



PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Département de la Vienne

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
DESCRIPTION DE LA SITUATION TERRITORIALE	4
1.1. Périnatalité, enfance et adolescence	4
1.2. Adultes	5
1.3. Personnes âgées	6
INITIATIVE DE LA DEMARCHE	7
1.1. Désignation du pilote du PTSM	7
1.2. Structuration des groupes de travail	7
1.3. Démarche projet.....	8
PILOTAGE DE LA GOUVERNANCE DU PTSM	9
1.1. Instances de gouvernance	9
<i>Pilotes désignés du PTSM</i>	10
<i>Assemblée Plénière</i>	10
<i>Comité de Pilotage</i>	10
<i>Comité Technique</i>	11
<i>Pilotes de groupes de travail et composition des groupes</i>	11
<i>Informations</i>	12
1.2. Pilotage et gouvernance du suivi du PTSM	13
CALENDRIER DE LA GOUVERNANCE	14
ORIENTATIONS DU PTSM/AXES STRATEGIQUES RETENUS ET PLAN D' ACTIONS PRIORISEES	15
1.1. Éléments contextuels impactant le choix des axes stratégiques pour le département de la Vienne.....	15
1.2. Détail des orientations et axes stratégiques	17
<i>Promouvoir la santé mentale et la prévention</i>	17
<i>Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires</i>	18
<i>Structurer la réhabilitation psycho-sociale sur le département 86 (ados et adultes)</i>	20
<i>Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie</i>	21
1.3. Présentation des fiches-action	23
<i>Proposition de priorisation des actions</i>	23
CONCLUSION DU PILOTE DU COLLECTIF	25
ANNEXES	27
FICHES-ACTION DU PTSM	28
1.1. Axe stratégique : Promouvoir la santé mentale et la prévention	29
<i>Fiche Action N°1 : Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale</i>	31
<i>Fiche Action N°2 : Prévention du suicide - Vigilans</i>	33
<i>Fiche Action N°3 : Coordination départementale des actions de prévention en addictologie</i>	35
<i>Fiche Action N°4 : Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)</i>	37
<i>Fiche Action N°5 : Création d'une Maison des Adolescents -</i>	39
<i>Fiche Action N° 6 : Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collège et lycée - Création de la Clinique du Collégien et du Lycéen</i>	42
1.2. Axe stratégique : Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire	45
<i>DEVELOPPER SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE L'OFFRE DE SOINS</i>	47
<i>Fiche Action N°7 : Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables</i> ..	47
<i>Fiche Action N°8 : Développement et coordination départementale des thérapies cognitivo-comportementales</i>	49
<i>Fiche Action N°9 : Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violences et autres événements traumatiques.</i>	51
<i>Fiche Action N°10 : Développement et coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail</i> ..	53
<i>Fiche Action N°11 : Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée</i>	55

<i>Fiche Action N°12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins</i>	57
<i>Fiche Action N°13 : Développement et coordination des lieux de soin dans le Sud Vienne</i>	59
<i>Fiche Action N°14 : Coordination des actions et des missions des CMP et des CMPP</i>	61
<i>Fiche Action N°15 : Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et Montmorillonnais</i>	63

<i>ORGANISER L'ACCES AUX SOINS POUR LES URGENCES PSYCHIATRIQUES</i>	65
<i>Fiche Action N°16 : Mise en place d'une coordination infirmière de l'urgence pour la pédopsychiatrie</i>	65
<i>Fiche Action N°17 : Création d'une unité de répit médico-sociale «sas» pour les jeunes en famille ou en structures d'hébergement sociales et médico-sociales suite à un passage à l'acte hétéro-agressif</i>	66
<i>Fiche Action N°18 : Création d'une unité d'hospitalisation de semaine pour les 6-12 ans, en situation d'urgence psychiatrique, avec un recrutement infra-régional (ex-PC)</i>	67
<i>Fiche Action N°19 : Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence</i>	68

1.3. Axe stratégique : Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne.....71

<i>Fiche Action N°20 : Déploiement de la formation au niveau départemental en réhabilitation psychosociale</i>	73
<i>Fiche Action N°21 : Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive</i>	75
<i>Fiche Action N°22 : Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente</i>	77
<i>Fiche Action N°23 : Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale</i>	81

1.4. Axe stratégique : Coordonner et accompagner les parcours de soin et de vie83

<i>COORDONNER LES ACTEURS SUR LE TERRITOIRE POUR EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS</i>	85
<i>Fiche Action N°24 : Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques)</i>	85
<i>Fiche Action N°25 : Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie</i>	87
<i>Fiche Action N°26 : Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale</i>	89
<i>Fiche Action N°27 : Évolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate</i>	91

<i>AMELIORER LA DISPENCIATION DES SOINS SOMATIQUES</i>	93
<i>Fiche Action N°28 : Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes</i>	93

LISTES DES PARTICIPANTS..... 95

1.5. Institutions représentées95

1.6. Assemblée plénière97

1.7. Groupes de travail99

<i>Groupe "Périnatalité-Enfance-Adolescence"</i>	99
<i>Groupe "Adultes"</i>	100
<i>Groupe "Psychiatrie de la Personne Agée" (à partir de 75 ans)</i>	103

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET WEBOGRAPHIQUES 105

CADRE REGLEMENTAIRE 107

1.1. Loi107

1.2. Décrets.....107

1.3. Circulaires107

1.4. Instructions.....107

1.5. Autres.....107

RAPPORTS ET DOCUMENTS 108

SITES INTERNET 110

Lexique des sigles et abréviations utilisés

Sigle/abréviation	Définition
AADH	Association Aide au Devenir des Handicapés
ABSA	Association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont
ADAPEI	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
ADSEA	Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANMDA	Association Nationale Maisons des Adolescents
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APAJH	Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
APSA	Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles
ARGOS	Association d'aide aux personnes souffrant de troubles bipolaires et à leurs proches
AROSH	Association Régionale des Organismes Sociaux pour l'Habitat
ARP	Association Régionale de Prévention du suicide et de promotion de la santé mentale en Poitou-Charentes
ARS	Agence Régionale de Santé
ASSTV	Association du Service de Santé au Travail de la Vienne
ATRC	Association Tutélaire de la Région Centre
ASALEE	Action de Santé Libérale En Équipe
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues
CADA	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD86	Conseil Départemental de la Vienne
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDU	Commission Des Usagers
CECAT	Centre d'Écoute, de Consultations et d'Activités Thérapeutiques
CEDRE	Clinique de l'Évaluation du Développement et de la REcherche
CeGIDD	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CESAM	CEntre de Soins AMbulatoires
CH Laborit	Centre Hospitalier Laborit
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centre Locaux d'Information et de Coordination
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPPEEH	Comité Poitevin pour la Protection et l'Éducation de l'Enfance Handicapée
CPT	Communauté Psychiatrique de Territoire

Sigle/abréviation	Définition
CPTS	Communauté Professionnelle territoriale de santé
CRA	Centre de Ressources Autisme
CRTLA	Centre Référent des Troubles du Langage et de l'Apprentissage
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
CSS	Cadre Supérieur de Santé Mentale
CTS	Comité Territorial de Santé
DAF	Dotation Annuelle de Financement
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS	Direction Générale de la Santé
DIRRECCTE	Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMP	Dossier Médical Partagé
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
DTSM	Diagnostic Territorial de Santé Mentale
ELSA	Équipe de Liaison de Soins en Addictologie
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMPPA	Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée.
EMS	Etablissement Médico-Social
EN	Éducation Nationale
EPP	Évaluation des Pratiques Professionnelles
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESEA	E-Santé En Action
ESSMS	Établissement et service social ou médico-social
ETP	Équivalent Temps Plein
ETS	Etablissement de Santé
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FIOP	Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie
FNAPSY	Fédération Nationale des Patients en Psychiatrie
FSMTV86	Fédération des Services Médico-Techniques Vienne 86
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHN	Groupement Hospitalier Nord Vienne
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GSC	Groupement de Coopération Sanitaire
HJ	Hôpital de jour
IDEC	Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice
IDEF	Institut Départemental pour la protection de l'Enfance et l'accompagnement des Familles
IME	Institut Médico-Éducatif
IP	Intervention Précoce
IREPS	Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de Santé
ITEP	Institut Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques
LPA	Lycée Professionnel Agricole
MACIF	Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MDA	Maison Des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées

Sigle/abréviation	Définition
MDS	Maison De Santé
MJC	Maison des Jeunes et de la Culture
MLI	Mission Locale d'Insertion
MRPS	Maison de la Réhabilitation Psycho-Sociale
MSA	Mutualité Sociale Agricole
ORS NA	Observatoire Régionale de la Santé Nouvelle Aquitaine
PA	Personnes Agées
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PC	Poitou-Charentes
PCME	Président de Commission Médicale d'Établissement
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PEP	Pupilles de l'Enseignement Public
PEPSSI	Programme d'Évaluation Précoce de la Psychose et Série d'Interventions
PH	Praticien Hospitalier
PHILAE	Psychiatrie, Hébergement, Information, Lien et Accompagnement Extérieur
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMP	Projet Médical Partagé
PPSM	Plan Psychiatrie et Santé Mentale
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PRS	Programme Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PUPEA	Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfance et l'Adolescence
RC	Remédiation Cognitive
RPS	Réhabilitation Psycho-Sociale
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAU	Service d'Accueil et de traitement des Urgences
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SIMS	Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SISA	Service d'Insertion Sociale pour Adultes
SPIP	Service Pénitentiaires d'Insertion et de Probation
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
TCA	Troubles des Conduites Alimentaires
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TSA	Trouble du spectre autistique
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UDAF	Union Nationale des Associations Françaises Familiales
UEM	Unité d'Enseignement Maternelle
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNAFAM	Union Nationale de Familles et AMis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
UHR	Ultra Haut Risque
URPS	Union Régionale de Professionnels de Santé

INTRODUCTION

L'élaboration d'un Projet Territorial de Santé Mentale de la Vienne - PTSM - est un enjeu majeur pour tous les acteurs institutionnels, professionnels, médico-sociaux, sociaux, usagers et aidants intervenant dans le champ de la santé mentale au niveau de ce département.

Il s'agit de réfléchir et d'organiser un parcours de santé et de vie de qualité pour les personnes atteintes de troubles psychiques vivant au sein du territoire en fonction des orientations du Schéma Régional de Santé. C'est l'un des axes fondamentaux du dispositif législatif et réglementaire.

La loi de modernisation du système de santé n° 2016-41 du 26.01.2016 précise, dans son article 69 que les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) constituent « les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées par des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

A l'issue de la phase de diagnostic réalisée en respectant les principes de la démocratie sanitaire (participation des acteurs sociaux, sanitaires et médico sociaux et représentants des usagers) qui s'est achevée en juin 2018, les pilotes du PTSM se sont attachés à respecter les priorités fixées par le décret n°2017-1866 du 27 décembre 2017 en matière :

- ↳ De prévention et d'accès au diagnostic
- ↳ De qualité de parcours de santé et de vie destiné à favoriser leur inclusion sociale
- ↳ D'accessibilité aux soins somatiques
- ↳ De prévention et de prise en charge des situations de crises et d'urgence
- ↳ De promouvoir les actions de déstigmatisation de la pathologie mentale
- ↳ D'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Pour chacune de ces priorités, les personnes des trois groupes de travail du PTSM (groupes de l'enfant-adolescent, des personnes adultes et des personnes vieillissantes), ont proposé, en réponse aux lacunes démontrées grâce au diagnostic, des fiches-action décrivant des axes d'amélioration. Les participants aux groupes ont réalisé un important travail de réflexion et de propositions qui intègre les modes de communication dématérialisés (plateforme d'Appui – PTA -), des formes de prises en charges innovantes telles que la réhabilitation psychosociale, la prise en charge des psycho-traumatismes entre autres. Ils avaient comme objectifs, en mettant en commun leurs différences professionnelles, d'être les plus créatifs possibles pour présenter un maillage territorial encore plus performant.

Les membres des comités technique et de pilotage se sont concertés avant de procéder au classement des fiches, à la mise en exergue de thématiques transversales, étapes indispensables pour finaliser la présentation du document.

Il est aussi attendu des personnes participant à l'élaboration du PTSM d'établir une priorisation des actions.

Cette dernière étape est un exercice difficile à réaliser dans la mesure où toutes les fiches permettent un maillage le plus complet possible du département de la Vienne et répondent à des problématiques diagnostiquées. Cette action a été réalisée de façon consensuelle avec l'accord des pilotes des groupes de travail puis la validation des trois co-pilotes du projet.

Les acteurs exerçant dans le cadre de la santé mentale se sont unis pour présenter un document exhaustif et complet qui répond également à la feuille de route demandée par Madame la Ministre de la Santé.

DESCRIPTION DE LA SITUATION TERRITORIALE

Le département de la Vienne est dans l'ensemble moyennement peuplé. L'axe Poitiers-Châtelleraut est plus habité et urbain, le reste du territoire est essentiellement rural et en voie de désertification de population. Elle est par contre également répartie par tranche d'âge (Cf. page 14 et 15 du DTSM).

L'axe Poitiers-Châtelleraut est plus urbain, la démographie générale est plus jeune, économiquement plus élevée, et bénéficiant des ressources sanitaires plus adéquates. Les indicateurs sanitaires sont meilleurs.

D'autre part, le département de la Vienne a des zones fortement rurales, peu peuplées, avec une population vieillissante, et plus défavorisée, où les services sanitaires sont "en tension" dans le domaine médical et paramédical, avec un retentissement sur les indicateurs sanitaires tels que le suicide (Cf. page 20, 21 et 22 du DTSM), le décès par la prise d'alcool et les conduites addictives (Cf. page 22 et 23 du DTSM).

Certains indicateurs sont à relever :

- ↳ La maltraitance et les violences ne sont pas absentes du paysage poitevin (Cf. page 23 et 24 du DTSM).
- ↳ Les prestations accordées par la MDPH du département sont en proportion plutôt plus basses dans la Vienne/à la population française (Cf. page 24 et 25 du DTSM).

En ce qui concerne la psychiatrie, outre le Centre Hospitalier Laborit, il y a peu ou pas d'autres possibilités de soins, très peu de psychiatres libéraux et aucune offre privée institutionnelle (Cf. de la page 25 à la page 37 du DTSM).

L'ensemble des données géographiques, populationnelles, de consommation de soins et d'équipement, de données d'activités et de parcours des usagers est détaillé par tranche d'âge dans le DTSM.

1.1. Périnatalité, enfance et adolescence



Page 43 à 77
du DTSM

Dans le département de la Vienne, 17,2% de la population a moins de 15 ans. Le taux d'équipement en établissements médico-sociaux en ce qui concerne la population jeune est supérieur à la moyenne nationale.

En parallèle des travaux conduits par le groupe de travail du PTSM, l'ARS et les ESMS ont amorcé un travail de restructuration de l'offre médico-sociale sur le territoire. L'ARS a ainsi précisé les objectifs fixés sur le département de la Vienne, conformément au Schéma Régional de Santé.

L'offre de soins sanitaire au Centre Hospitalier Laborit comporte un service de soins pédopsychiatriques conséquent avec deux praticiens hospitalo-universitaires. La prise en charge des soins est organisée par tranche d'âge :

- ↳ Périnatalité et petite enfance : 0-6 ans
- ↳ Enfance : 6-12 ans
- ↳ Adolescence : 12 à 18 ans
- ↳ Un pôle d'expertise et d'innovation comprenant plusieurs centres experts (CRA, CRTLA).

Il est à noter également qu'il n'y a pas de pénurie de pédopsychiatre au Centre Hospitalier Laborit contrairement à de nombreux établissements français. Tous les postes médicaux sont pourvus.

Par contre, les pédopsychiatres libéraux sont peu nombreux (trois actuellement).

On note un déficit de ressources en orthophoniste, psychomotricien, pédiatre et médecin généraliste sur le département.

Largement tournée vers les soins ambulatoires, la pédopsychiatrie promeut des liens de collaboration avec le social, médico-social et l'Éducation Nationale, la protection de la jeunesse et de l'enfance, les services de la MDPH et l'ensemble des services sociaux et médico-sociaux.

Cette collaboration est nécessaire afin de mieux organiser le parcours de soins et de la scolarité des enfants qui présentent des troubles psychiques ou développementaux.

Le DTSM a mis en exergue le souhait et la nécessité de définir un langage commun, de mener des actions de prises en charge inter-institutions aussi bien pour gérer les situations de crises que pour repérer et dépister précocement les situations à risque.

Les enfants, les adolescents et leur famille sont au cœur du parcours de soins mais la place des professionnels qui connaissent les dispositifs existants restera primordiale pour coordonner et faciliter la prise en charge la plus adaptée à chaque situation.

Le dépistage précoce et la prévention restent un des axes majeurs de la santé mentale des jeunes. Les CMP, CMPP et CAMSP tout en restant au cœur du dispositif de soins doivent être étayés par les organisations "Hors les Murs", pour mieux orienter les situations en fonction des troubles et soutenir davantage les équipes de premier recours dans l'accompagnement des familles vers le soin.

Les projets tels que la maison de l'adolescence, la maison de la petite enfance désormais appelée Coordination et Appui à la Périnatalité Petite Enfance (CAPPE) en collaboration avec la plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement et une équipe mobile peuvent faciliter la visibilité de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire tout en permettant aux partenaires de trouver des personnes ressources en cas de situations complexes.

1.2. Adultes



A noter pour la tranche d'âge des jeunes adultes une forte proportion d'étudiants à Poitiers (26 000 par an : proportionnellement à sa population, Poitiers est la deuxième ville française en nombre d'étudiants).

La présentation de la consommation de soins, de psychotropes, le détail de l'organisation des soins au Centre Hospitalier Laborit pour les adultes sont détaillées entre la page 88 et la page 134 du DTSM.

Y sont également répertoriés tous les services médico-sociaux et sociaux ayant un lien avec la santé mentale.

La santé mentale de la population adulte de la Vienne est assurée par un dispositif global sanitaire social et médico-social assez dense.

Malgré un accueil et un accompagnement médico-social et social diversifiés et innovants, l'accueil des populations les moins autonomes est en partie déficient (ex : *absence de foyers de vie pour handicapés psychiques, accueil restreint en FAM, manque de places en MAS...*).

Le concept de santé mentale à expression transversale aux champs du sanitaire et du social a révélé la nécessité d'un exercice pluriel entre tous les acteurs.

La promotion d'une réflexion et d'un engagement communs dans la prise en charge met en évidence la nécessité de savoirs et d'un agir partagés.

Le maillage territorial sanitaire tend à couvrir la majeure partie du département. Quelques « zones blanches » persistent en zone rurale, et seront à compenser par le développement d'un « aller vers » perfectible des populations.

Le besoin d'une simplification et d'un accès facilité à un accompagnement en santé mentale est à prendre en compte et ce au bénéfice des usagers, des aidants et des professionnels.

La question du lien social des personnes comme facteur d'inclusion reste à renforcer comme outil de prévention et de promotion de la santé.

1.3. Personnes âgées

La présentation de la population, de l'offre de soins sanitaire, médico-sociale et sociale pour la personne âgée de plus de 75 ans est détaillée de la page 146 à la page 176 du DTSM.

L'offre de soins en matière de psychiatrie de la personne âgée est structurée mais n'est pas suffisante ni adaptée aux besoins de la population vieillissante et des caractéristiques géographiques du territoire qui comprend de véritables déserts médicaux en zones rurales.

En termes de ressources médico-sociales et de dispositifs de coordination de parcours, les réponses de territoire semblent suffisantes. Néanmoins, elles mériteraient d'être mieux connues et de voir leurs liens avec la Fédération de Psychiatrie de la Personne Agée renforcés.

Lors des travaux menés au cours du DTSM, les principaux points suivants ont été mis en exergue comme nécessaire à mettre en place ou à renforcer :

- ↗ La création d'un Centre Médico-Psychologique spécifiquement dédié à la personne âgée, avec un numéro d'appel unique de coordination des soins en santé mentale de la personne âgée au sein du Centre Hospitalier Laborit,
- ↗ Le développement de consultations avancées en psychiatrie de la personne âgée,
- ↗ Le déploiement de la télé-expertise à destination des médecins traitants et des médecins coordonnateurs d'EHPAD,
- ↗ Le recours à la Plateforme Territoriale d'Appui de la Vienne pour notamment aider à la coordination des prises en charge dans les cas complexes et renforcer les liens existants,
- ↗ L'inscription du Centre Hospitalier Laborit dans l'utilisation du système d'information partagé PAACO-Globule¹, déployé par la Plateforme Territoriale d'Appui,
- ↗ L'hébergement des personnes âgées atteintes de troubles de la santé mentale qui ne peuvent plus rester vivre à domicile dans des structures adaptées à leurs besoins (EHPAD, soins de suite, unités de long séjour),
- ↗ La destigmatisation de la pathologie mentale en développant des actions de sensibilisation, information et formation à destination des professionnels et du grand public,
- ↗ Le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale.

¹ Logiciel collaboratif et communicant accessible en mobilité sur smartphones et tablettes destiné à la coordination des parcours de santé.

1.1. Désignation du pilote du PTSM

Le choix du territoire du Projet Territorial de Santé Mentale a été logiquement celui du département de la Vienne où les acteurs de la psychiatrie publique sont uniquement présents au Centre Hospitalier Laborit, seul établissement offreur de soins en psychiatrie et santé mentale.

La question du porteur de pilotage du PTSM a été rapidement choisie par les acteurs habituels de la santé mentale que sont les associations (UNAFAM, ARGOS, FNAPSY), les partenaires médico-sociaux et sociaux, le CLSM de Poitiers, le CTS du département de la Vienne (dont la sous-commission spécialisée en santé mentale) qui ont naturellement acté que le Centre Hospitalier Laborit soit pilote du PTSM de la Vienne.

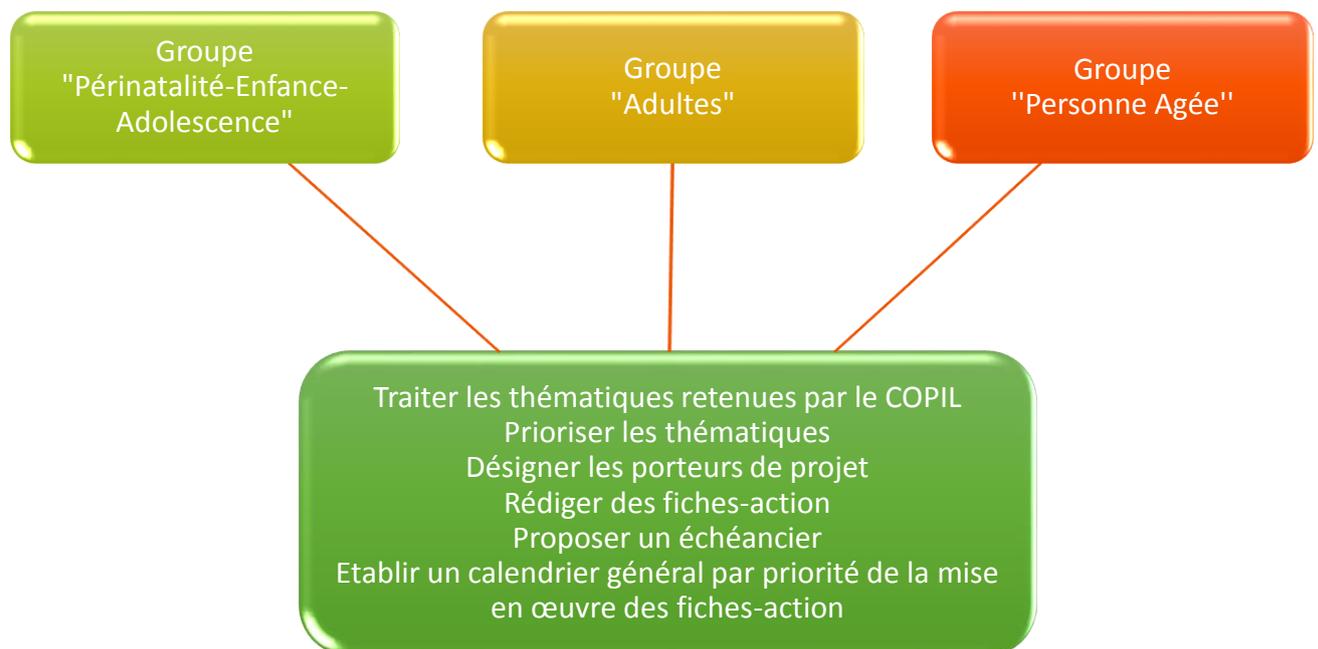
Le Diagnostic Territorial partagé et le Projet Territorial de Santé Mentale ont ainsi été portés par les mêmes instances de pilotage.

1.2. Structuration des groupes de travail

La démarche s'inscrit dans une procédure de gestion de projet.

