... susceptibles d'intervenir dans l'intérêt du patient.</p> |
| Moyens mobilisés | <p>Equipe de Liaison en Addictologie. 1 ETP infirmier 1 ETP psychologue 0.5 ETP médecin</p> |
| Leviers/freins | <p><u>Freins</u> : Problème de transport pour permettre les orientations vers les services spécialisés. Isolement et précarité de certains patients Charge administrative inhérente au travail de liaison Nombre de personnes mobilisable : 2.5 ETP</p> <p><u>Lever</u> : S'appuyer sur le réseau de soins.</p> |
| Calendrier de mise en œuvre | <p>2013-2016</p> |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <p>Statistiques de l'ELA Codage (DIM)</p> |

EMG ETRE-INDRE

**Souffrance psychique et conduites addictives
Repérage de la dépression et prévention de la crise suicidaire**

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | Synthèse du PRS 2012-2016 mentionne (page 17) première priorité parmi 3, dans le domaine de la santé mentale : « diminuer la mortalité par suicide ...les publics concernés sont les jeunes (15 à 45 ans) et les personnes âgées de + de 75 ans »... |
| Principaux éléments diagnostic territorial | L'enquête de 2010 de <i>l'ORS Centre</i> intitulée : « Inégalités cantonales de santé en région Centre : Une répartition territoriale des déterminants de santé » met en évidence le fait que les suicides sont plus fréquemment observés dans les cantons ruraux (notamment le Vendômois dans le Loir-et-Cher, le Perche dans l'Eure et-Loir et dans l'Indre) que dans les villes centres et les agglomérations». |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre les idées reçues concernant la dépression et le risque suicidaire des personnes âgées. • Sensibiliser les PA, leur entourage, les professionnels à la dépression et aux facteurs de risque suicidaire. • Mobiliser l'entourage et les professionnels afin de mieux repérer les risques suicidaires • Travailler en partenariat avec les professionnels concernés pour prévenir la dépression et le risque suicidaire |
| Objectifs opérationnels de l'action | <p>A- Informations spécifiques à des groupes de professionnels et/ou de bénévoles dans l'objectif de les sensibiliser à l'observation et à l'écoute des personnes aidées afin de repérer les signes de dépression et les signes d'alerte d'un risque suicidaire</p> <p>B- Appui technique « écouter et aider » les professionnels et/ou les bénévoles confrontés à la dépression et à l'éventuel risque suicidaire présenté par une personne aidée</p> |
| Description de l'action | <p>18) Communication/information/formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - transmissions d'informations, remise de documents supports, chiffres départementaux, etc. - rencontre avec les professionnels concernés, sur leur lieu d'exercice ou au plus près - disponibilité téléphonique <p>19) Mise en œuvre opérationnelle du « travailler ensemble » :</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmation de l'information avec le demandeur et organisation pratique (date, durée, lieu...) - Action d'information : transmissions de connaissances, échanges d'expériences <p>B :</p> <ul style="list-style-type: none"> - proposition de rencontre avec les professionnels concernés, au plus tôt et au plus près - recueil des éléments nécessaires à la compréhension de la situation et à l'évaluation du risque suicidaire -rencontre avec la personne âgée, éventuellement son entourage -élaboration de perspectives d'accompagnement, négociées entre tous -si nécessaire, prise de décisions partenariales sur des mesures d'urgence à mettre en place -suivi de la situation si nécessaire, en partenariat, et élaboration de nouvelles perspectives |

| | |
|--|---|
| Public cible | Personnes de plus de 75 ans présentant une dépression et un potentiel risque suicidaire Leur entourage Les professionnels et bénévoles concernés |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | CDGI, EMG ETRE-INDRE |
| Partenaires | Personnes de + de 75 ans présentant une dépression et/ou un risque suicidaire Leur entourage Les professionnels et les bénévoles concernés |
| Moyens mobilisés | Equipe pluridisciplinaire (gériatre, psychologue, IDE, CS) |
| Leviers/freins | Connaissance des partenaires et travail partenarial depuis 10 ans |
| Calendrier de mise en œuvre | A partir du 1 ^{er} janvier 2014 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | Nombre d'informations, nombre de participants Nombre d'appuis techniques, nombre de personnes rencontrées Nature et nombre des mesures prises (présence d'un proche, sécurisation de l'environnement, hospitalisation...) |