Il est apparu rapidement que la réflexion par structure d'âge de la population était une approche judicieuse puisque les différents acteurs de la santé ne sont pas les mêmes selon l'âge de la population.

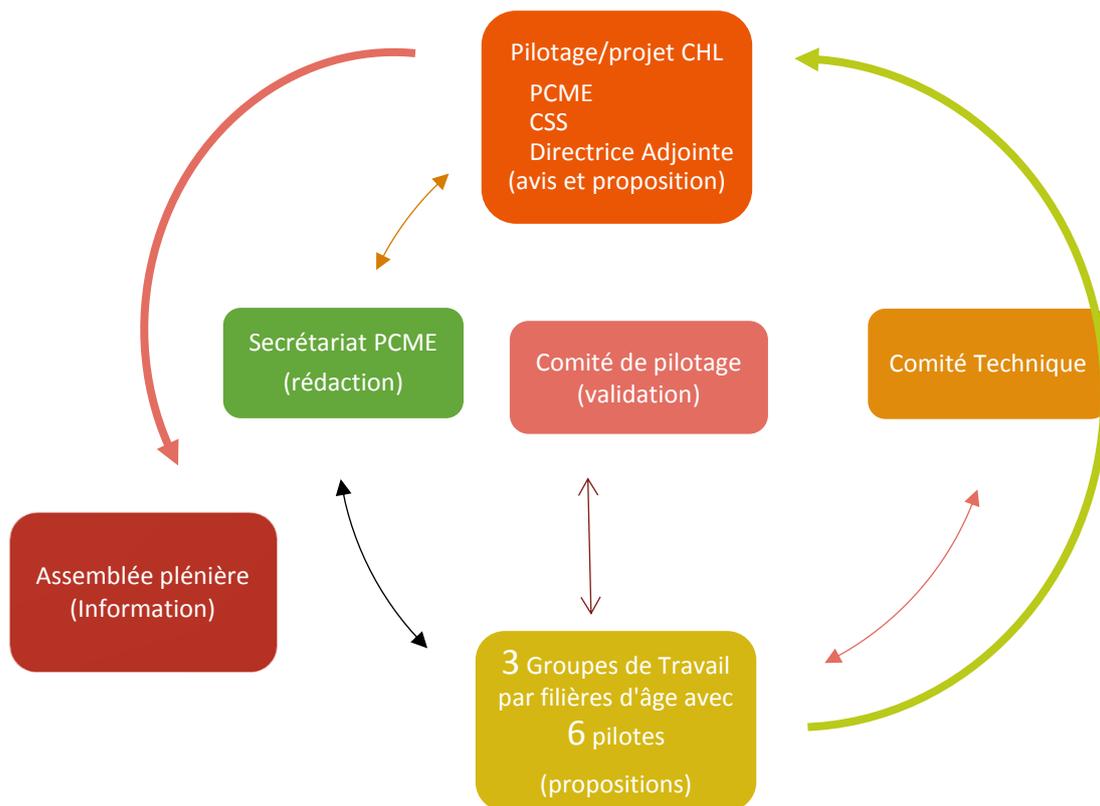
Les trois groupes de travail retenus ont répondu aux missions confiées.



1.3. Démarche projet

La démarche projet a été conduite par une équipe du Centre Hospitalier Laborit qui avait pris l'attache de l'ANAP avant de modéliser la méthodologie participative proposée (créations d'un COFIL, d'un COTECH, de groupes de travail et d'une assemblée plénière). L'ARS était représentée au niveau des instances pour suivre et valider les travaux des groupes.

Il est indéniable que la responsabilité du projet, que ce soit la réalisation du diagnostic ou celle du Projet Territorial de Santé Mentale revient à Madame la présidente de la CME, secondée par une directrice adjointe et un cadre supérieur de santé.



- Étape d'élaboration du PTSM -

1.1. Instances de gouvernance

La gouvernance du PTSM s'est organisée autour de trois responsables de la démarche projet. Le niveau décisionnel s'est exercé dans le cadre du comité de pilotage permettant la représentation institutionnelle des acteurs impliqués dans l'élaboration du PTSM.

La méthodologie retenue a été présentée et soutenue par l'ANAP.

Trois Responsables de la démarche projet

- Elaborer une méthodologie
- Proposer les axes stratégiques du PTSM86
- Accompagner les groupes dans leurs travaux
- Aider à la priorisation des actions
- Finaliser les documents
- Présenter des fiches-action et le contrat aux différentes instances

Assemblée Plénière

- Valider les résultats des actions à entreprendre

Comité de pilotage

- Organiser et Coordonner la méthodologie du diagnostic du PTSM
- Valider les résultats des actions à entreprendre
- Prioriser les fiches-action du PTSM
- Valider la méthodologie du suivi du PTSM

Comité Technique

- Recenser les orientations issues du diagnostic par groupes
- Classer les orientations par thématiques retenues en COPIL
- Préparer un modèle de fiche-action
- Réaliser des bilans d'étapes des travaux des trois groupes
- Constituer des sous-groupes pour traiter les thématiques transversales
- Assurer le suivi des travaux des groupes.

Groupes de travail

- Traiter les thématiques retenues par le COPIL
- Désigner les porteurs de projet
- Rédiger les fiches-action avec les dates de réalisation
- Proposer un échéancier
- Établir un calendrier général par priorité de la mise en œuvre des fiches-action

PILOTES DESIGNES DU PTSM



• **Mme le Docteur Peron,**
Présidente de CME,

et son secrétariat



• **Mme Françoise Dumont,**
Directrice adjointe



• **M. Didier Allix**
Cadre supérieur de santé,
affecté à 0.50 ETP à la coordination
du PTSM

ASSEMBLEE PLENIERE

Pour constituer l'Assemblée Plénière, les différents acteurs impliqués dans les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, les représentants des services de l'état (Préfecture, DDSCS, PJJ, CPAM), des collectivités (Association des maires de la Vienne, CLS, Habitat de la Vienne/Ekidom) et des usagers (UNAFAM, ARGOS, UDAF, APAJH, ATRC) ...ont été conviés.

Les membres de la commission spécialisée en santé mentale du CTS ont été cooptés.

La première assemblée plénière s'est tenue le lundi 5 février 2018 en présence de 108 personnes. La composition de l'assemblée plénière est présentée en annexe.

COMITE DE PILOTAGE

Institution	Catégorie	Représentant	Fonction
ARS 86	Direction	GUILLARD Claude	Directrice
		VANHILLE Sylvie	Directrice adjointe
	Chargée d'animation territoriale	HEURTEVENT M. Josée (à partir de juin 2019)	Pôle animation territoriale et parcours
CH Laborit	Directeur	DUMONT Françoise	Directrice adjointe
		BRETAGNON J. François	Directeur des soins
	Cadre supérieur de santé	ALLIX Didier	Animateur du PTSM
		MARTINEAU Catherine	Direction des soins
	Praticien	BOUET Roland	Psychiatre Pôle A Co-pilote de groupe
		GIRAULT-BOUCHAND Lorène	Psychiatre Pôle D Co-pilote de groupe
		PERON Sylvie	Présidente de CME
		RAFFENEAU Florence	Pédopsychiatre PUPEA Co-pilote de groupe
Associations	ADAPEI	TOURENNE Franck	Directeur général
		FAJAC Christine	Directrice adjointe
		LESTREZ Michel	Remplaçant de M. Tourenne
	PEP86	MOREAU Ronan	Directeur Co-pilote du groupe
	UNAFAM	RENAUD Jean	Représentant des familles d'usagers
PETARD Yves		Délégué départemental	
CCAS/CLSM	CCAS Poitiers	BOUNAUD Véronique	Responsable du Pôle accompagnement Santé Coordinatrice CLSM
ITINERAIRE SANTE		PEFFERKORN Jean-Luc	Directeur Co-pilote de groupe

COMITE TECHNIQUE

Le comité technique a été créé uniquement pour le PTSM après la réalisation du diagnostic.

Institution	Catégorie	Représentant	Fonction	
CH Laborit	Direction	DUMONT Françoise	Directrice adjointe	
	Cadre supérieur de santé	ALLIX Didier	Animateur du PTSM	
	Praticiens		BOUET Roland	Psychiatre Chef de Pôle des soins sectoriels adulte Co pilote de groupe.
			GIRAULT-BOUCHAND Lorène	Psychiatre de la Personne âgée - Pôle D Co-pilote de groupe.
			PERON Sylvie	Présidente de CME
			RAFFENEAU Florence	Pédopsychiatre PUPEA Co-pilote de groupe.
Associations	UNAFAM	RENAUD Jean	Représentant des familles d'utilisateurs	
		PETARD Yves	Délégué départemental	
	PEP86 Pôle Enfance de Migné-Auxances	MOREAU Ronan	Directeur Co-pilote de groupe.	
ITINERAIRE SANTE		PEFFERKORN Jean-Luc	Directeur Co-pilote de groupe.	

A noter, Monsieur VERDUZIER Christophe, directeur général du Centre Hospitalier Laborit a été invité à participer à la séance de travail du 10 avril 2019.

PILOTES DE GROUPES DE TRAVAIL ET COMPOSITION DES GROUPES

a) Pilotes de groupes de travail

Le Comité de Pilotage a déterminé un binôme pour organiser les travaux de chaque groupe. Il est constitué d'un référent médical du Centre Hospitalier Laborit par catégorie d'âge et de représentants des partenaires associatifs, médico-sociaux et sociaux.

La désignation des trois copilotes de groupe s'est faite à partir de plusieurs critères définis par le Comité de Pilotage (capacités d'engagement à participer activement au groupe, à l'animer, à assurer les fonctions de rapporteur et à collaborer avec le médecin référent).

Périnatalité-Enfance-Adolescence <ul style="list-style-type: none">• Dr Florence Raffeneau • <i>Pédopsychiatre</i>• M. Ronan Moreau • <i>Directeur Adjoint Pôle Enfance Migné-Auxances</i>	Adultes <ul style="list-style-type: none">• Dr Roland Bouet • <i>Chef du Pôle A</i>• M. Jean Renaud* • <i>Représentant des familles d'utilisateurs UNAFAM</i>	Personnes Agées <ul style="list-style-type: none">• Dr Lorène Girault-Bouchand • <i>Psychiatre de la personne âgée</i>• M. Jean-Luc Pefferkorn • <i>Directeur GSC Itinéraire Santé</i>
--	---	--

* M. Jean Renaud, représentant UNAFAM, a été remplacé au cours des travaux par M. Yves Pétard, délégué départemental UNAFAM.

b) Les groupes de travail

Les groupes de travail ont été constitués à partir des partenaires qui ont travaillé à la rédaction du diagnostic : une vingtaine de personnes par groupe sur appel à candidature du Comité de Pilotage lors de l'assemblée plénière.

Pour enrichir la réflexion et avoir une représentativité plus importante des acteurs du département et des élus voire des représentants des usagers, la participation de personnes supplémentaires a été demandée.

Trois adresses mail spécifiques ont été créées pour réceptionner les candidatures pour participer aux trois groupes de travail.

Le Comité de Pilotage a recensé l'ensemble des candidatures et a établi la composition des groupes.

Le compte-rendu de chaque réunion a été adressé au Comité de Pilotage.

L'ensemble des travaux a conduit à un calendrier général par priorité de la mise en œuvre des fiches-action.

Les thématiques transversales ont été étudiées par des membres issus des trois groupes.

c) Bilan des réunions des groupes de travail

	DTSM	PTSM
Périnatalité-Enfance-Adolescence	3	4
Adultes	3	7
Psychiatrie de la personne âgée	3	2

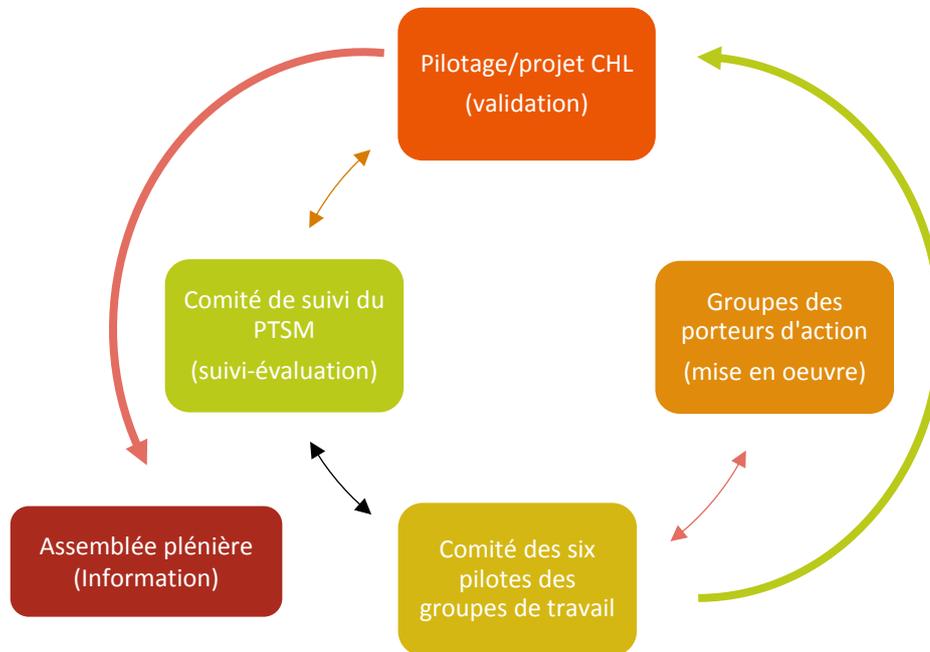
INFORMATIONS

Au cours de ces deux ans de travaux, l'avancement de la rédaction du PTSM a été présenté à plusieurs reprises :

- ↙ CTS : 14 juin 2018 pour validation du diagnostic et en décembre 2019 pour le PTSM
- ↙ Le CHU et le GHT ont été informés des travaux du PTSM et le Diagnostic Territorial de Santé Mentale a été présenté au comité stratégique du 29 novembre 2018. Les établissements sont membres de l'assemblée plénière.
- ↙ CME : 17 janvier 2019, le 17 octobre 2019
- ↙ Professeur Bellivier : 3 mai 2019 à la Conférence Régionale des Présidents de CME de psychiatrie.
- ↙ Conseil de surveillance
- ↙ Conseil local de santé mentale

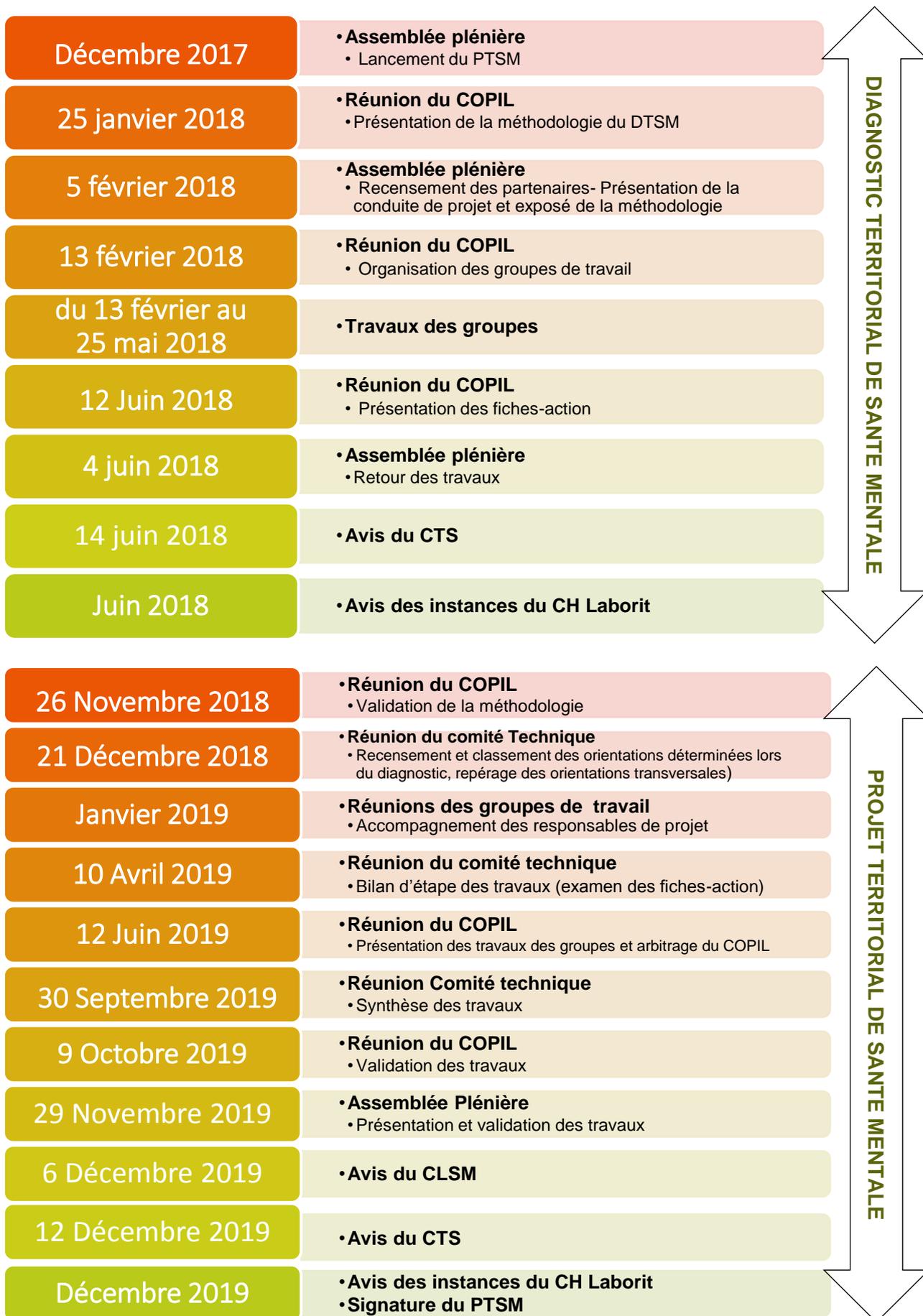
1.2. Pilotage et gouvernance du suivi du PTSM

Le Comité de Pilotage qui s'est réuni le 9 octobre 2019 a validé le pilotage et la gouvernance du suivi du Projet Territorial de Santé Mentale



- Mise en œuvre et suivi du PTSM -
après validation par l'ARS et signature du contrat

CALENDRIER DE LA GOUVERNANCE



1.1. Éléments contextuels impactant le choix des axes stratégiques pour le département de la Vienne.

Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Vienne intègre les points faibles et les points forts présents sur le territoire mais surtout les travaux effectués au cours du diagnostic par les trois groupes définis par tranche d'âge. Plusieurs thèmes transversaux ont été mis exergue (Cf. tableaux du DTSM page 80-85, 137-142, 172-176).

Ces axes stratégiques tiennent compte également des orientations nationales et notamment de la feuille de route de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé pour la psychiatrie et la santé mentale du 28 juin 2018.

En parallèle, l'année 2019 a vu le début des travaux au sein du GHT de la Vienne pour la filière du PMP « Psychiatrie et santé mentale ». Certaines "articulations" entre les établissements sanitaires ne sont pas intégrées dans les fiches-action du PTSM. Elles feront l'objet de la filière « Psychiatrie et santé mentale » du GHT de la Vienne, copilotée par le CHU et le Centre Hospitalier Laborit, mais non aboutie avant la rédaction de ce premier Projet Territorial de Santé Mentale.

Cependant, tel que le prévoit le texte de loi, l'articulation et la cohérence qui doivent être préservées entre le Projet Médical Partagé et le Projet Territorial de Santé Mentale seront respectées.

La filière «Psychiatrie et santé mentale » du PMP du GHT travaille sur les thèmes suivants :

- ↗ La périnatalité : ce qui est proposé dans le PTSM est complémentaire à l'articulation entre les établissements sanitaires où il est plutôt question du positionnement et du travail avec l'unité Mère-Bébé, et du travail de pédopsychiatrie de liaison en maternité
- ↗ Les urgences
- ↗ L'addictologie
- ↗ Les soins aux détenus
- ↗ L'amélioration des soins somatiques spécialisés pour les personnes ayant des troubles psychiques (thème non abordé lors de la rédaction du PTSM).

Le Centre Hospitalier Laborit arrive à échéance de son projet médico-soignant en 2019. Ce projet a permis d'améliorer les relations avec les partenaires et de mettre en place un certain nombre de dispositifs de collaboration sur le territoire qui seront des points forts pour soutenir les actions d'appui prévues par le PTSM. On notera notamment :

- ↗ La création d'un conseil local de santé mentale sur la ville de Poitiers depuis le 1^{er} juillet 2016,
- ↗ La signature d'une convention avec la MDPH permettant une présence forte du Centre Hospitalier Laborit au sein des équipes pluridisciplinaires, de la CDAPH, de la commission de suivi des listes d'attente,
- ↗ Une convention signée avec l'ensemble des bailleurs sociaux de la Vienne dans le cadre de l'amélioration de l'accès au logement pour les patients ayant des troubles psychiques. Ce conventionnement intègre des réunions annuelles de concertation et d'évolution des conventions, la mise en place de formations auprès de l'ensemble des bailleurs avec la possibilité pour eux d'interpeler le Centre Hospitalier Laborit dans les cas de crise dans la cité par un numéro unique basé au CMP de Poitiers, ou celui de Chatellerault
- ↗ Plusieurs conventions avec le Conseil Départemental de la Vienne pour le travail de collaboration avec les PMI et l'aide sociale à l'enfance.

- ↩ Différentes conventions avec les PEP86 concernant la collaboration entre le CAMSP et le CMPEA, la Plateforme RECOLTE pour l'autisme, le PCPE situations complexes et la plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement.
- ↩ Récemment, sous l'impulsion de l'ARS, l'Équipe Mobile Précarité a été renforcée avec l'ouverture de quelques logements sociaux pour les personnes les plus démunies. La prise en charge, à la fois par les travailleurs sociaux et par l'équipe du Centre Hospitalier Laborit permet un accompagnement psychosocial de ces personnes en grande précarité,
- ↩ L'extension du SAMSAH psychique de la Mutualité de la Vienne dont l'équipe est conjointe entre la mutualité et le Centre Hospitalier Laborit pour les soignants,
- ↩ Enfin, au sein de l'hôpital psychiatrique, une réflexion menée sur les hospitalisations au long court et les hospitalisations inadéquates a permis la réduction du nombre de ces patients par une restructuration interne mais aussi par la mise en lien avec les acteurs du champ médico-social du département et la création entre autres d'une convention cadre entre la psychiatrie et les acteurs du médico-social. Les réflexions se poursuivent en concertation avec les unités de réhabilitation psycho-sociale du CH Laborit et le déploiement de cet outil de soins permettra une limitation des hospitalisations au long cours par dépistage précoce et l'accompagnement à l'insertion sociale.

1.2. Détail des orientations et axes stratégiques

PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE ET LA PREVENTION

Contexte actuel

De nombreuses actions de promotion et de prévention de la santé mentale sur le territoire de la Vienne sont proposées par le CH Laborit et par le milieu associatif (ADAPEI, UNAFAM, ARGOS, les centres socio-culturels, les CLS, les réseaux de santé de la Vienne).

Points forts

Le CLSM de Poitiers anime un groupe de travail dont les objectifs sont de lutter contre la stigmatisation. Il organise les SISM sur Poitiers et propose des actions de promotion à l'année. Il reste un travail à venir auprès de la presse et des médias.

Points à améliorer

Élargir la sensibilité et la formation à la population, au-delà des partenaires habituels médico-sociaux et sociaux qui bénéficient déjà de nombreuses formations, sensibilisation voire soutien technique. Une meilleure organisation et connaissance des actions menées et à venir doit être mise en place sur tout le département.

Fiches-action PTSM 86

N°1 : Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale.

N°2 : Prévention du suicide – Vigilans.

N°3 : Coordination départementale des actions de prévention en addictologie.

N°4 : Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)

N°5 : Création d'une Maison des Adolescents

N°6 : Renforcement des permanences et écoute en collèges et lycées.

Objectifs

- Créer une réponse territoriale de formation en psychiatrie et santé mentale pour la prévention et la promotion de la santé mentale.
- Aider à la dé-stigmatisation de la psychiatrie auprès du grand public (SISM, CLSM groupe 1, promotion de la santé mentale) en intégrant les CLS.
- Continuer à former et sensibiliser les personnels des établissements médico-sociaux et sociaux aux troubles psychiques (PHILAE, PRS, PA, CSAPA, CEDRE).
- Sensibiliser les acteurs de la société civile aux troubles psychiques (entreprises, élus, Éducation Nationale, justice, etc...).