Fiche action n° 15

CODES 36 Souffrance psychique et conduites addictives

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p>Développer les habiletés et les compétences psycho - sociales des enfants dès la maternelle</p> <p>Renforcer la prévention du suicide</p> <p>Conforter les activités de repérage des jeunes en difficultés</p> <p>Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires</p> <p>Améliorer l'espérance de vie en bonne santé</p> <p>Optimiser les leviers d'amélioration de la prévention du diabète, de l'obésité.</p> |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>du</p> <p>La région centre est en surmortalité par suicide au niveau national.</p> <p>Le département de l'Indre est un des départements les plus touchés.</p> <p>Le rapport « la santé mentale, l'affaire de tous » est confronté à l'anxiété, le stress le suicide ; On peut y ajouter les différentes conduites addictives y compris les déviations alimentaires</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Informer sur les bénéfices du sommeil sur la santé psychique • Prévenir contre le stress et informer sur ses conséquences sur la santé • Contribuer à réduire le nombre annuel de suicides et de tentatives de suicide dans l'Indre et informer sur ses conséquences sur l'entourage • Développer les compétences psychosociales pour contribuer à améliorer la santé de la population • Sensibiliser et informer sur l'équilibre alimentaire, sur les déviations alimentaires et sur l'importance de la prise en compte de l'activité physique |
| Objectif opérationnel de l'action | <p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des espaces d'informations, de sensibilisation et d'échanges • Mettre en place des conférences • Etre le relais sur le département de la journée nationale sur la prévention du suicide ainsi que de la semaine mondiale. • Mettre en place des stands de documentations sur les lieux d'actions et d'informations |
| Description de l'action | <p>de</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Animation d'ateliers « faites le point sur votre sommeil », tout en développant les compétences psychosociales des participants 2. Prévention contre le stress et information sur ses conséquences sur la santé : animer des ateliers de prévention du stress (le stress c'est quoi ? comment le prévenir ?) à destination du tout public tout en développant les compétences psychosociales des participants animer des stands d'information et de sensibilisation sur les facteurs de risque du suicide, sur la prévention du stress et les conséquences sur l'entourage (par exemple : au cours du festival DARC via le pôle de prévention « Espace Equilibre et Santé ») sensibiliser des salariés d'entreprises aux comportements adaptés au rythme de travail pour favoriser une bonne hygiène de vie et la gestion du stress 3. Prévention contre le suicide et information sur ses conséquences sur l'entourage : assurer la coordination « prévention du suicide » en organisant 3 à 4 réunions par an avec les partenaires concernés et intéressés animer des stands d'information et de sensibilisation sur les facteurs de risque du suicide, sur la prévention du stress et les conséquences sur l'entourage dans des établissements scolaires ou étudiants selon la demande du chef d'établissement mettre en place une journée d'échanges de pratiques entre les personnes formées au repérage de la crise suicidaire dans l'Indre depuis 2004 (matinée : ateliers |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>thématiques ; après-midi : conférence) et crée un outil de lien entre les personnes formées.</p> <p>faire le relais de la journée nationale de la prévention du suicide au niveau départemental en organisant une journée conférence de sensibilisation et/ou de rencontre à destination d'un public cible (jeunes, personnes âgées, entourage, etc.) au mois de février de chaque année</p> <p>mettre en place des formations repérage et prise en charge de la crise suicidaire</p> <p>mettre en place une soirée spécifique de formation « repérage et prise en charge de la crise suicidaire » à destination des médecins généralistes</p> <p>mettre en place une session de formation « repérage et prise en charge de la crise suicidaire » à destination des infirmiers libéraux</p> <p>relayer les deux journées d'information de février (UNPS) et la semaine de septembre sur la prévention du suicide via la vitrine du CODES 36</p> <p>4. Sensibilisation et information sur l'équilibre alimentaire et sur les déviations alimentaires : sensibiliser et informer les parents de jeunes enfants sur le schéma alimentaire « normal », sur les déviations alimentaires existantes et sur les structures départementales de prise en charge en cas de troubles alimentaires sensibiliser et former au schéma alimentaire « normal » et aux déviations alimentaires existantes les professionnels en lien avec les jeunes (collégiens, lycées, étudiants) et les informer sur les structures départementales de prise en charge en cas de troubles alimentaires détectés sensibiliser et former au schéma alimentaire « normal » et aux déviations alimentaires existantes les professionnels de social et de la réinsertion en lien avec le public précaire et les informer sur les structures départementales de prise en charge en cas de troubles alimentaires détectés</p> <p>5. Documentation sur la souffrance psychique et conduites addictives : assurer des stands de documentation sur la thématique « santé mentale » pour le tout public et/ou pour les professionnels au cours de divers événements en lien avec la Semaine information santé mentale.(SISM) assurer des points de documentation au sein de MSP et de cabinets médicaux de groupe (MJCS La Châtre, Centre Social Le Blanc, la MELI d'Issoudun, Argenton sur Creuse, Neuvy Saint Sépulcre et Ecueillé,etc)</p> |
| Public cible | <p>Le tout public (hommes et femmes, de tout âge)</p> <p>Les populations précaires et/ou vulnérables (populations en difficulté socioéconomique, sans domicile fixe, familles monoparentales, ruraux isolés, etc.)</p> <p>Les professionnels intervenant en éducation pour la santé (professionnels de santé, du médico-social, du social, de l'éducation, les personnes relais, les bénévoles, etc.),</p> |
| Territoire d'intervention | L'ensemble du département de l'Indre |
| Pilote | CODES 36 |
| Partenaires | <p>AISMT</p> <p>ALIS 36</p> <p>ANPAA 36</p> <p>Association EKR</p> <p>Centre Hospitalier de Châteauroux (SPIJ, Pôle psychiatrie, etc.)</p> <p>Conseil Général</p> <p>Conseil Régional</p> <p>CPAM</p> <p>DT 36 ARS</p> <p>Education Nationale</p> <p>Gendarmerie, groupement de l'Indre</p> <p>Inspection académique</p> <p>LEGTA Naturapolis</p> <p>Mairie de Châteauroux</p> <p>MDA</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>MSA Personnel de l'animation Personnel de réinsertion Planning Familial 36 Professionnels de santé et médico-sociaux Réseau Etre-Indre Réseau RESPIRE Services de santé scolaire SMPR SOS Ecoute UNAFAM</p> |
| Moyens mobilisés | <p>Moyens humains : salariés et bénévoles du CODES Moyens matériels : biens du CODES 36, prêts par les partenaires (salles, etc.), location (salles, etc.), matériel de fonctionnement de structure, documentation, etc. Moyens financiers : subventions et prestations de service</p> |
| Leviers/freins | <p><u>Freins</u> : incertitude de la continuité des actions liée aux éléments financiers non pérennes. <u>Leviers</u> : partenariat établi, ancré et complémentaire ; compétences de l'ensemble des acteurs liés aux actions (salariés, bénévoles et partenaires du CODES 36) ; mise en place et reconduction de certaines actions depuis plusieurs années au regard des besoins du territoire.</p> |
| Calendrier de mise en œuvre | <p>2014/2016</p> |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <p>Lieux et dates des actions Nombre de partenaires et qualité du partenariat Analyse des points forts et des points faibles des actions (appui des partenaires, problèmes techniques/budgétaires, résistances humaines, compétences des acteurs...) Nombre de participants aux actions Implication du public aux actions Intérêt du public aux actions Utilité de l'action selon le public cible Satisfaction du public et des intervenants quant aux actions Impact des actions sur les participants (savoir, savoir-faire, savoir-être, pouvoir faire)</p> |