Feuille de route de santé mentale et psychiatrie

Cet axe est le premier : promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide, notamment par

- Action 3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la déstigmatisation).
- Action 4 : Former aux premiers secours en santé mentale
- Action 6 : Prévenir le suicide, notamment par le déploiement du dispositif Vigilans.
- Actions 16 et 17 : Organiser au niveau régional une fonction de ressources et d'appui aux professionnels de proximité pour améliorer la compétence des professionnels sur l'ensemble des territoires et faciliter la continuité des parcours.

DEVELOPPER ET FACILITER L'ACCES AUX SOINS AMBULATOIRES

a) L'accès aux soins pour les urgences psychiatriques

Contexte actuel

Plusieurs difficultés sont régulièrement rencontrées dans les situations de crises et d'urgences.

- Pour les enfants, les troubles du comportement incontrôlables par les parents ou les institutions sont plus fréquents et surviennent pour des enfants de plus en plus jeunes.

- Pour les adultes, l'intervention au domicile de la personne nécessitant du renfort de la part du SDIS et/ou des forces de l'ordre et du SAMU est devenue très compliquée.

- Pour les personnes âgées, le recours au service des urgences des hôpitaux est trop fréquent et inadapté.

L'orientation à favoriser est de proposer des interventions précoces au domicile des patients dès que les équipes de psychiatrie sont interpellées ou lorsqu'il y a une discontinuité du suivi pour les patients connus. La crise devrait alors pouvoir se gérer en dehors des urgences des établissements MCO ce qui éviterait des hospitalisations sans consentement.

L'accent doit être mis sur la prévention des crises à domicile pour des patients déjà connus qui devront faire l'objet de directives anticipées et qui pourront faire appel à une équipe mobile.

Fiches-action PTSM 86

N°16 : Mise en place d'une coordination infirmière «de l'urgence» pour la pédopsychiatrie.

N°17 : Création d'une unité de répit médico-sociale «sas» pour les jeunes en famille ou en structures d'hébergement sociales et médico-sociales suite à un passage à l'acte hétéro-agressif.

N°18 : Création d'une unité d'hospitalisation de semaine pour les 6-12 ans, en situation d'urgence psychiatrique, avec un recrutement infrarégional (ex-PC).

N°19 : Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Objectifs

- Prévoir une réponse aux problèmes psychiques dans les différentes urgences des établissements de la Vienne
- Organiser des interventions au domicile
- Intervenir précocement en prévention des situations de crise ou dans les situations complexes (ex : CLSM groupe 3)
- Prévenir les rechutes suicidaires.

Feuille de route de santé mentale et psychiatrie

- Action 22 : La réduction des pratiques des soins sans consentement et de la contention.

Points forts

La présence aux urgences du CHU et du GH Nord Vienne d'une équipe psychiatrique 24h/24h.

Pour les personnes âgées, la présence des infirmières psychiatriques par conventionnement au sein de 26 EPHAD évitent le recours aux urgences.

Le groupe Urgences du PMP réfléchit à un protocole d'intervention au domicile des personnes en crise.

Points à améliorer

Proposer à l'ensemble des EPHAD du département une organisation permettant d'anticiper la crise nécessitant l'hospitalisation en urgence.

Articuler les fiches-action avec la filière PMP des urgences où une réflexion est menée pour établir des protocoles pour une meilleure organisation sur le territoire avec les forces de l'ordre, les pompiers et le SAMU pour les situations où les patients sont en crise psychiatrique à leur domicile et ont besoin d'une hospitalisation.

b) Le développement sur l'ensemble du territoire de l'offre de soins

Contexte actuel

L'augmentation des demandes de consultations est constante.

Le délai des réponses est variable mais doit être amélioré notamment pour les enfants et pour les psychothérapies.

La notion de "L'aller vers" doit être développée.

Points forts

Dispositifs de soins spécialisés, performants et de référence proposés pour la population de la Vienne (unité DENVER, consultations psycho-traumatiques, TCC au CECAT, CMP Signes, soins spécialisés pour les TCA de l'anorexie à l'obésité) mais les moyens en professionnels sont insuffisants pour répondre à l'ensemble de la demande.

Les consultations de télémédecine sont possibles au CH Laborit pour les sourds et pourraient se développer pour d'autres consultations.

Fiches-action PTSM 86

N°7 : Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables.

N°8 : Développement et coordination départementale des thérapies cognitivo-comportementales.

N°9 : Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violences et autres évènements traumatiques.

N°10 : Développement et coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail.

N°11 : Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée.

N°12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins.

N°13 : Développement et coordination des lieux de soin dans le Sud Vienne.

N°14 : Coordination des actions et des missions des CMP et des CMPP

N°15 : Renforcement de l'offre de soins sur le territoire du Loudunais et le Montmorillonais.

Objectifs

- Créer des CMP/HJ répartis sur l'ensemble du territoire (CMPEA de Loudun, CMP/HJ Sud Vienne ou Nord Charente, CMP/HJ Montmorillon)
- Développer les CMP spécialisés (Psycho trauma, TCC CECAT, souffrance au travail, personnes âgées)
- Créer des consultations infirmières
- Proposer la télémédecine dans certains cas.

Feuille de route de santé mentale et psychiatrie

L'axe de la feuille de route insiste sur le déploiement de l'offre ambulatoire en psychiatrie.

- Action 1 : Renforcer les compétences psycho-sociales.
- Action 2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail.
- Action 9 : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie.
- Action 10 : Mobiliser la télémédecine.
- Action 19 et 20 : Prise en charge globale du psycho-traumatisme.

Points à améliorer

L'ensemble des acteurs s'accordent sur la nécessité d'offrir des lieux de consultations plus dispatchés sur le territoire, les zones rurales devraient être mieux desservies.

La lisibilité des dispositifs existant doit être améliorée. L'accès aux soins doit être orienté sur les CMP des secteurs qui, eux, doivent renforcer leur présence au domicile des usagers.

Le recours aux soins pour les plus démunis doit être favorisé par « Aller vers ».

Les listes d'attente pour les thérapies spécifiques comme les TCC, le psycho-traumatisme, la souffrance au travail s'allongent. Des dispositifs existent mais ne peuvent répondre à la demande par manque de moyens.

STRUCTURER LA REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE SUR LE DEPARTEMENT 86 (ADOS ET ADULTES)

Contexte actuel

Au sein d'une structure du CH Laborit regroupant plusieurs équipes formées à la réhabilitation psychosociale, le centre de références de niveau I CREATIV a pour mission d'aider au développement des soins de réhabilitation.

La nouvelle structure « Maison de la réhabilitation » accueille depuis un an, dix-huit jeunes adultes présentant une décompensation psychique sévère pour permettre une réhabilitation le plus précocement possible.

Points forts

Des liens étroits avec le médico-social et le social pour l'inclusion sont très ancrés entre PHILAE et ces différentes associations, entre CREATIV et l'ESAT ESSOR.

Les conventions pour l'inclusion dans le logement avec les bailleurs sociaux, et avec l'associatif pour le dispositif d'inclusion professionnelle sont effectives.

L'ouverture d'un service de réhabilitation à la maison d'arrêt de Vivonne va être financée en lien avec le CHU pour éviter les détentions en préventive ou pour les détenus en fin d'une longue peine.

Points à améliorer

Il convient de structurer au niveau départemental les soins en réhabilitation psychosociale pour pouvoir les offrir le plus précocement possible à l'ensemble de la population qui le justifie, c'est-à-dire qui présentent des troubles psychiatriques pouvant aboutir à un handicap psychique. Une acculturation des CMP sur la réhabilitation psychosociale est à favoriser selon l'instruction de la DGOS.

Objectifs

- Dépister précocement la schizophrénie
- Organiser les soins de RPS sur le territoire
- Organiser les parcours en RPS
- Développer la RPS dans les CMP/HJ
- Faire connaître et déployer les projets du département de RPS
- Réhabiliter les patients sortis de détention atteints de schizophrénie

Feuille de route de santé mentale et psychiatrie

- Action 18 : Déploiement des soins de réhabilitation psycho-sociales
- Action 21 : Améliorer la prise en charge des personnes en détention.

Fiches-action PTSM 86

N°20 : Déploiement de la formation au niveau départemental en réhabilitation psychosociale.

N°21 : Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive.

N°22 : Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente

N°23 : Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale.

COORDONNER ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SOINS ET DE VIE

a) Améliorer la dispensation des soins somatiques

Contexte actuel

Dans ce PTSM, il est traité pour l'instant essentiellement des liens avec la médecine générale, les médecins traitants, dont on sait que les patients, notamment ceux atteints de maladie plus lourdement handicapante, n'ont pas toujours les soins somatiques nécessaires.

Une articulation sera faite sur ce dispositif avec le GHT de la Vienne pour lequel il est souhaité une amélioration de l'offre de soins pour les soins spécialisés, notamment en ce qui concerne la cardiologie, la gynécologie, la dentisterie, la pédiatrie.

Points forts

Les liens avec la médecine générale ont fait l'objet de travaux au sein du CMP de Gençay/Civray en 2016 (mise en œuvre de la charte Médecine Générale/psychiatrie, l'un des six sites pilotes nationaux) ; ces travaux se sont ensuite plutôt développés sur le Châtelleraudais où une organisation s'est mise en place (réponse directe par téléphone par le médecin psychiatre du CMP aux médecins traitants, rencontres régulières entre le CMP Châtelleraudais et les médecins généralistes).

Au niveau du CH Laborit, l'organisation des soins somatiques est plutôt performante et propose un médecin somaticien dans la plupart des équipes (mais pas toutes).

La formalisation d'un collège des médecins somaticiens du CH Laborit a permis d'organiser de meilleurs liens avec les médecins traitants.

La participation de quelques médecins généralistes aux travaux du PTSM, soutien appuyé du président du CTS, médecin coordinateur d'EPHAD.

Fiches-action PTSM 86

N°28 : Amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes.

Objectifs

- Organiser sur l'ensemble du territoire la coordination entre les acteurs des soins primaires et la psychiatrie (futures CPTS, maisons de santé, centres de santé, médecins généralistes, infirmiers libéraux, médecins coordinateurs des EHPAD)
- Améliorer l'accès aux soins somatiques spécialisés (soit en établissements de santé CHU, GHNV soit avec les libéraux)
 - ➔ PMP 5ème groupe notamment dans les spécialités suivantes : Cardiologie, pédiatrie, gynécologie, dentisterie

Feuille de route de santé mentale et psychiatrie

- Action 11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes avec des troubles psychiques.

Points à améliorer

Cette partie d'axe stratégique sera renforcée par le PMP ; un groupe de travail réfléchira spécifiquement sur ces liens entre les soins spécialisés pour les patients ayant des troubles psychiques (groupe prévu mais non constitué au sein de la filière psychiatrie santé mentale. Il devrait l'être avant la fin 2019).

Les CPTS vont se mettre en place progressivement sur le département. Dans l'attente, des liens vont se créer avec les maisons de santé de la Vienne membres de la fédération régionale des maisons de santé.

b) Coordonner les acteurs sur le territoire pour éviter les ruptures de parcours

Contexte actuel

Les ruptures de parcours ou situations inadéquates peuvent être multiples mais les principales repérées sont les délais d'attente trop longs pour bénéficier des dispositifs SAMSAH, SAVS, MAS, FAM et foyer de vie, IME, SESSAD et délais d'attente en CMPEA.

Points forts

Au sein du CH Laborit, le projet médico-soignant a travaillé depuis cinq ans sur l'amélioration des parcours entre les différentes unités de soins (sectorielles/intersectorielles, pédopsychiatrie/psychiatrie adulte, psychiatrie adulte/personne âgée, soins de secteur/soins spécialisés).

Le CH Laborit et les structures médico-sociales ont signé une convention cadre suite au refus de création d'une CPT ce qui, grâce aux réunions de préparation, a renforcé les liens institutionnels.

Création et ouverture de la Plateforme Territoriale d'Appui en 2019.

Points à améliorer

Proposer un accompagnement (pair-aidant, case-manager) pour suivre les parcours de vie des personnes qui attendent des orientations.

Continuer à travailler au CH Laborit sur les parcours de soin pour éviter les ruptures entre les différents soins.

Utiliser les mêmes outils numériques pour améliorer les transmissions d'information entre professionnels.

Objectifs

- Mettre en place la pair-aidance et les case-managers
- Renforcer le rôle des associations d'usagers et de leurs aidants
- Utiliser des plateformes de transmission d'informations (PTA)
- Mettre en place des équipes mobiles sociales et médico-sociales
- Diffuser de l'information concernant les différentes structures médico-sociales (MDPH)

Feuille de route de santé mentale et psychiatrie

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

- Action 12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave.
- Action 16 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité pour améliorer les compétences et faciliter la continuité des soins.

Fiches-action PTSM 86

N°24 : Création et développement d'espaces et dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques).

N°25 : Développement de consultations de pédopsychiatrie «Hors les murs» - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie.

N°26 : Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale

N°27 : Évolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate

1.3. Présentation des fiches-action

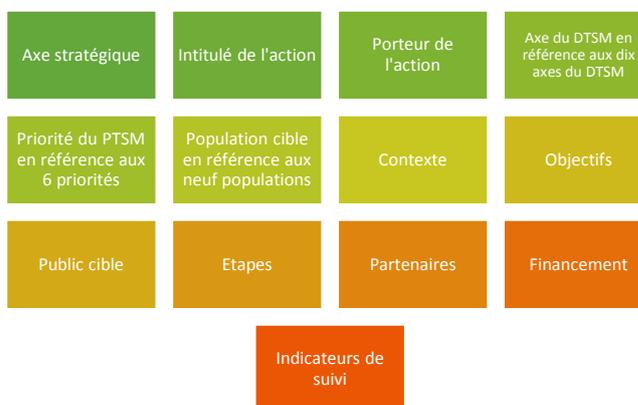
Dans un souci de pragmatisme, 28 fiches-action y compris les actions transversales ont été élaborées en considérant les dix axes priorité du DTSM.

Elles ont un triple système de priorisation en fonction de l'action prévue, de sa date, de sa réalisation et de sa pérennisation.

En termes de temporalité, la mise en place des actions a été déterminée en trois temps :

- ↳ à court terme (un an),
- ↳ à moyen terme (un an à trois ans)
- ↳ à long terme (trois à cinq ans).

Pour chaque domaine, les fiches action comportent :



Les six priorités du PTSM

Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Les 10 axes Priorité du DTSM

1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique
3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes
4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière
6. L'accès aux droits
7. L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
9. L'organisation de la permanence des soins
10. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

PUBLICS CONCERNES

- Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- Les personnes ayant des conduites addictives
- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues
- Les personnes âgées en perte d'autonomie
- Les victimes de psycho-traumatisme
- Les personnes en situation de handicap
- Les personnes isolées
- Les réfugiés et migrants

PROPOSITION DE PRIORISATION DES ACTIONS

Le groupe porteur des fiches-action du Projet Territorial de Santé Mentale a souhaité définir les critères principaux de priorisation des actions en tenant compte de la prééminence de certaines actions avant que d'autres puissent ensuite se dérouler et se mettre en place.

Se référant ainsi au Diagnostic Territorial Partagé et aux manques constatés, les choix de priorisation sont les suivants (non hiérarchisés) :

- ↪ L'urgence de déploiement et de coordination territoriale entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- ↪ La transversalité des actions.
- ↪ Les pratiques de réhabilitation.
- ↪ Le manque de soins sanitaires dans certaines zones du territoire.
- ↪ Les soins somatiques auprès des personnes atteintes de troubles psychiques.

Les fiches-action à prioriser

Pour les enfants et adolescents, la fiche-action 25 **Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie** qui entraînera ensuite la mise en place possible des fiches-action :

- Fiche-action 4 Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)
- Fiche-action 5 Création d'une Maison des Adolescents
- Fiche-action 6 Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collèges et lycées.

Fiche-action 24 **Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination** (déploiement des outils numériques), fiche d'action transversale préalable aux actions suivantes :

- Fiche-action 11 Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée
- Fiche-action 7 Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables
- Fiche-action 12 Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins
- Fiche-action 19 Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Fiche-action 22 **Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente** et 23 **Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale** concernent le déploiement sur le territoire de la réhabilitation psychosociale.

Fiche-action 28 **Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes.**

Enfin, la fiche-action 15 **Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et Montmorillonnais** est également indispensable. Il s'agit de territoires actuellement insuffisamment couverts en soins sanitaires.

Les membres du Comité Technique et du Comité de Pilotage n'ont pas souhaité aller plus loin dans la priorisation des actions, estimant qu'à partir du moment où il y a un besoin sur le territoire, il doit être pourvu, c'est aussi le sens du Projet Territorial de Santé Mentale.

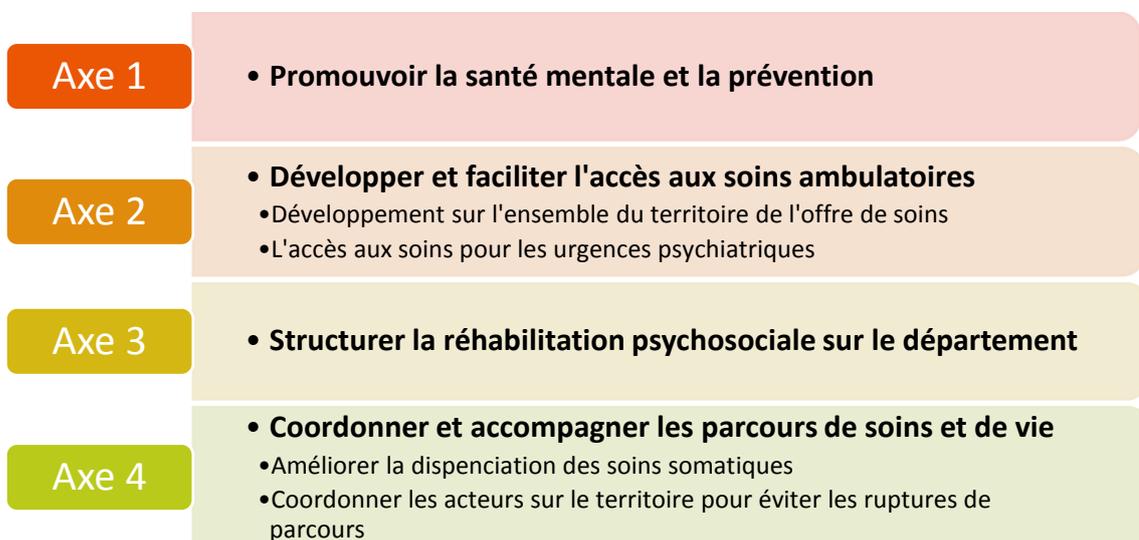
La priorisation des actions ne veut pas dire que celles qui ne sont pas dans ce premier groupe ne commenceront pas car certaines nécessitent plusieurs étapes préalables parfois longues avant leur aboutissement. Le financement et les moyens nécessaires n'ont pas été des critères déterminants.

CONCLUSION DU PILOTE DU COLLECTIF

L'objectif du Projet Territorial de Santé Mentale est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il a été élaboré par le Centre Hospitalier Laborit de Poitiers avec l'ensemble des acteurs du territoire travaillant dans le champ de la santé mentale (prévention, logement, insertion, associations).

Les travaux ont été engagés en novembre 2018, structurés autour de trois groupes de travail animés chacun par deux copilotes (un du secteur sanitaire et l'autre du secteur médico-social ou associatif).

Le diagnostic partagé a été élaboré et remis à l'ARS en juin 2018. Il a permis un partage et des rencontres entre les différents acteurs pour explorer les points forts et les points faibles en termes de structures, de parcours de soins, de promotion et prévention de la santé mentale. A partir de cet état des lieux, le PTSM a élaboré un plan d'action en quatre axes qui représentent 28 fiches-action pour les cinq ans à venir entre 2020 et 2025 :



Le premier bénéfice de l'élaboration de ce Projet Territorial de Santé Mentale pour le département de la Vienne a été la rencontre entre les différents acteurs concernés par la psychiatrie et la santé mentale.

Ces réunions ont d'ores et déjà permis une meilleure connaissance des services rendus par chacun et la mise en commun d'une réflexion pour aller vers une amélioration de la prise en charge et les parcours de vie des personnes sur le territoire. Les échanges et ces rencontres ont amorcé un travail partenarial différent, riche et l'ensemble des acteurs les ont unanimement plébiscités et ont souhaité que cette méthode perdure.

Le suivi du Projet Territorial de Santé Mentale va permettre d'enrichir ces différentes rencontres et ancrer un travail de partage au sein du département entre les différentes institutions, structures, acteurs, usagers et partenaires.

Le suivi du Projet Territorial de Santé Mentale suppose une participation plus évidente des acteurs du médico-social s'occupant des structures adultes ainsi qu'un échange et des rencontres avec les élus et les financeurs du département.

Ces rencontres devraient amener à une meilleure communication entre l'ensemble des acteurs mais aussi à la mise en place d'outils partagés, choisis ensemble, à une dématérialisation des moyens de communication, à l'instauration d'un langage commun.

Ces échanges souscriront à faire mieux connaître et déstigmatiser la psychiatrie et la santé mentale.

Les attendus sont de parfaire la politique du secteur psychiatrique, à savoir :

- ↙ une proximité dans les offres de soins et sur l'ensemble du département,
- ↙ une mobilité grâce à la mise en place des différentes équipes mobiles proposées,
- ↙ une gestion des situations d'urgence au plus proche du domicile des personnes et le plus précocement possible,
- ↙ une diffusion des pratiques de réhabilitation sur l'ensemble des dispositifs des CMP,
- ↙ une prise en compte plus efficiente des ressources, des usagers, des aidants qui devront être acteur dans les dispositifs et les actions mis en œuvre.

En ce qui concerne la place du médico-social dans le maillage territorial, les structures doivent pouvoir obtenir les moyens supplémentaires de places et de dispositifs variés pour permettre aux personnes atteintes de troubles psychiques d'être accompagnées dans les meilleures conditions quelles que soient les nécessités.

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale en 2019 a été un enrichissement pour l'ensemble des acteurs de terrain. Il devra être accompagné, suivi, évalué, modifié en fonction de son évolution.

Il est essentiel de souligner que ce Projet Territorial de Santé Mentale ne pourra se réaliser qu'avec l'aide des tutelles puisqu'il demande, entre autres, des moyens financiers dont les acteurs ne pourront pas faire l'économie.