RESPIRE / EMSSP (CH Châteauroux)

Souffrance psychique et conduites addictives

| | |
|---|--|
| <p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p> | <p>Schéma d'organisation des soins Objectif 2.2 organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité.</p> <p>Schéma d'organisation médico-sociale Objectif 2.7 développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif. Objectif 3.2 favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements. Objectif 3.3 renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins. Objectif 3.4 structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de structure. Objectif 3.5 organiser la complémentarité des acteurs par territoires. Objectif 3.6 rendre lisible les dispositifs.</p> <p>PRAPS : Objectif 2 – améliorer la coordination des acteurs. Action 2.1 systématiser le recours aux dispositifs d'orientation et d'accompagnement des publics précaires. Objectif 3 - développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires. Action 3.2 promouvoir et développer des modalités d'intervention spécifiques « aller vers » permettant des consultations avancées en faveur des publics précaires.</p> |
| <p>Principaux éléments diagnostic territorial</p> | <p>La région Centre, sur la période 2000-2007, est placée en surmortalité significative par suicide par rapport au niveau national. Comme le rappelle le rapport « La santé mentale, l'affaire de tous », la France affiche le plus haut niveau de consommation de psychotropes au niveau européen et est confrontée de plus en plus avec des problèmes comme la dépression, l'anxiété, le stress, le suicide.</p> |
| <p>Objectif(s) spécifique(s)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les acteurs comme ressources potentielles et fiables. • Information, communication, formation vers les professionnels. • Soutien aux professionnels. |
| <p>Objectif opérationnel de l'action</p> | <p>Aller rencontrer les professionnels : Continuer à présenter les missions & actions de RESPIRE / EMSSP auprès des partenaires existant si nécessaire. Présenter les missions & actions de RESPIRE / EMSSP auprès des acteurs des MSP (Médecins Généralistes, Infirmiers libéraux...).</p> <p>Organiser un soutien, pour éviter l'isolement professionnel : Renforcer les temps de synthèse commune aux différents acteurs de 1ère ligne (travailleurs sociaux, auxiliaires de vie, aides à domicile), acteurs des MSP, professionnels libéraux. Proposition d'un soutien plus spécifique aux professionnels de 1ère ligne au sein de groupes d'échanges.</p> <p>Mettre en œuvre une réponse adaptée d'accompagnement et de soutien permettant : Une réponse disponible : Renforcer le travail partenariale au sein des commissions d'évaluation afin d'articuler les réponses entre les différents acteurs qui sont aux contacts de l'usager. Renforcement d'articulation des réponses entre les différents acteurs de santé, précarité & d'exclusion en impulsant des rencontres de synthèse pour une prise en charge globale & cohérente de la personne.</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| Description de l'action | <p>Une réponse de proximité, sur le terrain : Renforcer si besoin, le travail au sein des permanences à Solidarité Accueil & les Restos du Coeur.</p> |
| | <p>1. Communication/information vers les acteurs de terrain professionnels, bénévole et famille, entourage :</p> <p><u>Courrier, documents supports.</u> La circulation des informations (mails). Le travail de réactualisation (au niveau de la forme) des documents de présentation à destination des professionnels & à destination du public serait à envisagé. Le travail de réactualisation du Guide de la solidarité 2011 sera nécessaire (version 2015 ?). Cela permettra d'avoir une meilleure lisibilité des différents dispositifs existant tant pour les professionnels que les usagers. Travail à prévoir pour finaliser la version internet du Guide de la solidarité à destination des professionnels où les informations seront plus complètes.</p> <p><u>Rencontre duelle ; sur le temps de travail des pro, sur leur lieu d'exercice.</u> Organisation de rendez-vous afin de rencontrer les psychologues de chaque service du Centre Hospitalier de Châteauroux (+ Pôle de Psychiatrie Adulte, CMP & ses antennes & SPIJ) dans un premier temps, puis des différentes structures partenaires (CSAPA, CAMSEP / CMPP, ASE, etc...) dans un second temps. Mise en place d'une campagne de présentation ou de re-présentation de RESPIRE / EMSSP sur l'ensemble du territoire de l'Indre par le biais du travail de réactualisation du guides & remise plaquettes. Une fois le guide finalisé, il s'agira de les remettre à l'ensemble des professionnels en y apportant les explications nécessaires à son utilisation dans le cadre d'une rencontre de professionnel à professionnel.</p> <p><u>Rencontre équipe et/ou services concernées sur le département.</u> Organisation de réunion ou groupe de travail avec la PASS de l'Indre afin de poursuivre les objectifs PRAPS c'est à dire l'amélioration de la systématisation de recours aux dispositifs d'orientation & d'accompagnement des publics précaires; ainsi que la promotion & le développement des modalités d'intervention spécifique du « aller vers » permettant des consultations avancées en faveur des publics précaires. Collaboration PASS / RESPIRE / EMSSP.</p> <p><u>Journées à thème...</u> Participation à la SISIM sur le thème de la souffrance psychosociale & des représentations du soin en santé mentale. Information à destination des usagers sur la notion de santé mentale (bien-être) dans le cadre d'une action avec le CLS de Châteauroux (Accès aux soins & aux droits).</p> <p>2. Formation des professionnels :</p> <p>Intervention d'un psychologue RESPIRE en collaboration avec la Délégué Départementale Aux Droits Des Femmes & à l'Égalité auprès des professionnels sur le thème des violences conjugales dans le cadre du collectif violence. Intervention à l'IFSI pour sensibiliser & former les professionnels de demain sur la nécessité du travail en réseau pour une meilleure prise en charge des personnes dans sa globalité (Le prendre soin).</p> <p>3. Mise en œuvre opérationnelle du « travailler ensemble » :</p> <p><u>3-1 En direction des professionnels et des bénévoles Réunion de synthèse et/ou de coordination :</u> Renforcement des synthèses communes & régulières avec l'équipe de liaison en addictologie, les CAS, les équipes de terrain de la DPDS.</p> <p>Utilité des commissions d'évaluation pour la réflexion de la proposition d'une meilleure prise en charge possible en prenant en compte les souhaits & besoins des usagers.</p> <p><u>Soutien de proximité</u></p> |

| | |
|--|--|
| | Création de lien avec les hôpitaux locaux du département, acteurs des MSP & des acteurs libéraux. <u>3-2 En direction des usagers, bénéficiaires.</u> <u>Soutien de proximité</u> Maintien des visites à domiciles (EMSSP) ou au plus près du domicile (RESPIRE / EMSSP). |
| Public cible | Professionnel de santé, MG, infirmières, les équipes hospitalières et en établissements, travailleurs sociaux, secteur médico-social, L'utilisateur. |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre. |
| Pilote | RESPIRE / EMSSP (CH Châteauroux). |
| Partenaires | La population & son entourage Les professionnels et les bénévoles concernés |
| Moyens mobilisés | Moyens humains & logistique de RESPIRE / EMSSP (CH Châteauroux) 2 ETP IDE. 1,5 ETP Psychologue. 1 ETP Secrétaire. |
| Leviers/freins | Les partenaires. Le CMP Pivot. Le temps. Le financement. |
| Calendrier de mise en œuvre | En cours - 2014/2016 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | Le rapport d'activité : - Nombre de professionnel rencontré. - Territoire couvert. - Nombre d'orientation (?). |

Fiche action n°17

CAARUD – ALIS36

Souffrance psychique et conduites addictives

| | |
|---|--|
| <p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p> | <p>Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale</p> <p>Objectif 2.2 Favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements Objectif 2.6 Favoriser la sensibilisation à la réduction des risque Objectif 2.8 Favoriser la sensibilisation en milieu carcéral Objectif 3.6 Rendre lisible les dispositifs</p> <p>PRAPS</p> <p>Objectif 2 - améliorer la coordination des acteurs Objectif 3 – développer le repérage et l'accompagnement adapté au public précaire</p> |
| <p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p> | <p>Comme le rappelle le rapport « La santé mentale, l'affaire de tous », la France affiche le plus haut niveau de consommation de psychotropes au niveau européen et est confronté de plus en plus à des problèmes comme la dépression, l'anxiété, le stress, le suicide.</p> <p>En région Centre, la consommation de psychotropes peut être approchée par l'intermédiaire des prescriptions : sur l'année 2009, environ 4200000 de boîtes de psychotropes ont été délivrées (prioritairement par les omnipraticiens), soit une évolution de + 3,7% par rapport à l'année 2008. L'analyse de ces données demeure limitée car elles ne font pas apparaître le nombre d'individus bénéficiaires. Ce dénombrement relève de la compétence des services de l'assurance maladie.</p> <p>D'après les données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre, la consommation des principaux psychotropes chez les patients du régime général à augmenter de 4.6% DE 2011 0 2012. En 2011, 13.5% selon des statistiques standardisées consomment des psychotropes et 14.5% en 2012.</p> |
| <p>Objectif(s) spécifique(s)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du service CAARUD, - Sensibilisation des professionnels à la RDR (réduction des risques) - Développement du partenariat |
| <p>Objectif opérationnel de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un soutien, pour éviter l'isolement professionnel : Identifier les partenaires, faciliter la mise en place de partenariats - Mettre en œuvre une réponse adaptée d'accompagnement et de soutien permettant - Réponse disponible : Créer un véritable dialogue autour de la RDR avec les différents partenaires - Réponse de proximité sur le terrain : Identifier les attentes et besoins au niveau RDR, afin de pouvoir mettre en place des dispositifs adaptés en milieu rural. |
| <p>Description de l'action</p> | <p>1) Communication/information vers les acteurs de terrain professionnels, bénévole et famille, entourage.</p> <p><u>Courrier, documents supports</u> Création de documents spécifiques à la RDR, sur les missions et services du CAARUD, en direction des professionnels qui servira de support de communication</p> <p><u>Rencontre duelle ; sur le temps de travail des pro, sur leur lieu d'exercice</u> Renforcer la collaboration afin d'apporter un soutien dans l'accompagnement en RDR des</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>populations les plus exposées. <u>Rencontre équipe et/ou services concernées sur le département</u> Proposer des rencontres avec les équipes en s'appuyant d'un document spécifique qui servira de médiation avec le public ciblé.</p> <p>2) Mise en œuvre opérationnelle du « travail ensemble » :</p> <p><u>2-1 En direction des professionnels et des bénévoles Réunion de synthèse et/ou de coordination</u> <u>Soutien de proximité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des temps de rencontres afin d'échanger sur des repérages de consommations à risques. - Renforcer le réseau socio-sanitaire pour une meilleure prise en compte des publics éloignés de l'offre de santé et de la RDR. <p><u>2-2 En direction des usagers, bénéficiaires</u> <u>Soutien de proximité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier des actions permettant d'aller à la rencontre des usagers les plus précaires <p>Ex : Usagers relais, envoi postale de matériel de RDR, échangeur de stéribox en lien avec les pharmacies</p> |
| Public cible | <ul style="list-style-type: none"> - Pharmacies, Médecins, AS, Hôpitaux, Laboratoires, SPIP (service pénitentiaire d'insertion et de probation), police, mairies, CCAS, services sociaux, centres d'hébergements - Personnes toxicomanes actives qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou dont les modes de consommations et les produits les exposent à des risques majeurs (infectieux, accidentels, psychiatriques, sexuels, sociaux...) |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | CAARUD/ALIS36 |
| Partenaires | Professionnels de la santé, du social et du médico-social |
| Moyens mobilisés | Moyens humains et logistiques du CAARUD/ALIS36 |
| Leviers/freins | <ul style="list-style-type: none"> - Définir les localisations les plus opportunes - Equipe de professionnelles très petite - Réaménager le temps d'ouverture du CAARUD à Châteauroux |
| Calendrier de mise en œuvre | 2014-2016 |
| Indicateurs, critères, de suivis et de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels rencontrés - Qualifications des professionnels - Lieux des rencontres - Nature des besoins et demandes pour la mise en place de partenariats |