ANNEXES

1.1. Axe stratégique : Promouvoir la santé mentale et la prévention

Fiche Action N°1 : Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale

Porteur de l'action **Animateur en santé publique**

REFLEXION TRANSVERSALE

Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 10. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique. 6. L'accès aux droits
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques. ↳ Priorité 2: Le parcours de santé et de vie sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Toute personne atteinte de troubles psychiques
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombreuses formations/informations délivrées par les différents professionnels mais absence de coordination institutionnelle de ces actions de prévention et promotion de la santé ● Besoin d'améliorer la connexion des actions de prévention aux besoins territoriaux ● Méconnaissance et insuffisance de recensement des actions de prévention et promotion à l'échelle départementale ● Absence d'un répertoire commun aux secteurs du sanitaire, du médico-social et du social des actions de prévention et promotion en santé mentale en Vienne (86) ● Déficit de coordination interprofessionnelle des actions de prévention et promotion en santé mentale ● Absence et besoin de formations croisées entre les acteurs du sanitaire, social et médico-social ● Méconnaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, de l'offre de soin et des actions menées
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Structurer la gouvernance et la politique de prévention et de promotion au CH Laborit et au niveau départemental en tenant compte des différents publics (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées) et des différentes pathologies (addictologie, RPS,...) » Développer des actions en prévention et promotion à partir des besoins des territoires en regard des diagnostics CLS/CLSM » Créer un bureau départemental de la prévention et promotion de la santé mentale associant les coordonnateurs des CLS et les animateurs de santé publique pour organiser, dans le cadre d'un comité exécutif, la mise en œuvre d'actions de prévention au regard des besoins des territoires. » Recourir à l'outil OSCARS (ARS) comme répertoire, à renseigner et à consulter par l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion. » S'adapter aux demandes nouvelles et soutenir et s'engager dans des partenariats nouveaux » Élaborer un plan de formation interprofessionnel en santé mentale à partir des besoins identifiés dans le diagnostic » Construire un cahier des charges pour chaque formation et prévoir une évaluation systématique de la formation

	<ul style="list-style-type: none"> » Former et promouvoir les soins de Premiers Secours en Santé Mentale (UNAFAM/PHILAE), formation PPSM » Améliorer l'accès à la connaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, ainsi que les actions menées.
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels des institutions sanitaires, médico-sociales et sociales ● Les professionnels de premier recours ● Les professionnels de l'Éducation Nationale ● Les usagers, les familles, les aidants ● Tout public
Étapes	<p>A partir de 2020 (1^{er} semestre) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recenser toutes les formations et informations dispensées au niveau du département et du CH Laborit pour mieux informer les partenaires de l'offre. ● Organiser la création du bureau départemental de la prévention et de la promotion de la santé mentale. Ce bureau aura des missions précises à définir. ● Mise en place d'un comité de pilotage et des différentes instances et de groupes thématiques. <p>A partir de 2020 (2^{ème} semestre) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fédérer et organiser les réponses venant des demandeurs, proposer des actions de prévention et promotion en tenant compte des besoins de façon harmonisée et partagée. ● Répertoire des formations, leur cahier des charges, leurs évaluations <p>2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Début de mise en œuvre de l'organisation départementale concernant ces formations/informations
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● CHU, GHN, Cliniques ● CLS, CLSM ● CCAS ● Maisons de quartiers/Atelier Santé Ville ● Associations/UNAFAM/AUDACIA/COALLIA ● Croix Rouge/SAMSAH ● GEM/usagers ● EHPAD/Foyers logement ● Éducation Nationale ● Police/Justice ● IREPS
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renouveler chaque année le poste d'animateur financé à hauteur de 0,50 ETP par l'ARS ➤ Pérenniser le financement des postes de formateurs (PHILAE Hors les murs) <ul style="list-style-type: none"> ○ 0.20 IDE ○ 0.20 psychologue ○ 0.10 cadre de santé ○ 0.05 médecin psychiatre ○ 0.05 cadre supérieur de santé
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Création du Bureau Interprofessionnel Départemental et bilan d'activités annuel du bureau ■ Existence d'un organigramme de la structuration et des formations connu et reconnu au CH Laborit ■ Nombre de partenariats nouveaux et de demandes de formation ■ Nombre d'actions de prévention et promotion dans le département 86 ■ Existence du plan de formation, nombre d'actions de formation et indices de satisfaction

Fiche Action N°2 : Prévention du suicide - Vigilans

Porteur de l'action	Coordination Territoriale en Prévention du Suicide et Promotion de la Santé Mentale (CH Laborit/Mutualité Sociale Agricole)
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ⚡ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Agriculteurs, personnes âgées, personnes isolées, personnes sous-main de justice, personnes ayant des conduites addictives, policiers, professionnels sanitaires et sociaux, personnes ayant déjà fait une tentative de suicide.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● En France, 1 décès sur 50 est un suicide et la sous-estimation de décès par suicide est estimée aux alentours de 10 % en France Métropolitaine ● Nombre de suicides plus important aux extrémités du département et en milieu carcéral (DTSM page 19 et 22) ● Coordination territoriale régionale en prévention du Suicide rattachée au CH Laborit (périmètre interdépartemental : 16 – 17 - 79 - 86) ● Évaluation des Pratiques Professionnelles « Suicidants » au CH Laborit ● Actions de prévention diffractées entre les acteurs sociaux, sanitaires et associatifs
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Former aux outils d'évaluation du risque, de l'urgence et crise, et de la dangerosité suicidaire les services de premiers secours, les acteurs territoriaux (réseau sentinelle) sociaux et sanitaires et bénévoles de première ligne conformément au contenu des formations mis à jour par la DGS. <p>NB : Action portée par les acteurs de la Coordination Territoriale en Prévention du Suicide et Promotion de la Santé Mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> » Prévenir la contagion suicidaire et décliner les recommandations portées par la DGS quant au traitement de l'information sur le suicide. La Coordination Territoriale en Prévention du Suicide et Promotion de la Santé Mentale sera l'interlocuteur référent des médias pour cette problématique. » Coordonner et définir les programmes de formation en « prévention du suicide » entre les filières d'âge du CH Laborit » Développer le dispositif Vigilans dans le cadre de l'EPP Suicidants » Œuvrer au développement de conventionnements et/ou partenariats nouveaux avec les réseaux d'aide » Créer une cellule de ressources interprofessionnelles en prévention du risque suicidaire » Élaborer et développer des outils de mesure de l'impact des actions de prévention et promotion dans le cadre de programme de recherche

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de première ligne ● Les acteurs de la prévention
Étapes	<p>Court terme fin 2019 : organisation du dispositif Vigilans² sur le département de la Vienne</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Poursuite des actions de sensibilisation et formation des professionnels et bénévoles de première ligne ● Mise en place au CH Laborit d'une coordination interne aux filières d'âge <p>Moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mise en place du dispositif Vigilans sur la subdivision universitaire de Poitiers ● Fédérer les ressources de prévention départementale <p>Long terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● formaliser sous forme d'un programme de recherche l'action engagée en 2016 pour mesurer l'impact des actions de formation en prévention du risque suicidaire sur les pratiques professionnelles
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● MACIF/MSA 86/ Harmonie Mutuelle ● DRAC ● CCAS Poitiers et Châtelleraut ● Rectorat de la Vienne ● CLS de la ville de Poitiers, du pays loudunais, du civraisien en Poitou, de la Communauté d'agglomération du Grand Châtelleraut, communauté de communes Vienne et Gartempe ● Conseil Local de Santé Mentale de la ville de Poitiers ● Itinéraire Santé et plateforme territoriale d'appui de la Vienne ● Centre pénitentiaire de Vivonne ● ASSTV 86 ● Police/ Gendarmerie ● Municipalités ● Associations : ARGOS/ ARP/Cordages/SOS Amitiés
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Fonds privés et publics pour les actions de prévention (MACIF/MSA 79-86/ Harmonie Mutuelle/DRAC) ↗ Financement du dispositif par l'ARS au regard de l'état d'avancement du projet ↗ Financement des actions par l'ARS dépendant des appels à projet
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre d'actions de formation ■ Nombre d'inclusions dans le dispositif Vigilans ■ Origine géographique des personnes incluses ■ Pourcentage de récurrence ■ Nombre de partenariats nouveaux ■ Dépôt et enregistrement d'un programme de recherche

² Dispositif de veille des suicidants sur une période de six mois

Fiche Action N°3 : Coordination départementale des actions de prévention en addictologie

Porteur de l'action	CH Laborit (filiale addictologie/CSAPA/ELSA) – responsable médical du CSAPA et cadre supérieur
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ● 10. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique. ● 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement. ● 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ➤ Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale
Population cible	● Personnes présentant des conduites addictives
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence des troubles de l'usage des substances plus élevée en Poitou-Charentes qu'en France notamment en Nord Vienne (pays Loudunais) ● La prévalence des troubles de l'usage des substances est un problème majeur de santé publique ● Réorganisation récente de l'offre de soins en addictologie au CH Laborit ● Prise en charge de l'addiction transversale aux champs du médico-social et du sanitaire ● Pas de coordination départementale des actions de prévention et soins en addictologie
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Clarifier les articulations entre le CSAPA, l'ANPAA et les CAARUD par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification et clarification des missions de chacun ○ Clarification des champs d'intervention ○ Poursuivre la formalisation des partenariats entre les dispositifs » Développer les partenariats avec les dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires (MDS, MLI, centres d'hébergement, ...) » Coordonner les actions interprofessionnelles de prévention en addiction avec ou sans produit (sauf TCA) » Structurer l'organisation des actions de formation aux acteurs de première ligne et participer au bureau départemental (fiche N°1) » Participer au développement et à la coordination des actions de prévention auprès des jeunes consommateurs (<i>Consultations Jeunes Consommateurs</i>) sur le département » Coordonner le parcours de prise en charge des personnes en situation d'addiction (<i>justice, santé, social, médico-social, milieu de l'entreprise,...</i>) » Déployer l'équipe de liaison et de soins en addictologie - <i>ELSA</i> – et clarifier les partenariats et les modalités d'intervention au sein des établissements sanitaires du département

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Tout public présentant « un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements ». ● Les acteurs de prévention et de première ligne. (associations, CAARUD, travailleurs sociaux, éducateurs, préventeurs de l'ANPAA, préventeurs des caisses d'assurance maladie, CSAPA 86,...)
Étapes	<p>A court terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement en 2019 de l'ELSA <p>A moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Développement de conventionnements/coordination de parcours par : <ol style="list-style-type: none"> 1. identification et clarification des missions de chacun ainsi que des champs d'intervention 2. formalisation des partenariats entre les dispositifs 3. Mise en œuvre de réunions pluriprofessionnelles semestrielles associant l'ensemble des partenaires
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseillères en Education Familiale ● PJJ, SPIP, CCAS ● MLI, Chantier insertion ● MAS, ESAT, PMI ● PUPEA
Financement en place	<p>➤ Dispositif spécialisé déjà financé par l'ARS</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de conventions de partenariat - Production d'une charte entre CSAPA, ANPAA et CAARUD - ■ Mise en place d'un dispositif de coordination et nombre de réunions de coordination ■ Nombre de formations aux acteurs de première ligne – <i>sensibilisation aux conduites addictives, connaissance du réseau, favoriser l'émergence de la demande</i> - et indice de satisfaction ■ Bilan d'activité de l'ELSA et du CSAPA (filière addictologie)

Fiche Action N°4 : Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)

Porteur de l'action	CH Laborit-PUPEA PEP86 Conseil Départemental de la Vienne
Axe du DTSM	 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	 Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	 Nouveaux Nés, enfants avant 6 ans, femmes enceintes
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, de l'offre de soin et des actions menées. Insuffisance des connaissances en santé mentale des acteurs de première ligne, des familles,... • Définition et lisibilité des missions des structures de consultations ambulatoires (CMP et CAMSP), parfois peu claires d'où la nécessaire amélioration de la visibilité et des portes d'entrée dans les structures de soin. • Disparité de l'accès aux soins psys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers • Absence de formations croisées entre les acteurs du sanitaire, social et médico-social • Besoin d'un repérage précoce des troubles psychiques et des troubles du développement • Existence d'un retard à la prise en charge des jeunes enfants présentant un trouble du développement, un trouble du langage ou, à plus long terme, des troubles des apprentissages • Difficulté de repérage des troubles de la parentalité avant apparition de difficultés chez l'enfant (trouble psy chez le parent, précarité psycho-sociale, dépression du post-partum) • Diagnostic des troubles du développement plus difficile à faire avant la scolarité, par manque de services spécialisés à proximité et/ou par crainte de la pédopsychiatrie • Nécessité de rassurer les familles sur la question du soin psy afin de favoriser une prise en charge la plus précoce possible : pour les troubles du neuro-développement (TND), la Plateforme d'orientation et de coordination (POC) de la Vienne est en cours de déploiement ; il s'agira d'aider à l'orientation des autres troubles psychiques (émotionnels, affectifs et fonctionnels) du jeune enfant vers les lieux de soins appropriés.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer l'accès à la connaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale et de la petite enfance, ainsi que les actions menées. » Permettre aux enfants à risque de pathologie développementale, et à leur famille, d'être accompagnés vers les structures de soins adaptées aux troubles constatés (CMP, CAMSP, SESSAD...) » Mettre en place « une porte d'entrée unique » pour tous les enfants de 0 à 6 ans présentant un trouble du développement afin de simplifier le parcours de soin. Depuis que le Diagnostic Territorial de Santé Mentale a été établi en juillet 2018, il s'avère que le territoire va bénéficier de la mise en place de la plateforme d'orientation et de coordination des troubles du neuro-

	<p>développement. Il s'agira alors de coordonner les actions de la CAPPE et de la plateforme pour aider à l'orientation des enfants, par les acteurs de première ligne vers la plateforme ou les autres structures de soins spécialisés dans la Petite Enfance.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Apprendre à anticiper les passages d'un professionnel à l'autre par des liaisons personnalisées et à connaître les règles de transmission interprofessionnelle qui respectent la place des parents et facilitent la rencontre confiante entre parents et intervenants. » Développer des modalités de travail entre les acteurs du réseau qui repèrent en première intention les familles, et les dispositifs de prévention et de diagnostic précoce. » Mettre en place un meilleur repérage de la dépression du post-partum. » Nécessité de démystifier auprès des familles la question du soin psy afin de favoriser une prise en charge la plus précoce possible. » Développer le travail en réseau pour permettre une meilleure orientation des situations à risque. » Améliorer et développer l'accès aux soins vers les professionnels libéraux. » Définir un plan de formation interprofessionnel en santé mentale, entre les acteurs de première ligne, les services de soin et les centres de diagnostic. » Développer un langage commun entre les acteurs du réseau de la petite enfance
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de 1er recours ● Les acteurs du champ social et médico-social ● Les usagers et les familles ● Les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, et de l'Éducation Nationale
Étapes	<p>Moins d'un an :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Début des consultations infirmières de pédopsychiatrie, dans une ou deux maisons de santé du secteur rural par redéploiement des infirmiers du CESAM Périnatalité Petite-Enfance (une demi-journée tous les 15 jours). ● Reprise du travail antérieur sur le repérage de la dépression du post-partum avec les PMI et les sages-femmes libérales. ● Définition des collaborations avec la plateforme d'orientation et de coordination des troubles du neuro-développement pour faciliter l'accès aux soins des enfants en grande précarité ou éloignés géographiquement. <p>Un à trois ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recrutement de personnel ● Couverture de l'ensemble des maisons de santé du département ● Mise en place du repérage systématique de la dépression du post-partum pour toutes les mères huit semaines après l'accouchement ● Développement des consultations avancées d'évaluation psychique à domicile en partenariat avec les services du Conseil Départemental de la Vienne pour faciliter l'accès aux soins en santé mentale.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseil Départemental de la Vienne ● PEP86 ● CH Laborit – PUPEA ● CLS de Poitiers
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↕ ARS : financement actuel du dispositif de la POC TND 86 ↕ Demande de financement spécifique pour la périnatalité
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de réunions avec les professionnels du réseau ■ Nombre de formations organisées pour les professionnels ■ Nombre d'heures de permanence infirmière psy en MDS ■ Nombre de sollicitations des professionnels de 1ere ligne ■ Nombre d'échelles de repérage de la dépression du post-partum (EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale) réalisées auprès des mères dans les 8 semaines suivants l'accouchement ■ Mise en place d'un questionnaire de satisfaction des professionnels de première ligne concernant la lisibilité de l'accès aux soins psychiques.

Fiche Action N°5 : Création d'une Maison des Adolescents -

Porteur de l'action	CH Laborit Conseil Départemental de la Vienne Éducation Nationale
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes 6. L'accès aux droits 7. L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations 10. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescents et leurs parents
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuffisance des connaissances en santé mentale des acteurs de première ligne, des familles,... ● Disparité de l'accès aux soins psys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers ● Renforcement du repérage précoce des troubles psychiques ● Définition et lisibilité des missions des structures de consultations ambulatoires parfois peu claires et nécessaire amélioration de la visibilité et des portes d'entrée au CH Laborit ● Nécessité de supervision et régulation des équipes et personnes intervenant auprès des adolescents en situation de souffrance psychique et/ou présentant des troubles du développement ● Absence de formations croisées entre les acteurs du sanitaire, social et médico-social
Objectifs	<p>Les objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Apporter des réponses pertinentes et adaptées aux besoins des adolescents, notamment en ce qui concerne leur santé et leur bien-être, en articulation et en complémentarité avec les dispositifs existants sur le territoire » Offrir un accueil généraliste en continu et ouvert à tous les jeunes par des professionnels des domaines sanitaire, médico-social, social, éducatif ou judiciaire intervenant dans le champ de l'adolescence » Offrir une prise en charge multidisciplinaire généralement de courte durée » Fournir aux adolescents un soutien, un accompagnement et les informations nécessaires au développement de leur parcours de vie » Développer la prévention et promouvoir des modes de vie impactant favorablement la santé et le bien être » Contribuer au repérage des situations à risques (violences, usage de substances psychoactives et pratiques addictives, comportements sexuels à risques...) et à la prévention de la dégradation de situations individuelles (échec scolaire, déscolarisation, radicalisation...) » Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge et des

	<p>accompagnements, en contribuant à la coordination des parcours de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> » Favoriser l'élaboration d'une culture commune sur l'adolescence, le décloisonnement des différents secteurs d'intervention et les pratiques coordonnées sur un territoire » Contribuer au renforcement d'une médecine de l'adolescence. <p>Les objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Offrir aux adolescents, notamment ceux qui sont en rupture et/ou ont tendance à rester en dehors des circuits plus traditionnels, un espace d'accueil neutre, ouvert et non-stigmatisant, conforme à la temporalité de l'adolescent, et une prise en charge médico-psychologique et somatique, mais aussi juridique, éducative et sociale, généralement de courte durée. » Accueillir, conseiller, orienter les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin. » Favoriser la mise en réseau des acteurs territoriaux intervenant auprès des adolescents et la mise en œuvre d'accompagnements et de prises en charge collectives ou individuelles, globales, pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles (médicales, psychologiques, sociales, éducatives, médico-sociales, voire judiciaires) en vue de la santé et du bien-être des jeunes. » Coordonner en interne à la Maison des adolescents et avec les partenaires le suivi des prises en charge multidisciplinaires conjointes. » Organiser et fournir une expertise pluridisciplinaire sur des situations individuelles afin de définir une stratégie de prise en charge et d'accompagnement. » Développer des dispositifs innovants et/ou expérimentaux, de nature à adapter l'offre des Maisons des adolescents aux évolutions des problématiques de santé des adolescents, des territoires, des partenariats, des ressources professionnelles... » Développer ou participer à des actions de promotion de la santé en direction des adolescents eux-mêmes, mais aussi des professionnels en lien avec l'adolescence » Participer à des projets de recherche pluridisciplinaires sur l'adolescence. » Favoriser l'échange des connaissances entre les professionnels de l'adolescence et leur apporter un appui méthodologique, pédagogique et bibliographique, » Fédérer, animer, former un réseau départemental autour de l'adolescent, développer la recherche sur les pratiques soignantes et éducatives. » Ainsi la maison des adolescents doit relever le défi de la pluridisciplinarité des professionnels et de l'articulation avec de nombreuses structures d'accueil, de suivi, de prévention et de soins des adolescents. » Créer les synergies entre le dispositif des permanences d'évaluation clinique (PEC) et la maison des adolescents – café des parents.
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les adolescents et leurs familles ● Les professionnels concernés ● Les associations
Étapes	<p>La Maison Des Adolescents de la Vienne sera constituée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● D'une partie « mobile » avec le recours à un bus aménagé associé à des mises à disposition de locaux au sein des différentes villes parcourues du département ● D'une partie « architecturale » à Poitiers avec localisation de la MDA – Café des parents
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de 1er recours ● Les usagers et les familles ● De la prise en charge médico-psychologique et somatique des jeunes notamment le Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PUPEA), les services de secteur adulte du CH Laborit et les services du CHU de Poitiers dont la maison de santé publique, La Villa Vie)

	<ul style="list-style-type: none"> • De l'écoute des jeunes (Permanences d'Évaluation Clinique en collèges et lycées) • De la protection de l'enfance (notamment l'aide sociale à l'enfance et la Protection Maternelle et Infantile) et le planning familial du Conseil départemental de la Vienne • De la prise en charge des jeunes en difficulté, au titre de la protection de la jeunesse (notamment la Protection Judiciaire de la Jeunesse) • De la prévention de la déscolarisation et de l'exclusion (notamment les dispositifs mis en place par l'Éducation nationale) • Du parcours éducatif de santé (comités départementaux d'éducation à la santé et à la citoyenneté) • De l'insertion socioprofessionnelle des jeunes (notamment les missions locales) • De dispositifs sanitaires et médico-sociaux spécialisés, en particulier les consultations jeunes consommateurs (CJC) • De l'information, du diagnostic et du dépistage des infections sexuellement transmissibles (notamment les CeGIDD) • De l'écoute et de l'accompagnement des parents et de l'entourage familial • De l'information jeunesse (Centre Régional d'Information Jeunesse – CRIJ) • Service de santé universitaire de l'Université de Poitiers • Villes de Poitiers, Châtellerauld, Loudun, Montmorillon, Civray et autres villes partenaires • Caisse d'Allocations Familiales (CAF) • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Ordre des Avocats (Avoc'enfants) • Ordre départemental des Médecins • Instance Régionale d'Éducation et de Promotion à la Santé (IREPS) • École des parents et Éducateurs (EPE) • Défenseur des droits des enfants
Financement	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Financement prévu par l'ARS : 150 000 € 👉 Financement pour le fonctionnement restant réparti entre : <ul style="list-style-type: none"> ○ CH Laborit ○ Conseil départemental de la Vienne ○ Autres partenaires éventuels
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les objectifs et les projets poursuivis par la Maison des adolescents seront déclinés dans un programme d'actions annuel ou pluriannuel. ■ La MDA réalisera un rapport d'activité annuel sur la base d'indicateurs élaborés et recueillis à l'aide du guide « <i>Recueil des données d'activités des Maisons des adolescents</i> » proposé par l'ANMDA, permettant un recueil de données harmonisé, complet et cohérent de l'activité des MDA sur le territoire national. L'évaluation de la mise en œuvre du programme d'action sera intégrée à ce rapport d'activité. ■ Le rapport d'activité sera présenté au comité de pilotage de la Maison des adolescents et transmis à l'ensemble des parties prenantes, dont systématiquement l'ARS et le Conseil départemental. ■ Afin de permettre le suivi et l'évaluation de la contribution de la Maison des adolescents à la politique nationale en faveur de la santé des jeunes, un recueil de données sera organisé au niveau national par le Ministère de la santé et des affaires sociales. ■ Concernant la recherche, l'évaluation et la formation : La conception du fonctionnement de ce lieu-ressource en fait un observatoire privilégié de la vie juvénile. Il va s'agir d'utiliser cette source d'informations dont l'analyse à l'aide de spécialiste pourrait déboucher sur un meilleur ciblage d'actions de prévention en direction des jeunes dans la Vienne. Un partenariat avec les laboratoires de santé publique, l'Observatoire Régional de la Santé, la psychiatrie et la psychologie universitaires doit d'emblée être envisagée. Cliniciens, épidémiologistes, chercheurs en sciences humaines y trouveraient un champ d'études et d'investigation privilégiés.

Axe stratégique : **Promouvoir la prévention et la promotion de la santé mentale, Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires, Coordonner et accompagner les parcours de soin et de vie**

Fiche Action N° 6 : Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collège et lycée - Création de la Clinique du Collégien et du Lycéen

Porteur de l'action	CH Laborit Education Nationale
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ☼ 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ☼ 5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. 👉 Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescents de 11 à 18 ans et leurs familles
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'adolescents scolarisés vont présenter une souffrance psychique voire des troubles psychiatriques qui trouveront à s'exprimer durant leur parcours scolaire. ● Ces différents symptômes peuvent engendrer fléchissement scolaire, échec scolaire, absentéisme, repli au domicile et être de l'ordre de troubles internalisés et externalisés à type de troubles du comportement. De même, certaines manifestations sont réactionnelles et transitoires et d'autres plus structurelles et durables ● Le PUPEA dispose à l'heure actuelle d'un hôpital de jour à médiations (Mosaïque) à destination plus particulièrement des collégiens et d'un foyer thérapeutique avec hospitalisation temps plein et scolarité externe. En outre, le CESAM à Poitiers et les autres CMP sur le territoire accueillent les enfants et les adolescents en situation de souffrance en lien notamment avec leur scolarité ● Les médecins scolaires et les pédopsychiatres du pôle se réunissent régulièrement pour échanger sur leurs pratiques et leurs patients en commun et ce en complément des échanges très réguliers au sujet notamment des mesures d'accompagnement à mettre en place au sein des établissements scolaires. ● Le PUPEA déploie depuis plus de 20 ans des infirmiers et psychologues sous la supervision d'un pédopsychiatre dans une trentaine de collèges et lycées de la Vienne, il s'agit des Permanences d'Évaluation Cliniques et des Equipes Adultes Ressources ● Existence de nombreux partenariats avec l'Éducation Nationale (UEM, mise à disposition d'enseignants dans les hôpitaux de jour, réunion de travail, etc...)

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer le maillage territorial et favoriser le travail en réseau pour permettre une meilleure orientation des situations à risque » Favoriser l'accès à une prise en charge en santé mentale » Renforcer les équipes intervenant en collèges et lycées pour un repérage précoce des adolescents en difficultés. » Regrouper les structures du PUPEA de la Clinique de l'Adolescence, en lien avec les troubles de la scolarité sur un lieu unique qui pourrait se dénommer la Clinique du Collégien et Lycéen (association Hôpital de jour Mosaïque, Foyer des Trois Logis et CMP Spécifique).
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de l'éducation nationale (enseignants, personnels d'encadrement, médecins et infirmières scolaires,..) de l'académie de Poitiers et du pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA) de la Vienne
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Phase d'étude des besoins mutuels ● Phase architecturale du projet sur la gouvernance du CH Laborit ● Phase de signature des conventions entre le CH Laborit et l'Éducation Nationale ● Phase de mise à disposition des personnels de l'Éducation Nationale
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● Education Nationale
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↘ CH Laborit (via son Plan Global de Financement Pluriannuel) ↘ Éducation Nationale (mise à disposition de personnels)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ A définir entre les acteurs du soin et les partenaires de l'Éducation Nationale. Proposition d'indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lieux de consultations - Nombre de consultants - Nombre de consultations

1.2. Axe stratégique : Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire

DEVELOPPER SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE L'OFFRE DE SOINS

Axe stratégique : Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire - Développer sur l'ensemble du territoire l'offre de soins –	
Groupe Adultes	
Fiche Action N°7 : Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables	
Porteur de l'action	CH Laborit (Coordonnateur et cadre supérieur Équipe Mobile Psychiatrie Précarité) Animateur Fédération des Acteurs de la Solidarité
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ● 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ● 2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ● 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ● 5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière ● 6. L'accès aux droits
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ↘ Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Public en situation de précarité ou d'exclusion
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Consultations infirmières en psychiatrie dans la totalité des CHRS du 86 ● Consultations de psychologues au sein des Missions Locales d'Insertion et des Maisons De la Solidarité ● Inégalité territoriale des interventions et notamment en milieu rural ● Déficit de coordination d'actions des différents acteurs intervenant auprès des publics précaires
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Éviter la psychiatriisation des publics en situation de précarité sociale bénéficiaires du RSA et jeunes (16 à 25ans) » « Aller vers » les personnes en souffrance psychique sans domicile par le renforcement de la collaboration avec les PASS du CHU et le CCAS de Poitiers (éducateurs de rue) » « Aller vers » les personnes en souffrance psychique en situation d'hébergement par le déploiement de consultations infirmières de proximité dans la totalité des centres d'hébergement et d'accueil du 86 par l'EMPP » Consolider le maillage territorial par le développement d'actions en zone rurale <ul style="list-style-type: none"> ○ en partenariat avec les PASS du CHU de Poitiers et du Groupe Hospitalier Nord Vienne pour garantir un déploiement départemental des actions » Le CH Laborit participera à la Fédération des Acteurs de la Solidarité

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Public en situation de précarité sociale n'accédant pas ou plus aux dispositifs de droits communs sur l'ensemble du territoire de la Vienne
Étapes	<p>Court terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Révision du projet convention avec le Relais Georges Charbonnier ● Développement les consultations infirmières sur l'ensemble des CHRS du département <p>Moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Renforcement du partenariat avec les PASS des établissements sanitaires du département en 2020 ● Définition de la collaboration entre les PASS et l'EMPP (intervention, moyen, communication interne,...) au moyen d'un projet commun et mise en œuvre
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseil départemental ● Croix Rouge Française ● CCAS Poitiers et Châtelleraut ● Audacia ● Centre Hébergement Réinsertion Sociale ● CHU/CHNV
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↙ Pérennisation des postes psychologues et IDE par Fond Social Européen/Conseil départemental ↙ ARS : financement de l'EMPP
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan d'activités de l'EMPP (<i>PYRAMIG</i>) ■ Nombre d'actions nouvelles réalisées au bénéfice des publics (RSA, migrants, SDF,...) ■ Nombre de réunions de coordinations avec les partenaires ■ Nombre d'interventions en partenariat avec les PASS sur le territoire ■ Nombre de consultants non orientés vers la psychiatrie/nombre de consultations

Fiche Action N°8 : Développement et coordination départementale des thérapies cognitivo-comportementales

Porteur de l'action	CH Laborit (CECAT – Centre d'Écoute, de Consultations et d'Activités Thérapeutiques)
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> Tout public atteint de troubles anxieux, dépressifs ou troubles des conduites alimentaires nécessitant une psychothérapie Thérapie Cognitivo-Comportementale
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Offres de soin très insuffisantes en TCC sur le département de la Vienne (thérapies ayant montré leur efficacité dans de nombreuses pathologies dont les troubles anxieux, dépressifs, TCA). • Offre de soins départementale actuelle en TCC : <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 psychiatres libéraux ○ CECAT au CH Laborit (Unité spécialisée) : liste d'attente très longue, ○ PUPEA TCA : 2 psychologues ○ Quelques psychologues en libéral (thérapies non remboursées), <ul style="list-style-type: none"> ▪ La faculté de psychologie de Poitiers formant à cette thérapie de façon récente (un an) mais incomplète et insuffisante pour être thérapeute. ▪ Les demandes de stage au CECAT de la part des étudiants en psychologie sont nombreuses mais ne sont pas possibles pour tous. • Faculté de Poitiers : 26 000 étudiants (âge de début des troubles psychiques). • Ouverture de lieux pour une approche à la gestion du stress (médecine préventive de l'université, La Vie/La Santé au CHU).
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Dépistage et prise en charge plus précoce des troubles anxieux, dépressifs et TCA, notamment chez les étudiants de Poitiers pour éviter la chronicité des troubles. » Construire un réseau des praticiens en TCC sur le département pour améliorer l'adressage direct au "bon" thérapeute. » Améliorer la prise en charge pour les troubles alimentaires avec entre autres les diététiciennes du département » Développer la formation en TCC des psychologues, psychiatres et infirmiers » Maillage et partenariat avec le Service de Santé Universitaire de la faculté pour faciliter l'adressage. » Renforcer l'équipe de soins formée au TCC au CECAT. » Développer des programmes en télémédecine guidée » Développer les pratiques de méditation de pleine conscience auprès de la population générale (souffrant de pathologies douloureuses par exemple) en lien avec La Vie La Santé du CHU. » Créer une association départementale des thérapeutes en TCC.

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Étudiants et jeunes adultes
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Conventonnement avec le service de Santé Universitaire de la faculté et le CH Laborit : recréer un poste de praticien hospitalier partagé entre le CECAT et le service de Santé Universitaire. ● Créer des liens entre La Vie La Santé du CHU et le CECAT et proposer une prise en charge adaptée après un dépistage précoce des troubles anxieux et dépressifs. ● Créer une association départementale des thérapeutes en TCC, dont l'un des objectifs pourrait être la réflexion sur la fluidité des PEC, faire une cartographie précise des compétences de chaque thérapeute pour permettre une orientation adéquate entre les besoins et les possibilités de réponse. ● Renforcer la formation en TCC et les lieux de stage, enveloppe dédiée pour la formation en TCC au CECAT, renforcer l'équipe du CECAT, développer des programmes de thérapies assistées par ordinateur. ● Créer une association des diététiciennes libérales et hospitalières formées ou sensibilisées aux TCA (de l'anorexie à l'hyperphagie entraînant de l'obésité, à la boulimie) ● Établir une cartographie des ressources.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Psychiatres libéraux ● Médecins généralistes ● Pédiopsychiatres ● Psychologues ● Diététiciennes ● Faculté de Poitiers (Service de Santé Universitaire) ● CHU (La Vie La Santé) ● CH Laborit
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Demande par le CH Laborit du financement des postes identifiés ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 poste de psychiatre partagé CECAT/Service de Santé Universitaire ○ 2 postes de psychologues formés ○ 2 postes infirmiers formés ↗ CH Laborit <ul style="list-style-type: none"> ○ prévoir une enveloppe spécifique de formation aux TCC
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan de la file active au CECAT ■ Nombre de réunions conjointes CECAT/Service de Santé Universitaire ■ Délai de RDV pour accéder aux thérapies en TCC (dépression, anxiété, TCA) ■ Suivi des listes d'attente ■ Nombre d'actions de formation ■ Nombre d'orientations de personnes et de réunions de la coordination avec La Vie La Santé.

Fiche Action N°9 : Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violences et autres évènements traumatiques.

Porteur de l'action	CH Laborit (Consultation psycho-traumatisme)
REFLEXION TRANSVERSALE	
Axe du DTSM	1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	Victimes de psycho-traumatismes
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Appel projet national et régional « Dispositif de prise en charge global du psycho trauma » en 2018 • Existence de consultations spécialisées au CH Laborit depuis 2014 • Une prévalence élevée de victimes de violences et autres évènements traumatiques dans la population générale (maltraitements dans l'enfance, violences conjugales, violences sexuelles, accidents, parcours d'exil...) • Des conséquences notables à court, moyen et long terme sur la santé physique et psychique qui sont maintenant connues. • Des techniques thérapeutiques centrées sur le traumatisme ont été développées et permettent une amélioration durable des symptômes psycho traumatiques. • Un besoin de prise en charge spécialisée sur le territoire, mis en évidence, tant par les usagers, que par les professionnels confrontés à ces populations. • Un besoin d'amélioration du repérage des troubles psycho-traumatiques afin d'orienter vers une prise en charge adaptée. • Nombre de professionnels spécialisés insuffisant pour une meilleure prise en charge du besoin
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer le repérage des troubles psycho-traumatiques dans la population générale par le développement et renforcement d'un exercice en réseau par : <ul style="list-style-type: none"> » Mettre en œuvre de réunions de coordination » Développer des formations de sensibilisation aux psycho-traumatismes et à la prise en charge thérapeutique des victimes au bénéfice des acteurs de première ligne. » Améliorer la prise en charge psychologique des victimes de violences et autres évènements traumatiques par : <ul style="list-style-type: none"> » Proposer des prises en charge thérapeutiques adaptées aux troubles psycho-traumatiques dans un lieu spécifiquement dédié pour en faciliter l'accès » Organiser des réunions de concertation pluri professionnelle dans le cas de situations complexes. » Proposer et mettre en œuvre une supervision des médecins généralistes
Public cible	Toute victime de violence(s) ou autre évènement traumatique, adulte

Étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture fin 2019 d'une consultation spécifiquement dédiée à la prise en charge du psycho-traumatisme
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes/Psychiatres Libéraux • Associations d'aide aux victimes • Forces de l'ordre/Unité Médico-judiciaire • Assistantes sociales de secteur • SAU/CADA, • Service de santé universitaire • Délégation départementale aux droits des femmes
Financement en place	<ul style="list-style-type: none"> ↙ Financement actuel par l'ARS du dispositif déjà en place ↙ Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité ↙ Grand Poitiers
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de consultations (file active) ■ Délai de prise en charge ■ Durée de la prise en charge (nombre de consultations et durée) ■ Nombre de personnes formées (quel professionnel, quelle formation) ■ Nombre de réunions pluriprofessionnelles et d'actions de supervision.

Fiche Action N°10 : Développement et coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail

Porteur de l'action	ASSVTV 86 (Association du Service de Santé au Travail de la Vienne)
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ● 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ● 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ● 6. L'accès aux droits
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques. ↗ Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale. ↗ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Toutes personnes en situation d'emploi et présentant une souffrance psychique en lien avec sa condition professionnelle
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation des situations de souffrance au travail en CMP et auprès des psychiatres libéraux ● 650 situations d'inaptitude au travail dans la Vienne dont 50 % au motif de souffrance psychique (<i>source ASSVTV86</i>) ● 2,1 % des consultants en santé au travail sont en situation de souffrance psychique en lien avec l'activité professionnelle ● Action de formation de la coordination territoriale du suicide au bénéfice des médecins du travail ● Déficit de liens entre les CMP, la médecine du travail et préventive ● Espaces de paroles spécifiques en CMP ● Dispositif de surveillance des Maladies à Caractère Professionnel en Poitou Charentes
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Réaliser une enquête longitudinale de diagnostic de santé mentale et sociale en milieu professionnel pour : <ul style="list-style-type: none"> - évaluation des comportements et ressentis sur 5 ans - évaluations annuelles des besoins - définition annuelle d'actions de promotion et prévention » Inscrire la formation Gestes Premiers Secours en Santé Mentale au programme de formation en entreprise » Organiser la participation des professionnels de la psychiatrie aux cycles de formation au bénéfice des travailleurs, des professionnels de la santé du travail » Élaborer des documents ressources d'aide à la prise en charge de la souffrance psychique en milieu professionnel » Renforcer la collaboration entre la médecine du travail, de ville et hospitalière par la création de journées annuelles d'échanges interdisciplinaires » Développer une consultation spécialisée au CMP de Châtelleraut

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les adultes en situation de travail ou arrêt d'emploi présentant une situation de souffrance psychique liée à l'exercice professionnel ● Professionnels de la médecine du travail et préventive
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● 2020 : Projet de consultations spécialisées en CMP ● 2021 : Programme de formation ASSTV
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● ASSTV86 ● Entreprises ● Administration ● CH Laborit ● Établissements sanitaires et médico-sociaux ● Psychiatres libéraux ● Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ● Services de Médecine du travail
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↙ CH Laborit
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan activité CMP ■ Nombre d'actions de formations ■ Nombre de rencontres interprofessionnelles et indices de satisfaction des participants.

Fiche Action N°11 : Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée

Porteur de l'action	CH Laborit
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées en perte d'autonomie
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> L'offre de soins en Psychiatrie de la Personne Agée est structurée mais n'est pas suffisante ni adaptée aux besoins de la population vieillissante et aux caractéristiques géographiques du territoire qui comprend de véritables déserts médicaux en zones rurales
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Création d'un CMP spécifique à la Personne Agée avec équipe mobile (EMPPA) de Psychiatrie de la Personne Agée pouvant intervenir à domicile ou substitut de domicile (Ehpad, longs séjours, foyers-logements, résidences services) et des antennes de CMP spécifiques réparties sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> o CMP proches des hôpitaux généraux et si possible au sein des CMP des services de psychiatrie adulte. o CMP Poitiers pavillon Cousin CH Laborit o CMP Loudun, CMP adulte du Martray o CMP Châtelleraut, CMP adulte Georges Ruetsch o CMP prévu au CH Montmorillon, en travaux, dans l'attente le CMP a un local mis à disposition par la mairie de Lussac Les Châteaux o CMP de Civray non possible car absence de local, le CMP sera donc réalisé à l'Ehpad de Usson du Poitou dans un local dédié. » Création d'un numéro unique d'appel pour l'accès aux soins en Psychiatrie de la Personne Agée » Création d'une consultation pour aidants » Développement de la Télémédecine (télé expertise)
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées de ≥ 75 ans souffrant de troubles psychiques
Étapes	<p>Au 6 septembre 2019 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le 1/4/2019 → recrutement de l'IDEC Le 1/5/2019 → recrutement de la secrétaire Le 1/7/2019 → obtention du numéro d'appel unique du CMP Le 3/7/2019 → finalisation de la plaquette d'information du dispositif CMP et équipe mobile Juin 2019 → finalisation de l'évaluation et demande des moyens techniques et logistiques nécessaires au fonctionnement du dispositif pour le 16/9/19 Juillet 2019 → redéploiement des temps infirmiers des CMP adultes (qui intervenaient auprès des personnes âgées) et recrutement. Juin et Juillet 2019 → rencontre avec les Ehpad pour présenter le nouveau dispositif et actualisation des conventions CH Laborit-Ehpad, compte-tenu de l'évolution du dispositif (CMP dédié, équipe mobile, vacations en Ehpad sans contrepartie financière) Juin et juillet 2019 → Déploiement des consultations de psychiatrie de la personne âgées dans les antennes CMP spécifiques De juin à août 2019 → recherches des lieux d'accueil pour les antennes du CMP.

	<ul style="list-style-type: none"> De juin à septembre 2019 → préparation de l'organisation du travail infirmier sur le terrain, (emploi du temps, utilisation des locaux, des véhicules, temps de réunion) → distribution de plaquettes d'information dans les Ehpad, les cabinets infirmiers, les maisons médicales. <p>Télémédecine</p> <ul style="list-style-type: none"> En juillet 2018, réponse faite à l'ARS concernant le souhait de la Psychiatrie de la Personne Agée de participer à la mise en place de la Télémédecine en EHPAD, des rencontres sont en cours pour organiser cette télé-expertise. 3 réunions ont eu lieu avec les partenaires de ce projet et une présentation du logiciel Nomadeec. C'est ce dernier qui a été choisi par les Ehpad. Le service de PPA du CHL a acté la possibilité d'une télé-expertise hebdomadaire avec un praticien hospitalier gériatre et un psychiatre. Le déploiement est prévu pour décembre 2019. <p>A venir</p> <ul style="list-style-type: none"> Début d'activité du dispositif progressive à partir du 16 septembre 2019 Réorganisation du travail sur le terrain et au sein de tous les établissements, toutes les structures intervenant auprès de personnes âgées ainsi qu'à domicile avec possibilité pour l'équipe mobile d'intervenir partout où il y a un besoin. Planification d'une intervention en relation avec les réseaux de soins (SSIAD), les services sociaux, et la plateforme territoriale d'appui pour les cas complexes. Planification après rencontre avec la plateforme territoriale d'appui en juin 19 d'une réunion par trimestre. Programmation d'une rencontre avec tous les partenaires du secteur médical, paramédical, social, associations de patients, dans chaque territoire d'antenne de CMP courant octobre 19 afin de présenter le nouveau dispositif de l'accès aux soins psychiatriques de la personne âgée, échanges et distribution plaquette d'information. Obtention du temps médical nécessaire au fonctionnement de ce dispositif.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> CH Laborit CHRU (CH Montmorillon, CH Lusignan), GHNV, CH Renaudeau, Établissements accueillant des personnes âgées (Ehpad, longs séjours, cliniques, foyers logements, résidences services) Réseaux de soins intervenant auprès des personnes âgées (PTA, SSIAD) Cliniques : Polyclinique de Poitiers Maisons de santé Associations d'usagers Services/Associations Tutelles Services de justice Collectivités locales Baillleurs sociaux... Plateformes de répit pour les aidants
Financement	<p>➡ Les actions de cette fiche-action N°11 sont financées dans le cadre du redéploiement de la modulation de la DAF Psychiatrie depuis 2018</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre d'appels au numéro unique ■ Nombre de consultations en CMP, visites d'évaluation ponctuelles, visites à domicile ■ Nombre de réorientations en Gériatrie, en Psychiatrie Adulte, en CH généraux /CHU pour soins somatiques ■ Nombre d'hospitalisations complètes au pavillon Cousin, adressé par le CMP de psychiatrie du sujet âgé/ ■ Nombre de conventions formalisées avec les EHPAD ■ Nombre de télé-expertises effectuées annuellement ■ Nombre de réorientations après régulation au niveau de l'IDEC ■ Nombre d'hospitalisations complètes au pavillon Cousin, adressées par le CMP de psychiatrie du sujet âgé ■ Impact sur les consultations médicales au CMP de Poitiers, les hospitalisations de jour

Fiche Action N°12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins

Porteur de l'action	CH Laborit Co-pilote à discuter entre les partenaires de la fiche
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ● 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ● 5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière ● 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. ↘ Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Toute personne présentant des troubles psychiques en impossibilité et/ou incapacité de recourir aux dispositifs de soins.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un protocole d'intervention dans le logement conventionné avec les bailleurs sociaux concernant les situations de crise psychosociales. • Diagnostic des CLS et CLSM : <ul style="list-style-type: none"> ○ difficulté croissante de mobilité des usagers en zone rurale ○ majoration des vécus de souffrance en lien avec l'isolement ○ augmentation des situations d'incapacité à entrer en soin • Rapport "Zéro sans solution" de Denis PIVETEAU de juin 2014
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Renforcer le maillage territorial des consultations médicales et paramédicales dans le 86 par la création de nouveaux lieux avancés de consultations en zone rurale par : <ul style="list-style-type: none"> ○ développer l'offre de proximité ○ renforcer l'information. » S'engager pour que toute personne en parcours complexe ait un référent coordonnateur via la PTA et/ou le SAMSAH, l'HAD, ou autres dispositifs d'intervention. » Développer la pair-aidance et s'appuyer sur les groupes de pairs pour accompagner les personnes. » Créer la fonction de coordonnateur de parcours en CMP pour <ul style="list-style-type: none"> ○ Partager la définition des «crises» entre acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et aidants et apporter une expertise à ces acteurs : ○ Établir, organiser et gérer des liens permettant l'optimisation de la prise en charge sanitaire, sociale et médicosociale de la personne ○ Coordonner la réalisation d'une démarche pluridisciplinaire selon le projet de soins établi ○ Soutenir les aidants et professionnels intervenant au domicile ○ Accompagner la personne dans son projet de vie » Inscrire l'accompagnement et l'intervention psychiatrique au domicile au sein du projet de soin du CH Laborit (CSIRMT, sous-commission CME)

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Publics atteints de troubles psychiques sévères ou en rupture de soins potentiels
Étapes	<p>Plan quinquennal à développer chaque année : à compter de 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recruter un coordonnateur 2. Renforcer le maillage territorial 3. Développer la pair-aidance 4. Engager la réflexion propre à l'intervention psychiatrique au domicile de 2021 à 2022
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Établissements médico-sociaux ● ADAPEI ● UDAF ● SAMSAH ● PTA ● MDPH ● Municipalités
Financement	<p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↗ Création d'un poste de coordonnateur de parcours en CMP ↗ Création de 0.50 ETP de médecin psychiatre au CMP.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi à partir de la quantification DIM et de la cartographie des lieux de consultations ■ Nombre de conventions avec les acteurs de première ligne et de l'urgence ■ Création de poste de case manager et activités liées ■ Nombre d'actions au bénéfice des aidants de première ligne

Fiche Action N°13 : Développement et coordination des lieux de soin dans le Sud Vienne

Porteur de l'action	CH Laborit - PUPEA CH C. Claudel
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques 5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Nouveaux Nés, enfants, adolescents.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Nette augmentation des demandes de consultations psy chez les 0-18 ans depuis 15 ans sans augmentation des moyens en proportion ● Disparité de l'accès aux soins pys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers ● Maillage territorial insuffisant ● Déficit quantitatif et qualitatif de prise en charge pluridisciplinaire sur l'ensemble du territoire ● Manque et absence de professionnels libéraux dans certains secteurs du territoire : psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, kinés... ● Déficit de professionnels médicaux et paramédicaux dans le médico-social et le sanitaire : psychiatre en EMS, orthophonistes, psychomotriciens ● Problématique du remboursement des frais de certaines professions: psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes. ● Déficit de consultations avancées en santé mentale ● Besoin d'un repérage précoce des troubles psychiques et des troubles du développement ● Aggravation des profils des enfants en EMS (handicap plus lourds, trouble du comportement). ● Présence d'un CMPEA à Civray et d'un CMPEA Hôpital de jour à Ruffec (10 km)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Réorganisation de l'offre de soins dans le Sud Vienne/Nord Charente avec le CHS Camille Claudel pour mutualiser les moyens du personnel et limiter les transports des patients nécessitant une prise en charge en hôpital de jour.
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfant 0/18 ans et leurs familles ● Les professionnels de 1er recours ● Les acteurs du social et médico-social ● Les usagers et leurs représentants
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Moins d'un an
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit-PUPEA ● CH C.Claudel

Financement	 Financement déjà accordé par l'ARS en 2018.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">  Nombre d'enfants/ados accueillis au CMP et à l'hôpital de jour de Ruffec  Origine géographique des enfants/ ados reçus  Délais d'attente avant un premier RDV  Délais d'attente avant le début de la prise en charge régulière après l'évaluation

Fiche Action N°14 : Coordination des actions et des missions des CMP et des CMPP

Porteur de l'action	CH Laborit-PUPEA PEP86
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> Priority 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau-Nés, enfants, adolescents
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Nette augmentation des demandes de consultations psy chez les 0-18 ans depuis 15 ans sans augmentation des moyens en proportion • Disparité de l'accès aux soins pys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers • Maillage territorial insuffisant • Déficit quantitatif et qualitatif de prise en charge pluridisciplinaire sur l'ensemble du territoire • Déficit de consultations avancées en santé mentale • Besoin d'un repérage précoce des troubles psychiques et des troubles du développement • Déficit de professionnels médicaux et paramédicaux dans le médico-social et le sanitaire : psychiatre en EMS, orthophonistes, psychomotriciens • Manque de coordination entre les acteurs • Manque de coordination CMP/CMPP • Nécessité de projet de soin partagé entre sanitaire, médico-social et éventuellement libéral • Permettre aux enfants à risque de pathologie développementale, et à leur famille, d'être accompagnés vers les structures de soins adaptées aux troubles constatés (CMP, CAMSP, SESSAD...) • Définir et clarifier les différentes missions et critères de mode de prise en charge des structures de consultation (CMP, CMPP, CAMSP), afin de pouvoir orienter au mieux le grand public.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » A partir du nouveau cahier des charges des CMPP en cours d'élaboration à l'ARS NA, « redéfinir l'articulation des CMPP avec les CMP des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, avec les CAMSP et, dans une moindre mesure, avec les SESSAD ». Les activités de ces services se superposent par certains aspects (missions, indications, tranches d'âge, etc.). Il s'agit d'établir des complémentarités, de développer des coopérations actives pour mettre en place des modalités d'accompagnement optimales et de définir les orientations les plus pertinentes (orientations qui peuvent évoluer en fonction du jeune accompagné) » Améliorer le maillage territorial » Améliorer la collaboration entre Médico-social, social, professionnels libéraux et pédopsychiatrie

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfant 0/20 ans et leurs familles ● Les professionnels de 1er recours ● Les acteurs du social et médico-social ● Les usagers et leurs représentants
Étapes	<p>Moins d'un an</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Redéfinition des missions du CMPP en fonction du cahier des charges défini par l'ARS NA ● Évaluation des moyens actuels existants sur l'ensemble du territoire (sanitaire et médico-social) ● Évaluation des besoins actuels sur l'ensemble du territoire pour proposer un parcours de soin cohérent et adapté à chaque situation. <p>À 1 à 3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Définir les modalités de collaboration entre CMP/CMPP/CAMSP
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● PEP86 ● APSA ● AADH (Loudun)
Financement	<p>👉 Pas de financement</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de relais entre les structures ■ Délais d'attente ■ Durée moyenne de suivi

Fiche Action N°15 : Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et Montmorillonnais

Porteur de l'action	CH Laborit-PUPEA PEP86
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Nouveau-Nés, enfants, adolescents
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Nette augmentation des demandes de consultations psy chez les 0-18 ans depuis 15 ans sans augmentation des moyens en proportion ● Disparité de l'accès aux soins pys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers ● Maillage territorial insuffisant ● Existant sur le Nord Vienne : <ul style="list-style-type: none"> ○ Existence d'un CMPP à Mirebeau suite au changement d'implantation de l'antenne de Loudun, d'un CAMSP à Loudun et d'un CMPEA à Châtelleraut. L'antenne de Mirebeau et le CMPEA de Châtelleraut doivent répondre également aux besoins de Loudun. ○ Aire géographique qui nécessite des déplacements de la population sur une distance de 50 kms environ en fonction de leur lieu d'habitation, pour accéder à une consultation. ● Existence sur le Sud Vienne : <ul style="list-style-type: none"> ○ un CMPP à Montmorillon, un CMPEA à Civray, pas de CMPEA à Montmorillon. ○ Aire géographique qui nécessite des déplacements de la population sur une distance de 50 km environ en fonction de leur lieu d'habitation, pour accéder à une consultation. ● Déficit quantitatif et qualitatif de prise en charge pluridisciplinaire sur l'ensemble du territoire ● Déficit de consultations avancées en santé mentale ● Besoin d'un repérage précoce des troubles psychiques et des troubles du développement ● Déficit de professionnels médicaux et paramédicaux dans le médico-social et le sanitaire : psychiatre en EMS, orthophonistes, psychomotriciens ● Manque de coordination entre les acteurs ● Manque de coordination CMP/CMPP ● Nécessité de projet de soin partagé entre sanitaire, médico-social et éventuellement libéral ● Permettre aux enfants à risque de pathologie développementale et à leur famille, d'être accompagnés vers les structures de soins adaptées aux troubles constatés (CMP, CAMSP, SESSAD...)