Soins de premiers recours

Fiche action n° 18

Démographie médicale

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p>Pacte territoire santé</p> <p>3.2 du PSRS : faire face au défi de la démographie des professions de santé</p> <p>SROS volet ambulatoire 2.2 : maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire</p> |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>Nombre important de médecins généralistes qui dans les 5 ans seront partis, (seulement 19 médecins ont moins de 45 ans sur 174 médecins généralistes en activité)</p> <p>Mesures incitatives de sensibilisation insuffisantes</p> <p>PDSA qui sur certains secteurs, va devenir délicate à maintenir compte tenu de la dégradation des effectifs de médecins généralistes,</p> <p>Démographie médicale qui se dégrade également en milieu urbain (notamment axe sud de la ville de Châteauroux avec certains secteurs sans médecins généralistes)</p> <p>Pénurie des professionnels de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes...)</p> <p>Difficulté à assurer la continuité du suivi médical des résidents en Ehpad</p> |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le maintien et l'installation de nouveaux médecins généralistes • Veiller à la bonne articulation entre l'offre hospitalière et l'offre ambulatoire • Assurer une répartition territoriale cohérente d'une offre de soins de proximité • Eviter les déports aux urgences des demandes de soins |
| Description de l'action | <p>Poursuivre la sensibilisation à la médecine générale des étudiants à la faculté, et les internes à l'hôpital</p> <p>Faciliter la mise en place des stages de médecine générale au profit des étudiants à la faculté, et les internes à l'hôpital</p> <p>Encourager le développement des maitres de stage localement en articulation avec la faculté de médecine (lien avec DUMG, collectivités territoriales, suivi particulier de l'ARS des offres proposées par les MSP)</p> <p>Améliorer les conditions d'accueil des étudiants (logement pendant les stages, transport, convention avec la faculté, développer le tutorat)</p> <p>Valoriser les formes d'exercice regroupés (PAIS, pôles de santé, MSP, centre de santé), favoriser leur développement et, leur complémentarité et leur répartition sur le territoire en fonction de la situation de la démographie médicale et paramédicale</p> <p>Inciter les établissements de santé à budgéter les postes d'internes</p> <p>Promotion de l'exercice médical dans les collèges et les lycées</p> <p>Mise en place d'un parrainage des internes par des médecins du département afin de promouvoir les secteurs déficitaires</p> <p>Mettre en place le dispositif de praticiens territoriaux de médecine générale</p> <p>Privilégier les stages de fin de cursus soit chez les médecins généralistes, soit dans un hôpital de proximité</p> <p>Inscrire dans le dossier de demande de stage la possibilité pour l'étudiant de faire des soins hors hôpital avec un senior.</p> <p>Sensibilisation des médecins libéraux/élus/collectivités aux exercices regroupés</p> |

| | |
|--|--|
| Public cible | Etudiants, internes, médecins généralistes, médecins hospitaliers, médecins spécialistes médecins des collectivités, médecins de prévention |
| Territoire d'intervention | Priorité pour les zones déficitaires, sous dotées |
| Pilote | ARS, Conseil Régional |
| Partenaires | CDOM, CH, MSP, Faculté de médecine, CPAM, CDOM, les CH, DUMG - faculté de médecine, Conférence de territoire de l'Indre |
| Moyens mobilisés | PAPS, référent installation de l'A.R.S, communication, aide financière de la CPAM, Conclusion de conventions, |
| Leviers/freins | Disponibilité médicale, Evaluation des exercices regroupés |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013-2016 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | Evolution du nombre de stagiaires et maitres de stage. Attractivité initiale des professionnels remplaçants Nombre d'installations |