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer le maillage territorial » Créer un CMP Nord Vienne : l'installation de ce CMP à Loudun permettra de répondre aux besoins sur cette partie du territoire en lien avec le CMPP de Mirebeau » Redéfinir l'offre de soin sur le Montmorillonnais en augmentant l'offre en CMPP et /ou en développant le partenariat avec le CMPEA
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfant 0/20 ans et leurs familles ● Les professionnels de 1er recours ● Les acteurs du social et médico-social ● Les usagers et leurs représentants
Étapes	<p>Moins d'un an</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Évaluation des moyens actuels existants sur l'ensemble du territoire (sanitaire et médico-social) ● Évaluation des besoins actuels sur l'ensemble du territoire pour proposer un parcours de soin cohérent et adapté à chaque situation. <p>À 1 à 3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En fonction de l'évaluation initiale, création de moyens supplémentaires pour couvrir l'ensemble du territoire avec un accent mis sur le Nord Vienne et le Montmorillonnais ● Définir les modalités de collaboration entre CMP/CMPP/CAMSP
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● PEP86 ● APSA ● AADH(Loudun)
Financement	<p>↩ Redéploiement de certains moyens</p> <p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <p>↩ pour la création du CMP Nord Vienne</p> <p>↩ pour le renforcement du territoire de Montmorillon</p> <p>A évaluer après la première étape.</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de relais entre les structures ■ Définition de l'offre de soin dans chaque structure ■ Adaptation de l'offre de soin en réponse aux besoins ■ Délais d'attente ■ Localisation des familles sur les territoires ■ Zone géographique couverte par l'offre de service ■ Durée moyenne de suivi

ORGANISER L'ACCES AUX SOINS POUR LES URGENCES PSYCHIATRIQUES

Axe stratégique : Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire – Organiser l'accès aux soins pour les urgences psychiatriques	
Groupe Périnatalité-Enfance-Adolescence	
Fiche Action N°16 : Mise en place d'une coordination infirmière de l'urgence pour la pédopsychiatrie	
Porteur de l'action	CH Laborit-PUPEA
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Nouveau-Nés, enfants, adolescents.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Nécessaire amélioration de la visibilité et des portes d'entrée au CH Laborit, notamment dans une situation de demande urgente ● Insuffisance de gestion inter-institutions des situations de crise
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer la lisibilité de l'offre de soin en urgence pour les professionnels de santé de premier recours dont les médecins généralistes. » Désamorcer les situations de crise et trouver des réponses aux situations d'urgence » Apprendre à anticiper les passages d'un professionnel à l'autre par des liaisons personnalisées et à connaître les règles de transmission interprofessionnelle qui respectent la place des parents et facilitent la rencontre confiante entre parents et intervenants » Mission : <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordonner les demandes d'avis en urgence ou semi-urgence de la part des professionnels de première ligne afin de définir quelle meilleure orientation donner à la demande et éviter la liste d'attente ou les passages intempestifs dans les services d'urgence du CHU. ○ Faciliter pour les professionnels de première ligne le lien avec les services de pédopsychiatrie en ayant recours à un interlocuteur privilégié.
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfant en état de crise nécessitant une réponse urgente
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Moins d'un an mais dépendra de la mise en place de la Maison des ados et de la création d'une équipe mobile.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de première ligne du champ sanitaire, social et médico-social, PJJ et de l'Éducation Nationale
Financement	Demande par le CH Laborit de financement par l'ARS.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre d'appel de la part des professionnels de première ligne ■ Nombre de passages aux urgences sans appel de l'infirmière coordinatrice de l'urgence ■ Nombre de passages aux urgences avec appel de l'infirmière coordinatrice de l'urgence

Fiche Action N°17 : Création d'une unité de répit médico-sociale «sas» pour les jeunes en famille ou en structures d'hébergement sociales et médico-sociales suite à un passage à l'acte hétéro-agressif

Porteur de l'action	Conseil Départemental de la Vienne
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. ↳ Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfants et adolescents
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité d'une « structure sas » pour permettre la mise à distance sur un temps très court (48-72h) des jeunes par rapport à la structure d'accueil sociale voire la famille. Permettre un regard psy (via l'équipe mobile? Structure mixte sociale et sanitaire?) sur la situation et faciliter le retour du jeune sur son lieu de vie habituel et la mise en place de soin ● Permettre en cas de crise clastique, une courte « mise à distance » du jeune accueilli en famille ou en structure sociale, dont la situation ne nécessite pas d'hospitalisation en pédopsychiatrie. ● Insuffisance de gestion inter-institutions des situations de crise ● Besoin de renforcement des coopérations
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Développement d'un langage commun entre le sanitaire, le social et le médico-social par l'analyse de la pratique et l'intervention hors les murs des services de pédopsychiatrie. » Création d'unité « sas » de courte durée (48/72h) pour mise à distance des jeunes suites à un passage à l'acte hétéro-agressif. Collaboration sociale et pédopsychiatrique par l'intermédiaire d'une équipe mobile de pédopsychiatrie » Améliorer la coordination du parcours patient
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les usagers ● Les familles ● Les acteurs du champ sanitaire, social
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● En fonction du schéma unique des solidarités prévu pour 2020. ● En collaboration avec l'équipe mobile de pédopsychiatrie.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit – PUPEA Equipe Mobile de pédopsychiatrie (fiche-action N°25 du PTSM)
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Conseil Départemental de la Vienne
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'admission par an dans l'unité SAS, par tranche d'âge, ● Durée du séjour ● Évaluation de la satisfaction des partenaires

Fiche Action N°18 : Création d'une unité d'hospitalisation de semaine pour les 6-12 ans, en situation d'urgence psychiatrique, avec un recrutement infra-régional (ex-PC)

Porteur de l'action	CH Laborit-PUPEA ESMS
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfants 6/12 ans.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficulté d'inclusion des enfants porteurs d'un trouble psychique en milieu scolaire ordinaire ● Manque de facilité d'accès aux soins somatiques ● Manque de professionnels qualifiés pour la recherche étiologique des troubles du développement (Ophtalmologiste, orthoptiste, neuropédiatre...) ● Aggravation des profils des enfants en EMS (handicaps plus lourds, troubles du comportement). ● Pas de possibilité d'hospitalisation pour les moins de 12 ans qui nécessiteraient une évaluation psy intensive, une protection face au risque suicidaire et un ajustement thérapeutique.
Objectifs	» Nécessité d'une unité d'hospitalisation pour les 6-12 ans en situation de crise pour évaluation diagnostique et thérapeutique et mise à distance de la structure d'accueil, de prise en charge ou de la famille.
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfants de 6 à 12 ans présentant des troubles psychiatriques
Etapes	<p>Moins d'un an</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Retour de l'ensemble des besoins des institutions sociales, médico-sociales et sanitaires de l'ex-région Poitou-Charentes suite au questionnaire envoyé par mail ou courrier. <p>À 1 à 3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Suite à la mise en place de l'équipe mobile de pédopsychiatrie (fiche-action N°25 du PTSM) dans le département de la Vienne, réajustement de l'évaluation des besoins, avec extrapolation sur les 4 départements. ● Nécessité d'une articulation entre les différents partenaires. <p>Dans les 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ouverture des lits avec un recrutement infra-régional (ex-Poitou-Charentes)
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● ASE ● EMS
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↳ ARS dans le cadre de l'appel à projet FIOP (fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie) sous réserve des résultats
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre d'enfants hospitalisés sur une année ■ Origine géographique des enfants ■ Nombre d'événements indésirables signalés concernant les 6-12 ans ■ Nombre d'enfants de moins de 12 ans hospitalisés dans un service d'adolescents au niveau de l'ex-région Poitou-Charentes.

Fiche Action N°19 : Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Porteur de l'action **CH Laborit**

REFLEXION TRANSVERSALE

Axe du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> Toute personne résidant dans le département de la Vienne en situation d'urgence et de crise présentant des troubles psychiques en incapacité de recourir aux dispositifs de soins
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un protocole d'intervention dans le logement conventionné avec les bailleurs sociaux concernant les situations de crises psychosociales évitant le recours aux hospitalisations Diagnostic des CLS et CLSM : <ul style="list-style-type: none"> ○ difficulté croissante de mobilité des usagers en zone rurale ○ majoration des vécus de souffrance en lien avec l'isolement ○ augmentation des situations d'incapacité à entrer en soin Rapport "Zéro sans solution" de Denis PIVETEAU de juin 2014 Existence d'un Projet Médical Partagé dans le cadre du GHT sur les urgences Difficultés de prise en charge des situations d'urgence psychiatrique en milieu ouvert Augmentation du nombre d'hospitalisations sous contrainte Manque de clarté des portes d'entrée de la situation d'urgence psychiatrique Manque de lisibilité des portes d'entrée pour la prise en charge des situations d'urgence et de crise psychiatrique
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Définir et afficher pour le public (<i>site web CH Laborit, du GHT, de l'ARS</i>), le protocole de recours aux soins et de la prise en charge de la crise par : <ul style="list-style-type: none"> ○ affichage des modalités d'accès aux soins ○ affichage des modalités de recours à l'hospitalisation ○ guide d'aide à l'accompagnement de la souffrance psychique à mettre en lien avec la formation « Premiers Secours en Santé Mentale » » Créer une équipe mobile de psychiatrie pour répondre aux situations de crise en milieu ouvert au départ des CMP par: <ul style="list-style-type: none"> ○ protocoles d'intervention auprès des acteurs sanitaires et sociaux de première ligne intervenant au bénéfice des personnes en situation de souffrance psychique ○ développement de partenariat à l'échelle de chaque secteur avec les intervenants médico-sociaux ○ actions de soutien aux travailleurs sociaux de première ligne » Définir une porte d'entrée et le traitement de l'urgence psychiatrique en lien avec les services d'urgence du CHU dans le PMP par : <ul style="list-style-type: none"> ○ centralisation des demandes de prise en charge de l'urgence psychiatrique ○ En cas de situation d'urgence psychiatrique intervention SMUR avec un personnel paramédical de l'Unité d'Accueil Médico-Psychologique.

	<p>» Créer une régulation répondant aux situations d'urgence psychiatrique au niveau du centre 15 et permettant un tri des situations avec propositions d'une intervention adaptée (réflexion en lien avec le PMP)</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins traitants ● Familles et proches ● Accompagnants sociaux et médico-sociaux.
Étapes	<p>En 2019 et 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Répertoire à partir du DIM de territoire, le nombre d'appels nécessitant une intervention urgente par une équipe interprofessionnelle (SDIS, police, SAMU, psychiatre) pour une évaluation des besoins ● Répertoire les appels au SAMU nécessitant un avis psychiatrique ● Au sein du CH Laborit, repérer et référencer les appels ayant nécessité des interventions urgentes avec la Police, le SDIS, et les médecins traitants. ● Mettre en place l'équipe mobile à partir du CMP ● Rédiger le protocole d'intervention par le groupe Urgence du PMP <p>A moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En fonction de l'évaluation des besoins et des premiers résultats de la mise en place de l'équipe mobile et du protocole GHT, proposition de création d'une régulation au SAMU à harmoniser avec le dispositif proposé par la pédopsychiatrie.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CHU ● GHT ● SDISS ● Police/gendarmerie ● Plateforme Territoriale d'Appui ● Usagers, UNAFAM ● CLSM et CLS
Financement	<p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↗ Création de poste de coordonnateur de parcours en CMP (à mutualiser avec le poste de coordonnateur de la fiche 12). ↗ Création de 2 ETP IDE et 1 ETP travailleur social au bénéfice de l'équipe mobile ↗ Création de 1 ETP médecin psychiatre au CMP. <p>Demande de Financement en 2020 dans le cadre du FIOP (fond d'innovation organisationnel en psychiatrie) de la création d'un poste de régulateur psychiatrique au centre 15.</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de conventions avec les acteurs de première ligne et de l'urgence ■ Création de poste de case manager et rapport d'activité ■ Adaptation du site web du CH Laborit aux besoins d'identification de protocoles de recours ■ Nombre d'actions au bénéfice des aidants de première ligne ■ Nombre de personnes en situation de crise prises en charge et dans quel lieu.

1.3. Axe stratégique : Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne

Fiche Action N°20 : Déploiement de la formation au niveau départemental en réhabilitation psychosociale

Porteur de l'action	Structures intersectorielles spécialisées en RPS au CH Laborit (CREATIV - Maison de la Réhabilitation Psycho Sociale – PHILAE)
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ↳ Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes en situation de handicap psychique
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Volonté de renforcer les actions de De-stigmatisation ● Sensibilisation des équipes au concept de Réhabilitation Psycho Sociale, de Rétablissement ● Actions de soutien au bénéfice des familles et des proches ● Développement de la pair-aidance, de la fonction de Médiateur en Santé Pair
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Informer et prévenir : <ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir la RPS et ses outils de soins au CH Laborit et auprès des acteurs du 86 ○ Inscrire la RPS comme outil de soins institutionnel transversal aux unités d'hospitalisation du CH Laborit ○ Valoriser et accompagner l'expérimentation de soins en RPS au sein d'une unité du pôle adulte ○ Valoriser la philosophie et les valeurs portées par la RPS au sein des projets de soin dans les unités d'hospitalisation du CH Laborit ○ Développer la fonction de coordonnateur de parcours ○ Inscrire au projet de formation de l'Établissement (axes de développement) la formation à la RPS et la formation au case management ○ Valoriser l'utilisation et la reconnaissance de l'échelle d'autoévaluation des difficultés et des besoins d'évaluation (ELADEB) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en l'intégrant aux demandes d'orientation à destination de la MDPH ▪ en tant qu'outil d'aide à l'accompagnement social et médico-social ○ Faciliter l'accès des partenaires des secteurs sociaux, médico-sociaux et des acteurs eux-mêmes, au guichet unique en développant le conseil en matière : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'évaluation ▪ d'orientation » Lutter contre la stigmatisation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer la fonction de pair aidant au sein du pôle de soins intersectoriels (CREATIV, Maison de la Réhabilitation Psycho

	<p>Sociale) lors de participation à des groupes d'éducation thérapeutique, aux entretiens motivationnels...</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer les interventions de médiateurs pairs en santé par leur formation puis leur l'implication dans les soins au CREATIV et à la Maison de la Réhabilitation Psycho Sociale ○ Valoriser la place des familles et des aidants au sein du groupe d'éducation thérapeutique Profamille au CREATIV ○ Faire évoluer les représentations des partenaires du champ médico-social, associatif quant aux personnes présentant un handicap psychique par la poursuite des actions de formation-information sur les maladies mentales, la communication : formation « Hors les Murs » assurée par l'équipe de PHILAE (Psychiatrie-Hébergement-Information-Lien- Accompagnement Extérieur).
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Usagers ● Familles ● Professionnels des réseaux <p>en intervenant le plus précocement possible au bénéfice de toutes personnes présentant les premiers signes avant-coureurs de décompensation, rechute ou dysfonctionnement</p>
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluation et bilan (06/20) de l'expérimentation en soins en RPS en unité d'hospitalisation complète dans les secteurs du CH Laborit : évolution des pratiques dans les unités d'hospitalisation complète ● Inscription des formations au plan de formation du CH Laborit : RPS, Case Management ● Ouverture du guichet unique aux personnes extérieures au CH Laborit ● Augmentation du nombre de pairs aidants impliqués dans les groupes au CH Laborit ● Entrée en formation de médiateur en santé pair (MSP)
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les services du CH Laborit ● Les coordonnateurs de parcours internes et externes au CH Laborit ● Les associations de patients, de familles, la MDPH
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Financement des formations RPS et Case management ↗ Pérennisation du budget pour assurer les formations « Hors les Murs »
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de personnes formées en RPS ■ Nombre de personnes formées au case management ■ Nombre de personnes ayant sollicité le guichet unique ■ Nombre de pairs aidants intervenant dans les groupes ■ Nombre de familles-aidants intervenant dans les groupes d'ETP ■ Nombre de médiateurs santé pairs formés ■ Nombre d'unités utilisant l'outil d'évaluation ELADEB ■ Nombre d'usagers ayant bénéficié d'une évaluation avec l'outil ELADEB

Fiche Action N°21 : Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive

Porteur de l'action	Unité de Remédiation Cognitive du CRÉATIV
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès De la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> Personnes en situation de handicap psychique
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> Structure intersectorielle spécialisée en réhabilitation psycho-sociale au CH Laborit qui propose des programmes de RC depuis 2013 (PHRC Lyon) Offre de certains programmes à HDJ Châtelleraut, MRPS, pédo-psy Outil innovant et incontournable de la RPS (80 % patients SCZ ont des troubles cognitifs très invalidants) Rares proposition de RC en libéral non remboursées CRÉATIV lieu de stage pour le DU de RC Inclusion de la réhabilitation dans un programme de recherche
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Développer les bilans neuro-cognitifs de dépistage à tous les usagers des centres de RPS de niveau 1 (quel que soit le diagnostic) le plus précocement possible » Offrir des thérapies de remédiation cognitive en groupe et en individuel, les plus appropriées aux déficits présentés (neuro-cognitions et cognitions sociales) » Élargir l'offre de soin aux troubles alimentaires » Renforcer les liens avec les partenaires : champ sanitaire (adultes et enfants), champ médico-social (transfert des stratégies apprises en milieu écologique) » Participer à des projets de recherche
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> Personnes souffrant de déficit cognitif et d'un handicap psychique (hors retard mental)
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le temps de neuro-psychologues au CH Laborit pour bilans et thérapies Renforcer les liens avec la pédo-psy (groupes transversaux pour jeunes adultes) Mettre en place un groupe de travail transversal sur les échanges de pratiques en RC sur le CH Laborit Intégration dans le plan de formation de l'Établissement, de la formation en RC Acquisition de matériel (logiciels)
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> PUPEA, Département de RPS, SAVS, SAMSAH, Espoir 86, ESAT ESSOR, Pôle adultes du CH Laborit URC

Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Demande par le CH Laborit de financement pour la création des postes de neuropsychologues et infirmiers spécialisés en Remédiation Cognitive ↗ Autofinancement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Budgétisation dans le plan de formation du CH Laborit des formations en Remédiation Cognitive ○ Achats de matériels en Remédiation Cognitive (logiciels)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de bilans neurocognitifs ■ Nombre de thérapies en RC en fonction des programmes ■ Satisfaction des usagers ■ Nombre de réunions pour le groupe transversal ■ Nombre de recherches

Fiche Action N°22 : Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente

Porteur de l'action	Maison de la Réhabilitation Psychosociale du CH Laborit Secteur 4 adulte du CH Laborit
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescents et jeunes adultes (15-35 ans), entourage familial, acteurs de 1ère ligne
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Pathologies psychiatriques (notamment troubles schizophréniques et troubles de l'humeur avec symptômes psychotiques) = 1ère source de handicap chez les jeunes ● Coûts engendrés majeurs : coûts directs (hospitalisation complète ou de jour, consommation de soins), indirects (non accès à l'emploi ou la formation, perte d'emploi, impact sur entourage), pathologies somatiques associées et complications des traitements médicamenteux (jusqu'à 15 ans d'espérance de vie en moins) ● Retard français considérable sur la mise en place de programmes dédiés aux interventions précoces ● Constats Cliniques Observés Chez Jeunes Patients De La File Active Du CH Laborit et présentant un premier épisode psychotique: retard diagnostic engendrant une longue DUP (durée de psychose non traitée) et donc un moins bon pronostic symptomatique et fonctionnel (difficultés de repérage des prodromes ou premiers symptômes par les acteurs de première ligne, porte d'accès aux soins spécialisés mal identifiée), difficultés d'engagement du public jeune dans les soins psychiatriques (lieux de soins trop stigmatisant), perte de vue de patients au moment du relais pédopsychiatrie/psychiatrie adulte ● Absence de liens formalisés avec le Service de Santé Universitaire de la faculté de Poitiers
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer le repérage des sujets à risque de transition psychotique (Ultra Haut Risque) ou présentant une psychose émergente <ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser l'accès aux soins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la lisibilité du système de soins psychiatrique pour la psychose émergente ▪ Proposer un accès facile et sans délai ▪ Proposer une aide spécialisée pour les jeunes commençant à ressentir des difficultés de fonctionnement ou une souffrance psychique (lutter contre la stigmatisation, la méconnaissance des circuits de soins et d'aide) ▪ Sensibiliser et informer les acteurs de première ligne (médecins généralistes, milieu scolaire), la population cible et le grand public (déstigmatisation) ▪ Articuler les différents professionnels au contact des jeunes (milieu scolaire et universitaire, éducateurs, urgences, médecins généralistes)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diminuer la durée de psychose non traitée (DUP) pour améliorer le pronostic à court et long terme ○ Diminuer le risque suicidaire chez la population cible » Proposer d'autres alternatives telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des appartements d'orientation 18-25 ans co-gérés par l'ADSEA-SISA, l'UDAF, l'UNAFAM ○ Un dispositif d'accompagnement précoce type SAMSAH ou SAVS en anticipation d'une éventuelle orientation MDPH » Favoriser l'engagement dans les soins visant le rétablissement <ul style="list-style-type: none"> ○ Prise en charge intégrée pluridisciplinaire et individualisée (staging clinique, environnement de la personne), non médico-centrée : suivi intensif dans le milieu avec un case-manager ○ Diminuer les hospitalisations et ré hospitalisations ○ Diminuer la souffrance des usagers et de leur entourage ○ Renforcer l'empowerment (redevenir un individu actif)
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescents, jeunes adultes y compris ceux en situation de handicap ● Personnes ayant des conduites addictives,
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Développer des consultations d'aide au repérage (outils d'évaluation spécialisés, bilan cognitif systématique), dans les lieux fréquentés par les jeunes (Maison des étudiants, cité) ou des lieux de soins non stigmatisant (Maison de la Réhabilitation) <ul style="list-style-type: none"> ○ Création d'une consultation ultra haut risque au sein de la Maison de la Réhabilitation Psychosociale (outil CAARMS, SOFAS) ○ Expérimentation d'une fiche de liaison entre Service de Santé Universitaire et consultations ultra haut risque de la Maison de la Réhabilitation pour aider à la bonne orientation ; à étendre aux autres acteurs de première ligne par la suite (auto questionnaires ou de pré-screening téléphonique en amont) ○ Proposer psycho information ultra haut risque, outils de gestion du stress et lutte contre les addictions ● Expérimenter le programme PEPPSI (Programme d'Évaluation Précoce de la Psychose et Série d'Interventions) à l'échelle du secteur 4, à étendre aux 3 autres secteurs de psychiatrie adulte en fonction de l'évaluation ultérieure du programme <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification précoce dans les lieux de soins (urgences, CMP, intra-hospitalier) des jeunes usagers ○ Rencontre du case-manager de l'équipe PEPPSI dans les 48h ○ Bilan somatique spécifique (articulation avec service de neurologie et de médecine interne pour bilans élargis si besoin) ○ Bilan symptomatique, neuropsychologique, fonctionnel et rencontre rapide de l'entourage familial (diagnostic « de situation » plutôt que diagnostic catégoriel) ○ Programmes de psychoéducation courts spécifiques à la psychose émergente (usager et famille), entretiens motivationnels, prévention des complications somatiques, suivi familial, entraînement à l'autonomie, remédiation cognitive, retour à la scolarité ou à l'emploi, inscription sociale ○ Coordination avec acteurs du champ sanitaire (médecins généralistes et spécialistes, pédopsychiatres, addictologues, MRPS), social, médico-social, scolaire et professionnel ○ ré-évaluation régulière du projet de soins et d'accompagnement du jeune ○ Utilisation d'outils de communication adaptés au public cible ○ Coordination avec services du DIM pour mise en œuvre d'une fiche de suivi intégrée au dossier patient

	<ul style="list-style-type: none"> ● Maison de la Réhabilitation : équipe ressource (intervention précoce) <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordination du réseau d'intervention précoce à l'échelle du département (synthèses régulières avec l'équipe du Programme d'Évaluation Précoce de la Psychose et Série d'Interventions) ○ Développement d'outils de soins spécifiques et favorisant l'approche globale (psychoéducation, remédiation cognitive de groupe, gestion du stress, job coaching) ○ Encouragement pair-aidance et Médiateur Santé Pair ○ Utilisation d'outils facilitant la coordination des intervenants et la continuité du parcours de soins (carte réseau dynamique, plan d'intervention personnalisé, plan d'urgence) ○ Développement de recherches (Programme H ? Recherches Infirmières, thèses DESS) ● Améliorer l'articulation pédopsychiatrie et psychiatrie adulte <ul style="list-style-type: none"> ○ EPP CMP/CMPEA ○ Participation de la Maison de la Réhabilitation Psycho-Sociale aux réunions mensuelles fédération de l'adolescent ○ Consultations partagées 15-25 ans à développer ○ Suivi conjoint dès la 17^{ème} année à expérimenter dans le Programme d'Évaluation Précoce de la Psychose et Série d'Interventions ● Former/sensibiliser aux enjeux de l'intervention précoce et au risque suicidaire du jeune à destination des acteurs de 1^{ère} ligne, du public cible et futurs professionnels de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> ○ FMC ○ Demande agrément poste interne en psychiatrie à la MRPS ○ interventions auprès du grand public et du public cible (SISM, Forum Santé, Maison des Étudiants, interventions en milieu scolaire et universitaire)
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes, ● Service de Santé Universitaire, médecine scolaire, ● Urgences, ● Services de soins internes au CH Laborit (psychiatrie adulte et pédopsychiatrie), case-manager du CH Laborit, service addictologie, établissements scolaires et de formation, MLI, familles, pair-aidants, URC, branche francophone de l'IEPA...* ● Services, établissements et services sociaux et médico-sociaux ou institutions ayant pour mission d'accompagner les pré- ou jeunes adultes en difficulté (CD 86 - ASE ; ADSEA ; MLI, etc.). ● UNAFAM ● Usagers
Financement	<p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmentation du temps médical à la MRPS pour consultations UHR à l'échelle du département (0.50 ETP psychiatre) ➤ Financement dans le plan de formation des professionnels de secteur ciblés IP, des formations spécifiques : case-management, réhabilitation, psychoéducation, DU DIPPEJAAD ➤ Création d'un temps de neuropsychologue intersectoriel pour programme PEPPSI <p>Autofinancement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Outils de communication adaptés au public : smartphones, tablettes

Indicateurs

- Bilan des consultations UHR
 - Nombre de consultations UHR
 - Délai d'attente avant la consultation
 - Pourcentage transition psychotique chez les UHR
- Bilan expérimentation programme PEPPSI :
 - Nombre de contacts reçus
 - Délai d'intervention et de prise en charge
 - Quantification des actions d'évaluation (symptomatique, neuropsychologique, social, fonctionnelle, familiale) et de soins (psychoéducation, RC, prise en charge addicto, suivi intensif dans le milieu)
 - Quantification de la durée de psychose non traitée
 - Nombre de suivis en case-management
 - Pourcentage d'insertion socio-professionnelle
 - Nombre de ré hospitalisations
 - Évaluation suicide
 - Suivi de la fiche PEPPSI du dossier de soin informatisé
- Quantification des actions de coordination entre les différents acteurs
- Bilan d'activité du groupe « Évaluation des Pratiques Professionnelles CMP/CMPEA
- Quantification des actions d'information/sensibilisation/formations
- Bilan des actions de recherches scientifiques

Fiche Action N°23 : Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale

Porteur de l'action	Plateforme Territoriale d'Appui CH Laborit
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ● 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. ↘ Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes en situation de handicap
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Structures intersectorielles spécialisées en réhabilitation psycho-sociale au CH Laborit ● Programmes de soins individualisés et interventions précoces ● Clarification de parcours : prévention, orientation... ● Gestion de l'urgence psychiatrique, de la crise ● Ruptures de soin dans le parcours de vie à prévenir ● Coordination de parcours pour aider à la continuité des soins ● Prise en charge pluridisciplinaire et partenariale à articuler ● Accès aux soins somatiques, aux soins et diagnostic et l'accès aux droits ● Inclusion de la Réhabilitation dans un programme de recherche ● Action de soutien au bénéfice des familles et des proches ● Amélioration de l'information sur l'existence d'association d'aide ● Signalement d'évènements indésirables (déclarations/CREX)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Organiser une coopération entre les coordonnateurs du territoire de santé internes au CH Laborit et ceux de la PTA : <ul style="list-style-type: none"> ○ Faciliter l'accès aux soins de RPS par la sollicitation du guichet unique ouvert aux partenaires des secteurs sociaux, médico-sociaux et aux acteurs eux-mêmes soit par : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'accès à une fiche de liaison simplifiée remplie par les professionnels ▪ l'appel à un numéro de téléphone unique pour prise de renseignements, de RDV ○ Œuvrer à la structuration des échanges entre partenaires dans le cadre de la coordination de parcours avec : <ul style="list-style-type: none"> ▪ planification annuelle de temps de rencontre entre les acteurs du sanitaire, sanitaires et social,... ▪ élaboration d'une charte de coordination interprofessionnelle du parcours de soin et de vie (quel coordonnateur pour quelle personne ?, définition des profils des bénéficiaires, conceptualisation d'une carte réseau,...) » Définir le parcours en RPS par : <ul style="list-style-type: none"> ○ la conceptualisation des étapes de vie de la personne ○ la formalisation de partenariats favorisant et garantissant le recours aux dispositifs de droit commun (Groupe d'Entraide Mutuelle, les compensations du handicap, le parcours résidentiel, l'accès aux structures alternatives à l'hospitalisation)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ la structuration du soutien aux aidants, proches et familles ○ le développement de la fonction de pair aidant et de Médiateur en Santé Pair au sein du pôle de soins intersectoriels (CREATIV et Maison de la Réhabilitation Psychosociale) <ul style="list-style-type: none"> » Ouvrir un Centre d'Activités Thérapeutiques à temps partiel (CATTP) sur la réhabilitation psycho sociale et la remédiation cognitive pour les détenus dans le cadre du projet de Structure d'Accompagnement à la Sortie (projet SAS versant sanitaire) » S'inscrire dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en créant un groupe d'EPP pluriprofessionnel afin d'organiser le dépistage précoce de la psychose émergente en lien avec la médecine préventive et libérale, l'Éducation Nationale, le PUPEA, les CMP des pôles adultes avec utilisation d'outils d'évaluation et d'orientation communs... » Développer les compétences en matière d'auto soins » Créer un poste de coordinateur ainsi qu'un temps partiel de médecine générale pour développer des actions d'éducation thérapeutique et assurer l'interface avec la médecine de ville » Développer l'accès des usagers à des « directives anticipées » pour faire face à la crise » Sensibiliser les différents acteurs des unités de soins, les coordonnateurs de parcours à l'utilisation d'outils tels que la carte réseau, le plan de crise personnalisé, réfléchi et co-construit avec l'utilisateur
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Usagers – Familles - Le plus précocement possible au bénéfice de toutes personnes présentant les premiers signes avant-coureurs de décompensation, rechute ou de dysfonctionnement
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluation et bilan (06/20) de l'expérimentation en soins en RPS en unité d'HC (cf. fiche-action 20) ● Mise en œuvre du projet SAS ● Élaboration d'une fiche de liaison simplifiée pour le guichet unique ● Ouverture du guichet unique pour les usagers non hospitalisés ● Élaboration d'une charte ● Organisation de rencontre annuelle ● Création d'une EPP ● Formation de MSP ● Création du poste en médecine générale ● Utilisation de la carte réseau et du plan de crise individualisé
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● MDPH ● Partenaires du parcours résidentiel (<i>baillieurs sociaux</i>), ● GEM, ● Médecine préventive, services de soins sectoriels du CH Laborit, ● Coordonnateurs de parcours internes et externes au CH Laborit, ● Pairs aidants, familles...
Financement	<p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↕ Création de poste de coordinateur ↕ Création de temps de médecin généraliste
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan expérimentation soins en RPS en unité d'Hospitalisation Complète (nombre et nature des actions, ré-hospitalisation, DMS comparative, nombre de réunions cliniques pluridisciplinaires) ■ Rapport d'activité de l'HDJ CREATIV. ■ Quantification des actions de conseils et d'orientation ■ Nombre de contacts reçus (fiches de liaison, appels téléphoniques...) ■ Nombre de coordinateurs de parcours au CH Laborit ■ Nombre de MSP ■ Quantification des actions de concertation entre les coordonnateurs du territoire de santé ■ Bilan d'activité du groupe « Évaluation des Pratiques Professionnelles en RPS »

1.4. Axe stratégique : Coordonner et accompagner les parcours de soin et de vie

COORDONNER LES ACTEURS SUR LE TERRITOIRE POUR EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS

Axe stratégique : Coordonner et accompagner les parcours de soin et de vie Coordonner les acteurs sur le territoire pour éviter les ruptures de parcours –	
Groupe Transversal	
Fiche Action N°24 : Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques)	
Porteur de l'action	CH Laborit
Réflexion transversale	
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> ● 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfants, adolescents, adultes, en situation de handicap, personnes âgées en perte d'autonomie
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de la stratégie de santé décrite dans « Ma santé 2022 » qui fait de la notion de parcours de santé la base de construction des politiques publiques de santé. • Le parcours de soins s'élargit au parcours de santé et de vie et devient de plus en plus numérique afin d'optimiser et sécuriser la coordination nécessaire autour du patient. • La nécessaire coordination des acteurs amène progressivement à un décloisonnement des champs d'intervention, permettant un accompagnement global du patient sans rupture de parcours. • Le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 définit l'équipe de soins et sécurise juridiquement le décloisonnement et le partage d'informations entre acteurs, qui aujourd'hui se concrétisent autour d'outils numériques (MS Santé, DMP, Paaco-Globule, Télémédecine, dossier pharmaceutique...). Dans le département de la Vienne, la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) promeut les outils de coordination numériques du parcours et notamment l'outil Paaco-Globule. • Participation aux réunions pluridisciplinaires de la MDPH pour une meilleure adéquation des ressources aux besoins afin d'agir sur les listes d'attente d'orientation
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Fluidifier les orientations par le développement et par la participation effective à des espaces de coordination : <ul style="list-style-type: none"> ○ développer par exemple les «Évaluations des Pratiques Professionnelles » entre filières d'âge au sein du CH Laborit ○ développer des cellules de gestion des situations complexes dans le cadre des CLS comme au CLSM ○ conceptualiser et communiquer sur des procédures de recours aux soins à destination des usagers » Réduire les ruptures de parcours en créant des référents de parcours ou case-manager » Fluidifier les orientations par le déploiement d'outils numériques et d'appui à la coordination et en veillant à leur utilisation : <ul style="list-style-type: none"> ○ mettre en place des outils standardisés communs à l'ensemble

	<ul style="list-style-type: none"> des professionnels du territoire ○ développer les partenariats, les réunions de formation transversales à l'utilisation des outils ○ améliorer le lien hôpital-domicile grâce à une incitation au partage d'informations et à la sécurisation des échanges
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels du CH Laborit ● CLS/MDPH/Soins de premiers recours
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier des pratiques actuelles et des modes de partage ● Définir les informations à partager nécessaire à l'accompagnement du patient et identification des acteurs cibles en fonction de l'information ● Recenser les besoins ● Identifier les freins potentiels au partage d'information afin de les lever ● Rencontrer la Direction du CH Laborit, la CME et la Direction du système d'information du CH Laborit pour présenter les outils numériques disponibles <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification des différents outils à développer : <ul style="list-style-type: none"> ▪ CPAM : DMP ▪ ESEA et CPAM : Messagerie Sécurisée en Santé ▪ ESEA : Paaco-Globule ▪ URPS Pharmaciens : Dossier pharmaceutique (conciliation médicamenteuse) ● Élaboration de procédures de formalisation au partage d'informations ● Recensement/élaboration d'outils standardisés (fiche de liaison à la sortie pour la fédération psychiatrie de la personne âgée, expérimentation d'envoi de lettre de sortie normée par MS Santé,...) ● Déploiement des outils et formation des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ○ CPAM : DMP, MS Santé ○ ESEA : Paaco-Globule, MS Santé ○ Dossier pharmaceutique : URPS Pharmaciens ● Pour le déploiement de Paaco-Globule, il peut être envisagé de démarrer, dès 2019, avec la Fédération de psychiatre de la PA avec laquelle le travail en réseau est déjà engagé avant de poursuivre sur les secteurs Adultes et Enfants-Adolescents. ● Formalisation de partenariats et d'un cadre d'échange d'information (utilisation du bon outil)
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● ARS ● Médecine libérale/paramédicaux libéraux/partenaires médico-sociaux ● URPS Pharmacien ● ESEA ● CPAM
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Achat des logiciels et outils numériques (smartphones, tablettes etc...)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hospitalisations/ré hospitalisations évitées ■ DMP : nombre de dossiers créés ou alimentés ■ Paaco-Globule/ Nombre de dossiers partagés, ■ Nombre de réunions Evaluation des Pratiques Professionnelles ■ Nombre de réunions Cellules Cas Complexes et cas d'étude

Fiche Action N°25 : Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie

Porteur de l'action	Membres de la convention Cadre "Sanitaires/médico-sociaux"
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ↗ Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins. ↗ Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Nouveau-Nés, enfants, adolescents
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à la connaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, ainsi que les actions menées. • Nécessaire amélioration de la visibilité et des portes d'entrée au CH Laborit • Délais de RDV souvent jugés trop longs • Disparité de l'accès aux soins psys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers • Retard à la prise en charge malgré un repérage précoce par crainte des familles du soin psy • Manque de liens entre les différents partenaires du sanitaire, du social et du médico-social • Aggravation des profils des enfants en EMS (handicaps plus lourds, troubles du comportement) • Accompagnement des enfants « à difficultés multiples » : psychologique, pédopsychiatrique, sociale, scolaire • Insuffisance de gestion inter-institutions des situations de crise • Besoin de renforcement des coopérations
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Développer la communication et les échanges avec les différents partenaires : médecins généralistes, pédiatres, professionnels libéraux, éducation nationale, services médico-sociaux et sociaux. » Développer un langage commun entre le sanitaire, le social et le médico-social et la PJJ par l'analyse de la pratique et l'intervention hors les murs des services de pédopsychiatrie » Renforcer et développer les consultations infirmières au sein des structures médico-sociales, sociales, maisons de santé, maisons de la solidarité... » Atteindre les familles socialement isolées (secteur rural excentré), à risques multiples, en situation de précarité grâce à une équipe mobile en lien avec la Maison des Adolescents et avec la Maison de la Petite enfance. » Équipe mobile vers le social » Équipe mobile vers le médico-social, notamment dans les IME » Équipe mobile vers la PJJ

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de 1er recours ● Les acteurs du social et médico-social ● Les usagers et leurs représentants ● Les acteurs du champ sanitaire
Étapes	<p>Moins d'un an</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Début de consultations d'infirmier de pédopsychiatrie dans une ou deux MDS du secteur rural par redéploiement des infirmiers de CMP (une demi-journée tous les 15 jours) ● Définir les besoins des IME, institutions APSA et ITEP pour l'intervention d'une équipe mobile versus l'utilisation d'une vacation de pédopsychiatre ● Définir les attentes de l'ASE et de la PJJ quant à la possibilité d'intervention d'une équipe mobile dans leurs services ● Définir les missions de l'équipe mobile, le processus et les critères d'intervention, les partenariats et les coopérations, l'organisation et le fonctionnement, les compétences et les ressources humaines, le budget de fonctionnement et les modalités d'évaluation du dispositif. <p>De 1 à 3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recrutement de personnel ● Montée en charge des interventions de l'équipe mobile après la création de moyens spécifiques dédiés aux missions qui auront été définis au préalable ● Couverture des établissements sociaux et médico-sociaux demandeurs qui auront participé au projet ainsi que l'unité SAS (fiche-action N°17 du PTSM) et l'unité d'hospitalisation de semaine 6-12 ans (fiche-action N°18 du PTSM). ● Couverture d'une partie des maisons de santé du département. <p>Dans les 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Couverture des services ASE et PJJ demandeurs qui auront participé au projet ● Couverture de l'ensemble des maisons de santé du département ● Couverture de l'ensemble des IME du département qui auront participé au projet
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● CD86 ● ESMS ● PJJ ● Institut Départemental pour la protection de l'Enfance et l'accompagnement des Familles ● Fédération des maisons de santé et CPTS
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Redéploiement de certains moyens du social, du médico-social et du CH Laborit à définir en fonction de l'évaluation initiale des besoins (étape 1) ↗ Création de postes spécifiques, en majorité par un nouveau financement à définir en fonction de l'évaluation initiale des besoins (étape 1).
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de structures concernées par les interventions de l'équipe mobile ■ Nombre de consultations réalisées par l'équipe mobile ■ Concernant les enfants/ados en EMS et/ou foyers ASE : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre d'hospitalisations programmées ○ Nombre d'hospitalisations en urgence ○ Nombre d'avis pédopsychiatrique demandé aux urgences du CHU

Fiche Action N°26 : Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale

Porteur de l'action	Établissements sociaux et médico-sociaux
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfants, adolescents.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Manque de possibilité d'accueil dans les structures médico-sociales (IME, SESSAD, UEM) et dans les structures d'aval médico-social (MAS et FAM). Problème des amendements Creton et du manque de libération de places en établissement médico-social enfants/ados. ● ULIS qui ne sont pas toutes couvertes par les SESSAD ● SESSAD spécifiques : TSA et ITEP qui ne couvrent pas tout le département ● Difficulté d'inclusion des enfants porteurs de troubles psychiques en milieu scolaire ordinaire ● Manque de structures pour les enfants 3-6 ans présentant un important retard de développement sans handicap moteur majeur, ni TSA mais qui doivent bénéficier d'un accompagnement à la journée et dont la scolarité paraît impossible même avec aide humaine ce qui sera d'autant plus crucial lorsque la scolarité sera obligatoire à partir de 3 ans. ● Manque de passerelle des IME vers les ULIS : le profil des enfants IME changent, leur niveau cognitif est plus hétérogène et le besoin de contenance est plus important. Il y a nécessité de prévoir le passage de l'IME vers les ULIS quand les enfants/ados sont capables de réinvestir les processus cognitifs et donc de réinvestir les apprentissages. ● Cadre fixé par l'ARS : En parallèle des travaux conduits par le groupe de travail du PTSM, l'ARS a précisé les objectifs fixés sur le département de la Vienne, conformément au Schéma Régional de Santé. Ces objectifs envisagent la création d'un SESSAD pour enfants déficients intellectuels et en situation de handicap psychique sous forme d'une plateforme départementale organisée autour d'un guichet unique. L'évolution du SESSAD sur le territoire se réalise dans le cadre de la transformation de l'offre, par redéploiement de places d'IME vers des places de SESSAD. Afin de faciliter la transition, des crédits d'amorçages ont été accordés. La plateforme devra être opérationnelle pour la rentrée scolaire 2020/2021.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Ajustement des places dans les établissements médico-sociaux » Développement et restructuration des SESSAD polyvalents, étayés par des SESSAD spécialisés/SESSAD Ressources pour des troubles spécifiques (troubles du langage, troubles des apprentissages, TSA, troubles du comportement, troubles moteurs, troubles sensoriels...) » Penser une ligne directrice dans le parcours, portée par une institution, une équipe pour poursuivre l'accompagnement du jeune et de sa famille et éviter les situations de rupture de soins et de parcours
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les acteurs médico-sociaux ● Les usagers et les familles

Étapes	<p>Les étapes seront adaptées en fonction du cadrage de l'ARS</p> <p>Moins d'un an :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition des nouvelles organisations des établissements sociaux et médico-sociaux • Évaluation des besoins d'évaluation et d'accompagnement en pédopsychiatrie (travail de la fiche 24) <p>De un à trois ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation du parcours de soin des enfants/adolescents ayant des besoins spécifiques notamment en santé mentale.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des associations gestionnaires d'IME et de SESSAD.
Financement	<ul style="list-style-type: none"> 👉 ARS
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> 📌 Répartition de l'offre de soin sur le territoire 📌 Nombre de places d'IME et de SESSAD 📌 Nombre d'enfants sans solution 📌 Délais d'attente avant admission en IME et en SESSAD 📌 Nombre d'enfants d'IME en inclusion 📌 Articulation avec les libéraux sur les territoires (nombre de conventions).

Fiche Action N°27 : Évolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate

Porteur de l'action	CH Laborit Etablissements médico-sociaux
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes âgées en perte d'autonomie. ● Personnes en situation de handicap.
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● L'établissement suit l'évolution de la population des patients hospitalisés au long cours. Certains patients ne relèvent pas de l'hospitalisation en psychiatrie. ● Une convention avec la MDPH permet une représentation du CH Laborit dans différentes réunions pour améliorer les orientations vers le médico-social et suivre les listes d'attente. ● Des rencontres régulières ont lieu entre les équipes des unités de patients au long cours du CH Laborit et certaines MAS du département (APAJH et MAS du CH Laborit) pour éviter les ruptures de parcours et les hospitalisations intempestives et non préparées. ● Manque de places MAS avec des listes d'attente conséquentes ● Manque de places en FAM au niveau départemental ● Manque de places en foyer de vie au niveau départemental ● Manque de places sociales en EPHAD. ● Situation actuelle au CH Laborit : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'unité AMADEUS de 32 lits est dédiée aux patients déficitaires lourdement handicapés ○ Une quinzaine de patients ont un dossier d'orientation MDPH et attendent d'être orientés depuis plusieurs années mais ne sont pas prioritaires pour leur admission en établissements médico-sociaux. ● La diminution capacitaire de l'établissement porte sur les patients hospitalisés au long cours inadéquats. Le CH Laborit a déjà restructuré son organisation avec la création en 2018 de deux unités intersectorielles et la diminution de lits (perspectives de – 40 lits en 2020).
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Orienter les patients qui sont inadéquats et donc n'ayant pas de troubles psychiatriques dans des lieux d'hébergement adaptés à leur handicap en gardant à l'esprit que certains patients souffrant de troubles psychiatriques nécessitent des hospitalisations de longue durée. » Augmenter les places en FAM, MAS et foyer de vie pour accueillir les patients du CH Laborit qui ont une orientation MDPH.

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes hospitalisées au long cours en psychiatrie qui n'ont pas de pathologie psychiatrique le nécessitant.
Étapes	<p>Moins d'un an :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Finaliser la restructuration des secteurs (passage de 4 à 2 unités sectorielles pour patients chroniques ce qui diminuera la capacité du CH Laborit ● Poursuivre le suivi de la population des patients inadéquats hospitalisés en psychiatrie (problèmes neurologiques, gériatriques etc...) avec l'aide de l'ORS NA et réfléchir à de nouvelles actions. <p>De un à trois ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Projet d'une transformation de 15 lits d'hospitalisation complète (Unité AMADEUS) en places médico-sociales "MAS" rattachée au CH Laborit ● Création d'une équipe mobile médico-sociale pour fluidifier les parcours de vie des personnes.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Structures médico-sociales de la convention Cadre signée avec le CH Laborit ● MDPH ● Conseil départemental de la Vienne ● ORS NA ● CHU
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Financement de l'équipe mobile par les structures médico-sociales ↗ Financement par l'ARS des places MAS ↗ Financement par le conseil départemental des places en FAM et foyer de vie, les EPHAD.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi du nombre de patients hospitalisés au long cours au CH Laborit.