Fiche action n°19

Favoriser les différentes formes d'exercice regroupé

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | Faciliter le maintien et attirer des professionnels de santé dans l'Indre Structurer l'action des professionnels de santé autour de projets locaux de santé. SROS volet ambulatoire |
| Principaux éléments diagnostic territorial | Densité en médecins généralistes faible (75 médecins généralistes pour 100 000 habitants- la moyenne nationale étant de 109 pour 100 000 habitants.). Démographie médicale qui va se dégrader de manière significative dans les 5 ans ainsi que celle concernant certaines professions paramédicales Mobilisation très précoce des acteurs du territoire (élus et médecins) pour initier des projets de médecine regroupée. |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Inciter à la mise en place d'exercices regroupés dans les zones avec une démographie médicale particulièrement défailante ou qui le deviendront à court ou moyen terme, • Inciter à la complémentarité entre les exercices regroupés, • Permettre aux médecins libéraux de dégager du temps afin qu'ils puissent se concentrer exclusivement sur leur activité médicale • Intégrer la problématique santé-précarité dans les projets d'exercice regroupés, • Favoriser la visibilité, lisibilité des acteurs de la prévention et de l'éducation thérapeutique au sein de ses exercices regroupés • Favoriser la coordination des acteurs |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer une veille des zones en difficulté de médecins généraliste • Dégager du temps médical afin de favoriser la prévention |
| Description de l'action | <p>Prioriser les zones d'implantation des exercices regroupés, Accompagner les projets d'exercice regroupé (Pôle de santé de Valençay, M.S.P de Châteauroux, M.S.P de la Châtre, M.S.P. de Vatan en lien avec un projet à développer à Issoudun, Extension de la M.S.P de Mézières en Brenne, extension de la M.S.P. d'Azay le Ferron), Participer en lien avec le conseil régional à l'évaluation des exercices regroupés existants, Promouvoir différentes formes d'exercices regroupés (M.S.P, centres de santé, pôle de santé, exercice regroupé libéral sur un site hospitalier), Mise en place de la télémédecine pour pallier à la carence de médecins spécialistes, Favoriser le repérage de la « précarité » au sein des exercices regroupés, Favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique,</p> |
| Public cible | Les professionnels de santé |
| Territoire d'intervention | Territoire de santé de l'Indre avec une priorisation des projets sur les secteurs les plus déficitaires en professionnels de santé |
| Pilote | ARS, Etat, Conseil Régional |

| | |
|--|---|
| Partenaires | Conseil départemental de l'ordre des médecins, C.G, Collectivités Territoriales |
| Moyens mobilisés | Crédits CPER, FIR, DETR, financement contrat de pays |
| Leviers/freins | Travail en partenariat avec les professionnels de santé et les élus |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013-2015 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures d'exercice regroupé en fonctionnement, - Nombre de structures de type M.S.P dont le fonctionnement a été évalué |

Pôle de santé du bassin de vie Valençay

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | Maintien d'une offre de soins structurés sur un canton isolé Collaboration ville/Hôpital |
| Principaux éléments diagnostic territorial | Patientèle âgée Moyenne d'âge cantonale des médecins la plus élevée du département Éloignement au delà de 40 minutes de toute structure d'urgence hospitalière |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Pérennisation d'une structure de soin sur l'ensemble du canton pour rester accessible à une population âgée en déficit de mobilité sur un canton géographiquement étendue • Mise en place d'actions pour tendre vers un travail pluridisciplinaire (staffs mensuels, formations communes, dossier informatique partagé par l'ensemble des professionnels) • Lieux de stage pour les étudiants (infirmiers, kiné, médecins) • Collaboration ville /Hôpital : le CH de Valençay est porteur du pôle principal ; le SSR rénové, proche géographiquement du pôle peut offrir à des médecins une diversification de leur activité |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir une offre de soin de qualité, moderne et performante dans un canton isolé • Attirer de jeunes professionnels pouvant s'investir sur le territoire dans la globalité médico-sociale d'un territoire (de l'éducation thérapeutique au travail en centre hospitalier) |
| Description de l'action | <p>Création d'un pôle de santé pluridisciplinaire réparti en cinq point du territoire du bassin de vie de Valençay : 1 pôle à Valençay, 1 pôle à Lye, 1 pôle à Luçay le Mâle, 1 pôle à Vicq/Nahon, 1 pôle à Poulaines</p> <p>23 PS engagés (8 médecins, 2 kinés, 1 podologue, 1 orthophoniste, 13 infirmier(e)s</p> <p>travail pluriprofessionnel formalisé : staff mensuel, formation commune trimestrielle, réunion publique 2 fois/an, dossier informatique partagé, éducation thérapeutique</p> <p>lieu de formation : 2 médecins s'engagent dans la maîtrise de stage</p> <p>aspect médico-social avec l'intégration du CAMSEP/CMPP au dernier étage du pôle de Valençay</p> <p>consultations avancées (cardiologie avec le CH de Châteauroux, autres partenariats à définir)</p> <p>Attirer d'autres professionnels : dentiste, sage femme, diététicienne</p> |
| Territoire d'intervention | Le bassin de vie économique de Valençay : le canton de Valençay et la ville de Poulaines du canton de St Christophe en Bazelle (environ 12000 habitants) |
| Pilote | DR DESDOUITS Daniel |

| | |
|--|---|
| Partenaires | ARS Centre, DT 36 ; Conseil Régional Centre, Conseil Général 36, Hôpital de Valençay, la Communauté de Commune de Valençay, les communes de Valençay, Lye, Vicq/Nahon, Luçay le Mâle, Poulaines ; le Pays Boischaut Nord |
| Moyens mobilisés | CPER, FAEDER ; fonds européens, ARS Centre, conseil régional FIR |
| Leviers/freins | <u>Leviers</u> : implication de tous les professionnels de santé du territoire concerné (excepté une médecin roumaine installé depuis 10 mois qui ne s'est pas encore impliquée), implication de toutes les institutions politiques et médico sociales du canton <u>Freins</u> : les informations contradictoires reçues de la part des financeurs |
| Calendrier de mise en œuvre | Pour les pôles de Vicq/Nahon, Poulaines, Luçay le Mâle, Lye : ouverture deuxième semestre 2015, Pour le Pôle de Valençay : fin 1 ^{er} semestre 2016 Dossier informatique partagé fin 2014 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | |

Fiche action n° 22

Développer les consultations avancées des établissements de santé

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p>SROS : volet ambulatoire</p> <p>Pacte territoire santé : Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers à l'égard de leur territoire.</p> |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>Evolution régulière et croissante du nombre de passages aux urgences</p> <p>Désertification de certains secteurs en médecine de proximité (à la fois en médecins généralistes et spécialistes)</p> <p>Existence de consultations avancées de spécialistes du centre hospitalier de référence dans les hôpitaux de proximité et dans les M.S.P</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès des patients à des consultations de proximité en médecine générale et de spécialistes. • Essayer de contenir l'évolution du nombre de passages aux urgences pour des actes ne relevant pas de l'urgence. |
| Description de l'action | <p>Identifier les zones du territoire sur lesquelles il y a un intérêt, pour la population locale, à proposer des consultations hospitalières externes de spécialité et la nature des consultations à proposer,</p> <p>Faciliter, sous réserve des ressources disponibles en médecins hospitaliers, le développement de consultations externes en médecine générale et de spécialité, et conforter les dispositifs déjà existants (consultations spécialisées à la MSP d'Argenton sur creuse, consultations de spécialités du Chu de Poitiers au Ch du Blanc, consultations spécialisées du Ch de Châteauroux au Ch d'Issoudun...)</p> <p>Développer les différentes formes d'exercice regroupé (pôle de santé, M.S.P) tout en recherchant les synergies les plus adaptées.</p> <p>Etudier la viabilité médico-économique de la création d'un centre de santé (salarial de médecins) à partir du centre hospitalier d'Issoudun</p> |
| Public cible | Médecins hospitaliers, Médecins libéraux, internes |
| Territoire d'intervention | Territoire de santé de l'Indre avec une priorisation des projets sur les secteurs les plus déficitaires en professionnels de santé |
| Pilote | ARS, CPAM |
| Partenaires | Conseil départemental de l'ordre des médecins, M.S.P, les Centres Hospitaliers |
| Moyens mobilisés | <p>MSP, locaux des hôpitaux de proximité</p> <p>Facturation des actes réalisés en consultation</p> |

| | |
|--|---|
| Leviers/freins | Disponibilité des médecins hospitaliers, Modalités de règlement des actes des médecins hospitaliers réalisés dans le cadre de consultations externes « décentralisées » qui devront être précisées. |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013-2015 |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations externes décentralisées mises en place. - Nature des consultations externes spécialisées mises en place - Réalisation d'une étude sur la viabilité médico-économique d'un centre de santé |

Fiche action n° 23

Le maillage du réseau des urgences (aspect intervention)

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <ul style="list-style-type: none"> • Pacte Territoire Santé, engagement 9 accès aux soins urgents en moins de 30 mn |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <ul style="list-style-type: none"> • Le recours au centre 15 est devenu systématique en cas de demande de soins médicaux urgents et non programmés |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Intervention d'un médecin dans les zones où le délai de prise en charge de la population pour les soins urgents est supérieur à 30 minutes |
| Description de l'action | Coordonner l'intervention de médecins de proximité formés aux soins d'Urgences pour permettre la mise en œuvre de soins d'Urgence dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale du SMUR |
| Public cible | Communes situées à plus de 30 minutes d'une structure d'urgence |
| Territoire d'intervention | Nord département, nord est, est sud, sud est (zone frontière avec Creuse haute Vienne allier) C care réalisées par ARS pour l'accès aux soins en moins de 30 minutes |
| Pilote | CH Châteauroux / SAMU 36 |
| Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> • Médecins libéraux formés = MCS (médecins correspondants du SAMU) • CH la Chatre (Médecin et IDE formés aux soins d'Urgences) • CH Issoudun (création antenne SMUR basé au CH Issoudun) |
| Moyens mobilisés | <ul style="list-style-type: none"> • UMC la Chatre • MCS en activité • Antenne SMUR basée au CH Issoudun (Création 2014 CF PRS Urgences) |
| Leviers/freins | <ul style="list-style-type: none"> • Recensement de nouveaux MCS et formation par le SAMU 36 • Extension des périodes d'intervention UMC la Chatre • Mise en place antenne SMUR Issoudun |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013-2016 |

Fiche action n° 24

Permanence des soins ambulatoire

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <p>SROS volet ambulatoire</p> <p>PSRS : Faire face au défi de la démographie des professions de santé</p> |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>Réduction significative du nombre de secteurs de garde en médecine libérale depuis 2005 avec un passage à 10 secteurs.</p> <p>Maintien jusqu'au 5 octobre 2013 de 3 secteurs (Valençay, Chatillon, Mézières) avec une garde en, médecine libérale en nuit profonde (minuit-8 heures) pour une activité très faible. (en moyenne 1 acte toutes les 10 nuits).</p> <p>Augmentation d'activité au service des urgences le samedi matin en raison de la fermeture d'un nombre croissant de cabinets médicaux sur certains secteurs</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) | Améliorer et adapter le fonctionnement de la permanence des soins ambulatoire dans l'Indre |
| Objectif opérationnel de l'action | Développer à titre expérimental sur chacun des secteurs du territoire de l'Indre un dispositif de permanence des soins ambulatoire le samedi matin de 8 h à 12 h. |
| Description de l'action | <p>Effectuer le suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en coordination étroite entre le Samu 36 et les médecins libéraux, de la mise en place d'une garde médicale libérale sur les 10 secteurs le samedi matin, - de l'efficacité d'une garde de régulation médicale libérale le samedi matin, - signature des conventions entre le CH de Châteauroux et les médecins libéraux des secteurs de Châtillon, Mézières en Brenne et Valençay organisant l'arrêt de la garde en médecine libérale en nuit profonde sur ces trois secteurs et la prise de relai par le centre hospitalier de Châteauroux. |
| Public cible | Les professionnels de santé, usagers |
| Territoire d'intervention | Territoire de santé de l'Indre et ses 10 secteurs |
| Pilote | A.R.S |
| Partenaires | Conseil départemental de l'ordre des médecins, Association des Médecins Régulateurs de l'Indre (Amerli), Centre Hospitalier de Châteauroux. |
| Moyens mobilisés | Financement de l'expérimentation par le biais du fonds d'intervention régional |

| | |
|--|--|
| Leviers/freins | Coût de l'expérimentation qui doit être compatible avec les autres engagements sur le F.I.R. |
| Calendrier de mise en œuvre | Mise en place à compter du samedi 5 octobre 2013 Evaluation de l'expérimentation après 3 mois de fonctionnement |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - complétude des tableaux de garde sur chacun des secteurs le samedi matin - Attestation individuelle des astreintes et des actes régulés à compléter une fois par trimestre par les médecins libéraux et à renvoyer au CH de Châteauroux - réalisation de l'évaluation par les partenaires engagés dans cette expérimentation |

Fiche action n° 25

D M P

| | |
|--|---|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | Plan stratégique régional de santé 3. Une stratégie d'action transversale 3.3 Développer la performance du système de santé Développer les nouveaux systèmes d'information en santé |
| Principaux éléments diagnostic territorial | Le territoire de l'Indre a été désigné territoire pilote dans le déploiement du DMP. |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le partage d'informations entre professionnels de santé. • Optimiser le parcours du patient. |
| Objectif opérationnel de l'action | Mise en place des systèmes informatiques permettant la création & la gestion des DMP. |
| Description de l'action | Déploiement & utilisation du DMP dans le département. |
| Public cible | Professionnels de santé. Possesseurs de carte vitale. |
| Territoire d'intervention | Département de l'Indre |
| Pilote | CGS Télésanté Centre / ASIP Santé ARS Centre |
| Partenaires | Service des Urgences Professionnels de santé Etablissements sociaux & médico sociaux |
| Moyens mobilisés | Equipe du CGS Santé Centre Conférence de Territoire de l'Indre DT36 |
| Leviers/freins | Financement des équipements Mobilisation des acteurs locaux de santé Stabilisation du DMP (projet d'un DMP de deuxième génération) |

**Calendrier de mise
en œuvre**

2012 - 2016

**Indicateurs
suivi,
de résultat**

de
Nombre de DMP créés.
Nombre de DMP alimentés.
Nombre d'établissements DMP compatibles.
Nombres de cabinets médicaux DMP compatibles.

Fiche action n° 26

Télémédecine, l'exemple de la MAS des Oiseaux

| | |
|--|--|
| Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale, - Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins. - Programme régional télémédecine 6.5 priorité 4 : développement de la téléneurologie. |
| Principaux éléments diagnostic territorial | <p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de spécialistes dans la filière psychiatrique dans le département de l'Indre, - Etablissement en zone de déficit accru. |
| Objectif(s) spécifique(s) | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un nouveau mode de suivi des patients, - Eviter des déplacements et des attentes souvent difficiles et parfois traumatisants pour les personnes handicapées, - Renforcer la pertinence des consultations qui seront réalisées au moment où la personne en a le plus besoin. |
| Objectif opérationnel de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des conditions matérielles, - Organisation de la gestion de ce type de consultation, - Favoriser un plus grand confort de vie des patients, - Dégager du temps pour les personnels de l'institution. |
| Description de l'action | Favoriser la prise en charge de personnes handicapée ayant un fort besoin de soins spécialisés notamment en neurologie et psychiatrie et qui ne sont pas disponibles dans un proche environnement. |
| Public cible | Personnes, âgées de 21 à 40 ans, résidant majoritairement en internat souffrant de troubles autistiques ou apparentés. |
| Territoire d'intervention | MAS spécialisée autisme et épilepsie La Maison des Oiseaux 36400 La Chatre |
| Pilote | MAS La Maison des Oiseaux |
| Partenaires | CHRU Bretonneau de Tours Centre Régional pour l'Autisme ARS Centre |
| Moyens mobilisés | Personnel de l'établissement Personnel du CHRU de Tours Parents des patients |

| | |
|--|---|
| Leviers/freins | Nouveauté de la méthode à mettre en place. Infrastructures technique. |
| Calendrier de mise en œuvre | 2013 Mise en place des conditions matérielles, partenariales et humaines. 2014 Montée en charge de l'activité télémedecine. |
| Indicateurs de suivi, de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations, - Type de consultation, - Nombre de patients suivis, - Coût de l'opération, - Evaluation des gains de temps dégagés pour le personnel de la MAS. |