AMELIORER LA DISPENCIATION DES SOINS SOMATIQUES

Axe stratégique : Coordonner et accompagner les parcours de soin et de vie Améliorer la dispenciation des soins somatiques –	
Groupe Transversal	
Fiche Action N°28 : Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes	
Porteur de l'action	Maisons de santé de la Vienne dans l'attente des CPTS Collège de la médecine générale du CH Laborit
REFLEXION TRANSVERSALE	
Axe du DTSM	 7. L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
Priorité du PTSM	 Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
Population cible	 Nouveaux nés, enfants, adolescents, personnes addictes, personnes âgées, personnes en situation de handicap
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients atteints de troubles psychiques sévères ont une morbi-mortalité très supérieure à la population générale à cause des comorbidités somatiques (-15 ans à 20 ans d'espérance de vie). • Pénurie médicale des médecins généralistes dans certaines zones périphériques, y compris urbaines, qui rend encore plus difficile l'accès aux soins somatiques ; • Au CH Laborit, les patients ont un bilan complet somatique pendant l'hospitalisation à temps plein mais lorsqu'ils sont suivis en ambulatoire les liens avec les médecins généralistes traitants ne sont pas systématiques et certains n'ont pas de médecins généralistes traitants. Toutes les unités ne sont pas pourvues en temps de médecins somaticiens. • Manque de professionnels qualifiés pour la recherche étiologique des troubles du développement (Ophtalmologiste, orthoptiste, neuropédiatre...) • Les infirmiers libéraux dans la Vienne ne sont pas en nombre suffisant et ne peuvent pas assurer les suivis pour la délivrance du traitement médicamenteux. • Les médecins traitants n'ont pas d'informations suffisantes sur l'organisation des soins au CH Laborit qui est peu lisible et trop complexe • Les médecins traitants n'ont pas tous la même pratique et les mêmes demandes concernant la psychiatrie (prescription du traitement psychotrope, suivi au domicile, de la famille etc...) rendant difficile l'organisation des liens.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer la coordination entre le CH Laborit et les soins primaires (médecins généralistes, infirmières libérales et ASALEE) en fournissant les documents nécessaires au suivi des patients (DMP, fiches de liaison, MS Santé). » Améliorer le suivi somatique des patients atteints de pathologies psychiatriques chronique ou addiction sévère sans médecin traitant. » Travailler sur le développement d'un pôle de soin somatique avec un axe d'évaluation et de diagnostic des troubles du développement » Mieux informer les médecins généralistes des ressources existantes en soins psychiatriques et des soins prévus et prodigués en ambulatoire (campagne d'information, site Internet, réunions sur les secteurs conjoints psychiatres/médecins généralistes traitants). » Aider les médecins généralistes dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques complexes et organiser une réponse pour un avis spécialisé quel que soit le problème psychique et quel que soit l'âge de la personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée).

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Personne quel que soit son âge ayant un trouble psychique. ● Patient atteint de troubles psychiques chroniques et invalidants ou présentant une addiction sévère sans médecin traitant.
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre au cœur du dispositif partenarial la Plateforme territoriale d'appui comme système ressource pour la coordination entre les médecins généralistes et le CH Laborit <ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser l'outil Pacco-Globule ○ Renseigner le DMP pour l'actualisation des ordonnances et des données de soins ○ Renseigner systématiquement le carnet de santé des enfants ● Améliorer les liens entre les médecins généralistes et les médecins somaticiens du CH Laborit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire connaître aux somaticiens et internes du CH Laborit les outils existant ○ Utiliser les outils numériques en cours de développement pour communiquer avec les médecins traitants et les IDE ● Informer la Plateforme Territoriale d'Appui et les coordinatrices des MSP <ul style="list-style-type: none"> ○ Sur les organisations de soin au CH Laborit ○ Repenser le site Web du CH Laborit pour avoir un onglet de partage ○ Mettre en place un numéro unique d'appel ● Aider les médecins traitants <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborer conjointement une fiche de synthèse à transmettre pour les cas complexes ○ Former les infirmières ASALEE aux entretiens motivationnels pour initier les prises en charge aux troubles addictifs ● Pour améliorer la prise en charge somatique ambulatoire des patients atteints de pathologie mentale ou addictive sévère et chronique qui n'ont aucun suivi par un médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir du CMP et concernant la population urbaine de Poitiers <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser le nombre de patients concernés auprès des psychiatres du CMP de Poitiers, des infirmiers de secteur, sur un ou deux secteurs ▪ Expérimenter l'efficacité d'une consultation de médecine générale effectuée par un médecin somaticien du CH Laborit ou un médecin de ville, au sein du CMP intersectoriel de Poitiers, à destination de patients psychotiques chroniques ou addictifs sévères sans aucun suivi de médecine générale, à une fréquence à définir en fonction du nombre de patients concernés et qui concernerait les patients d'un ou deux secteurs
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes libéraux ● Infirmiers libéraux ● Médecins somaticiens du CH Laborit ● Psychiatres du CH Laborit ● Internes du CH Laborit ● Plateforme Territoriale d'Appui.
Financement	<p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> 👉 Un ETP de secrétariat ou de coordinateur de parcours 👉 Trois ETP de médecins somaticiens au CH Laborit <ul style="list-style-type: none"> ○ ½ ETP AMADEUS, ○ ½ ETP CMP, ○ ½ Psychiatrie de la Personne Agée, ○ 1 pédiatre ou médecin généraliste en pédopsychiatrie, ○ ½ TCA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan évaluatif à un an de l'utilisation des outils spécifiques ■ Nombre de patients vus en consultation au CMP en ambulatoire par les médecins somaticiens ■ Nombre d'infirmières ASALEE formées aux entretiens motivationnels et nombre de patients en ayant bénéficié ■ Nombre de réunions et de participants entre les médecins des maisons de santé (puis les CPTS) et les médecins somaticiens du CH Laborit ■ Compte-rendu et nombre d'actions de coordination mises en place.

LISTES DES PARTICIPANTS

1.5. Institutions représentées

Institution	Nom/Catégorie professionnelle	Représentant	Fonction/pôle	
ARS 86	Directeur	GUILLARD Claude	Directrice	
		VANHILLE Sylvie	Directrice adjointe	
	Chargée d'animation territoriale	HEURTEVENT M. Josée (à partir de juin 2019)	Pôle animation territoriale et parcours	
CH Laborit	Cadre supérieur de santé	ALLIX Didier	Animateur du PTSM	
		BONNET-TANNEUR Corinne	Pôle D	
		MARTINEAU Catherine	Direction des soins	
		MATHIEU PHILIPPE	Psychiatrie de la personne âgée	
	Cadre de santé	BEZAGU Virginie	Direction des soins	
		BLOSSIER Patrick	Pôle A	
		BOUIGES Aude	Pôle D	
		GUALANDRIS Virginie	Pôle D	
	Infirmier	JOULIN Franck	Infirmier Pôle A	
		MORILLON Pauline	Pôle D	
	Assistante sociale	Praticien	PAILLOU Véronique	Psychiatrie de la personne âgée.
			BOUET Roland	Psychiatre Chef du Pôle A Co- pilote de groupe.
			GUILLARD-BOUHET Nathalie	Psychiatre Pôle D
			LEVY-CHAVAGNAT Diane	Psychiatre Pôle A
			PAILLARD Christelle	Psychiatre Pôle D
			WANGERMEZ Carole	Psychiatre Pôle D
			GIRAULT-BOUCHAND Lorène	Psychiatre Pôle D Co- pilote de groupe.
			PAPIN Stéphanie	Psychiatre Pôle D
			RAFFENEAU Florence	Pédopsychiatre Pôle PUPEA Co- pilote de groupe.
			RICHARD Philippe	Psychiatre Pôle A
Professeur GICQUEL			Chef de pôle PUPEA	
ADAPEI 86			LESTREZ Michel	Directeur du Pôle Habitat
ADSEA			MAZIERES Sylvie	Directrice
ARGOS 2001	JADEAU Julie	Représentant des usagers		
	LAVIGNOTTE Jacques	Représentant des usagers		
Associations	Association du Service de Santé au Travail de la Vienne	DERENANCOURT Dominique	Directeur	
	Petits pas, Les pâtes au beurre	VILLAIN Daniel	Psychiatre	
	Association d'Aide au Devenir des Handicapés (86)	BERNIER Christelle	Directrice	
	Association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont (86)	SAUGERE Bruno	Directeur	
	Croix Rouge française / Le Hameau service (foyer de vie/ FAM)	BESSERON Olivier	Directeur	
	UDAF86	NSON Hyacinthe		
		LARROUY Anne	Adjointe au chef de Pôle insertion	
	UNAFAM	GIRARD Monique	Représentant des familles d'usagers	
		HOFFMANN Annick		
		PETARD Yves		
CCAS	Châtellerault	JUSSIAME Laetitia	Responsable Résidence Autonomie « Tivoli »	
		GARCIA TERRIOT Pascale	Coordnatrice /CLIC	
		CLERMIDI	Représentant Mme GARCIA TERRIOT Pascale	

Institution	Nom/Catégorie professionnelle	Représentant	Fonction/pôle	
		ROBERT Sonia	Chargée de mission Service santé publique Sécurité civile	
	Poitiers	BOUNAUD Véronique	Responsable du Pôle accompagnement Santé	
		CHEVALLIER COMPAIN Elisabeth	Directrice de service	
Conseil départemental 86	ASE	JOURDAIN Valérie	ROCHE Aurélie	Coordinatrice
	CDAPH	GEAY Corinne	Directrice Handicap Vieillesse	
	Commission de santé CTS86	BARRAUD Anne Marie	Commission Autonomie et Citoyenneté	
		Docteur BLOTTIAUX Florence	Médecin conseiller technique départemental	
	IDEF 86	FASULA Claude	Directrice	
		BRUNET Laure	Responsable	
	MDPH	ROBUCHON Pauline	Directrice adjointe	
		GAUTIER Carole	Médecin	
		LEGARS Emilie	Directrice adjointe	
Protection Maternelle et Infantile	Docteur RETAUD Florence	Médecin coordinateur		
EHPAD	Vivonne et Marguerite le Thillier Poitiers	BELAZREG Frédérique	Médecin coordonnateur	
	La Brunetterie Sèvres Anxaumont et les Chataigniers Chauvigny.	BIGEAU Céline	Directrice	
		COLLET Fabienne	Stagiaire	
	Payroux	COQUILLEAU SYLVIE	Directrice	
GHT	Montmorillon	AUXIRE Pauline	Praticien hospitalier + CHL (géronto psychiatrie)	
	Groupement Hospitalier Nord Vienne	BARON-BELAN Christine	Chef de service pôle gériatrique	
	CHU	MIGEON DUBALLEY Isabelle	Gérialtre	
PEP86	Pôle Enfance de l'Actiparc de Migné-Auxances	MOREAU Ronan	Directeur Co-pilote du groupe.	
		FAJAC Christine	Directrice Adjointe Le Roc	
	Institut Médico-Educatif	TATI Séverine	Psychologue IME Montmorillon	
Ministère de la Justice	Protection judiciaire de la jeunesse	BIDAULT Vincent	Infirmier conseiller technique en promotion de la santé	
Contrat locaux de santé	Loudunais	ALTERINO Anne-Claire	Pays Loudunais	
GCS ITINERAIRE SANTE, groupement de coopération sanitaire		PEFFERKORN Jean-Luc	Directeur	
	MAIA Sud Vienne	DUJONCQUOY Sarah	Responsable du dispositif	
		PERRET Élise	Représentant Mme DUJONCQUOY Sarah	
	Plateforme Territoriale d'Appui	RAPITEAU Virginie	Infirmière coordonnatrice	
	CLIC-RGPMSV.	AUGER Céline	Psychologue PT86 Nord et Sud Vienne	
		LEBLANC Valentine	CLIC de Châtelleraut	
	Réseau gérontologique	DAUGER Damien	Territoire Les Vallées du Clain.	
GODET Hélène		Infirmière Coordinatrice Territoire Nord Vienne		
Communauté de communes	Vienne et Gartempe	HARENT Béatrice	Chargée de mission Pôle attractivité du Territoire	
Autres	EKIDOM	BIDAULT Christelle	Responsable Pôle Accompagnement social	
	ESEA Nouvelle Aquitaine	COLIN Arnaud	Chef de projet	
		NEAU Alysse	Chef de projet	
	Comité Poitevin pour l'Education et l'Accompagnement Spécialisés	LE BERRE Yann	Directeur	
	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique de Guron	LIMINANA Thierry	Directeur	

1.6. Assemblée plénière

Institution	Catégorie	Représentant	Fonction
ARS 86		GUILLARD Claude	Directrice
		VANHILLE Sylvie	Directrice adjointe
Centres Hospitaliers	CH Laborit	VERDUZIER Christophe	Directeur
		PERON Sylvie	Présidente de CME
		RAFFENEAU Florence	Vice-présidente de CME
		BOUET Roland	Chef du Pôle A
		GIRAULT-BOUCHAND Lorène	Praticien hospitalier
		BRETAGNON Jean-François	Directeur des soins
		DUMONT Françoise	Directrice adjointe
		NONY Juliette	Directrice adjointe
		BOUQUET Rolande	Chef du Pôle des soins intersectoriels
		JAAFARI Nemat	Chef du Pôle Universitaire Adulte
	GICQUEL Ludovic	Chef du Pôle PUPEA	
	MARTINEAU Catherine	Cadre Supérieur de Santé	
	ALLIX Didier	Cadre Supérieur de Santé	
	Centre Hospitalier Universitaire	DEWITTE Jean-Pierre	Directeur général
		DICHAMP Isabelle	Adjoint du directeur Coopération et Territoires
		PACCALIN Marc	Chef Pôle Gériatrie
GH Nord Vienne	MIGEON-DUBALLET Isabelle	Responsable UCC Gériatrie	
Associations d'usagers	UNAFAM	BARON-BELAN Christine	Responsable gériatrie
		PETARD Yves	Délégué départemental
	ARGOS	RENAUD Jean	Représentant des usagers
		LAVIGNOTTE Jacques	Représentant des usagers
Association d'Intérêt Public	PEP 86	TAULE Olivier	Directeur
Associations Gestionnaires privées	ADAPEI 86	TOURENNE Franck	Directeur
		MALATIA Christian Jacques	Directeur
	UDAF 86	GENTY Patrick	Directeur Pôle Insertion
		LARROUY Anne	Cheffe de service Pôle Insertion
	APAJH86	FRANCOIS-BOUGAULT Gilles	Directeur
	ADSEA 86	LAFON Olivier	Directeur
		GUILBAULT Justine	Responsable Qualité Sécurité Développement
	AUDACIA	JOUVE Jean-Marc	Directeur
AADH	MARCEAU Martine	Présidente	
	BERNIER Christelle	Directrice des services	
Bailleurs Sociaux	AROSH PC	GUIGNARD Anaïs	Directeur
		BONNET Stéphanie	Directrice Générale
	EKIDOM	BESSONNAT Sylvie	Directrice Services Clientèle
		BIDAULT Christelle	Coordinatrice Accompagnement Social/Direction Services Clientèle
CLSM ET CLS	CLSM Poitiers	CHEVALLIER-COMPAIN E.	Directrice des services Action Sociale
	CLSM	BOUNAUD Véronique	Responsable du pôle accompagnement santé CCAS
	CLS Châtelleraut	ROBERT Sonia	Chargée de mission santé publique
	CLS Montmorillon Lussac	Béatrice HARENT Béatrice	Chargée de mission santé Pôle attractivité du territoire
	CLS Loudunais	ALTERINO Anne Claire	Coordinatrice
Conseil Départemental	AUTONOMIE HANDICAP	ANDRAULT-DAVID Marion	Directrice Générale adjointe
	DGS	DUBREUIL Christian	Direction Générale des Services Départementaux
	PMI/ASE	PIERRE Frédéric	Direction Enfance Famille
	IDEF 86	FASULA Claude	Directeur

Institution	Catégorie	Représentant	Fonction
Croix Rouge	Le Hameau Service	BESSERON Olivier	Directeur
CPAM	CPAM 86	CLEMENT Frédéric	Président du conseil de la CPAM de la Vienne
Economie sociale et solidaire	MUTUALITE	DAUGE Hervé	Directeur
EHPAD	La Brunetterie et Les Chataigniers	BIGEAU-BECOT Céline	Directrice
	Les Cèdres - Payroux	COQUILLEAU Sylvie	Directrice
	La Résidence d'Or - Montmorillon	JOUANNET Louise	Directrice
	Théodore Arnault - Mirebeau	PERRIN Thierry	Directeur
Foyer logement	Marie Louise Troubat - Poitiers	NIVET-BARLET Corinne	Directrice
	Maisonnée d'Avaucourt - Châtelleraut	LE GALL Aurore	Directrice
		PUJOL Maryline	Directrice
MDPH	MDPH 86	COURTOIS Jean-Marie	Directeur
Professions libérales	Professionnel de santé	BOUCHAND Philippe	Médecin
		BIRAULT François	Médecin
Rectorat	CT RECTEUR	TISSIER FIZAZI Patricia	Conseillère technique
	CT DSDEN 86	BLOTTIAUX Florence	Médecin Conseillère technique
	DDCS 86	MOREAU Véronique	Directrice
Services de l'Etat	PJJ 86	FREMONT Eveline	Directrice Territoriale
		BIDAULT Vincent	Conseiller technique Santé PJJ Poitou-Charentes
		DELAUNEY Guillaume	Responsable des politiques institutionnelles
		SOUMBO Emile	Secrétaire Général
Université	Médecine universitaire	LE TARNEC Jean-Charles	Médecin directeur
SSR Addictologie	La Gandillonnerie	COQUILLEAU Ollivier	Directeur
Autres	GCS Itinéraire santé	PEFFERKORN Jean-Luc	Directeur
		PERRET Elise	Responsable du dispositif MAIA Nord Vienne
		COTTINEAU Céline	Chargée de projets, responsable de l'antenne de la Vienne
	CTS	BARRAUD Anne-Marie	Usager siégeant au CTS
		SURY Eric	Président du CTS
	GEM	LE GAL Stéphanie	Animatrice GEM La Cordée
		MELIN Fabrice	Président
		GIRON Jean-Christophe	Vice-président
	ABSA	SIMEONI Olivier	Animateur GEM UDAF Châtelleraut
		LECLERE Stéphanie	Animatrice UDAF "Au bonheur du GEM" Poitiers
		DELAGE Anouk	Référente GEM UDAF Loudun
		SAUGÈRE Bruno	Directeur
		LE BERRE Yann	Directeur
	CPPEEH	LIMINANA Thierry	Directeur
Association St Louis de Guron - Payré		VERRIER Jean-Pierre	Psychiatre
Collectivité	Mairie de Châtelleraut	CASSAN-FAUX Nelly	Conseillère municipale à la santé
		MONAMY Agnès	Responsable du service santé publique/sécurité Civile

* Composition à la date du 5 Février 2018, ne prenant pas en considération les modifications intervenues jusqu'à ce jour.

1.7. Groupes de travail

GROUPE "PERINATALITE-ENFANCE-ADOLESCENCE"

- Pilotes du groupe
Docteur Florence RAFFENEAU, praticien hospitalier Pédopsychiatre, CH Laborit
M. Ronan MOREAU, directeur adjoint CAMSP/SESSAD/CMPP de l'Actiparc,
- 22 candidatures

CLS LOUDUN	1	Lycée Raoul Mortier MONTMORILLON	1
APSA	2	IREPS	1
Pôle Enfance ADSEA 86 CEFORD/DAMIE/FEM/SAMNA	1	CH Laborit	2
CLSM POITIERS	1	PEP 86	1
PJJ	1	Médecin conseillère technique DSDEN 86	1
Directrice MJC 21	1	LPA JM BOULOUX MONTMORILLON	2
Pôle enfance de l'Actiparc CAMSP/SESSAD/CMPP	3	IDEF86	1
ADAPEI	1	Professions libérales	2

- Après étude des candidatures, échanges et propositions lors du COFIL, la composition du groupe est arrêtée au nombre de 21 membres :

Représentant	Institution
ALTERINO Anne-Claire	Coordinatrice CLS Pays Loudunais
BIDAULT Vincent	Direction territoriale PJJ Poitou-Charentes
BLOTTIAUX Florence	Médecin conseil technique DSDEN 86
BOUCABEILLE Yann	Directeur adjoint Pôle Enfance ADSEA86
BOUCHAND Philippe	Médecin généraliste libéral – conseil de l'ordre- URPS
BOUNAUD Véronique	CLSM Poitiers
BUSSY Fabrice	Responsable du Pôle Information Médiation et Conciliation - MDPH
CLERMIDI Isabelle	Directrice MJC Lussac
COTTINEAU Céline	IREPS chargée de projets
FAJAC Christine	ADAPEI
FASULA Claude	Directrice - IDEF86
GATARD Pierre	Pédiatre libéral - Poitiers
MALLET Damien	Praticien hospitalier – Adolescence – CH Laborit
MATTELY Pauline	Conseillère principale d'éducation – LPA J.M. Bouloux Montmorillon
MICHON Christine	APSA
PIERRE Frédéric remplacé au cours des travaux par ROCHE Aurélie	ASE
QUINTARD Bruno	Proviseur lycée Raoul Mortier Montmorillon
RETAUD Florence	Médecin responsable PMI
ROCHER Cédric	CAMSP/SESSAD/CMPP du PEP86
TANNEUR Philippe	Cadre supérieur de santé – CH Laborit
TATI Séverine	Psychologue IME et SESSAD Montmorillon

Pour l'élaboration de certaines fiches-action plus précises, il a été demandé la collaboration du Professeur Ludovic Gicquel, du Docteur Coralie Vincens, les directeurs des ESMS.

- Dates des Réunions
Jeudi 7 février 2019, Vendredi 10 mai 2019, Lundi 20 mai 2019, Jeudi 23 mai 2019.

GROUPE "ADULTES"

- Pilotes du groupe
Docteur Roland BOUET, praticien hospitalier, chef du Pôle A, CH Laborit
M. Jean RENAUD, représentant des usagers UNAFAM.
- 32 candidatures

CLS (Loudun/Châtelleraut/Montmorillon)	3	GEM	4
SISA / ADSEA	1	APSA	1
CH Laborit	7	Associations des usagers (ARGOS/UNAFAM)	2
Croix-Rouge	1	Itinéraire santé	1
UDAF 86	1	PEP86	2
CLSM	1	APAJH 86	1
TERRA NOVA	2	Service Action Sociale et Santé POITIERS	1
CCAS	1	SAMSAH	1
Adapei86	2		

Le COFIL a regretté ne pas avoir de candidature de représentant du CHU, des services tutélaires et des bailleurs sociaux. Le principe d'un représentant par institution a été retenu.

- Après étude des candidatures, échanges et propositions lors du COFIL, la composition du groupe est arrêtée au nombre de 20 membres :

Représentant	Institution
ATTARD Corinne	Chef de service TERRA NOVA/OASIS
BENAMGHAR Elodie	Psychologue IME Montmorillon et Adriers
BESSERON Olivier	Directeur CROIX ROUGE Française – Le Hameau Services – Foyer de vie - FAM
BONNET-TANNEUR Corinne	Cadre de santé CH Laborit – Suppléante : Catherine MARTINEAU
CHEVALIER-COMPAIN Elisabeth	Directrice de services – Service Action Sociale et Santé – Poitiers
FRANCOIS-BOUGAULT Gilles	Directeur APAJH 86
GENTY Patrick	Directeur du pôle Insertion – UDAF 86
HARENT Beatrice/Sonia ROBERT	Chargée de mission Santé – Communauté Communes Vienne et Gartempe
LAVIGNOTTE Jacques	Association ARGOS Vienne
LEGARS Emilie	Responsable du Pôle Aides et Orientations - MDPH
LEMERCIER Xavier	Médecin généraliste – Membre du CTS Vienne
LESTREZ Michel	Directeur du pôle HABITATS ADAPEI86
LEVY-CHAVAGNAT Diane	Psychiatre CH Laborit/CHU
MAZIERES-GABILLY Sylvie	Directrice SISSA/ADSEA
MELIN Fabrice	GEM La Cordée - Suppléant : Yvon MARTINIERE
PAILLARD Christelle	Psychiatre CH Laborit – Maison de la réhabilitation
PETARD Yves	UNAFAM
RAFFENEAU Dominique	Chef de service SAMSAH
RAPITEAU Virginie	Itinéraire SANTE
RICHARD Philippe	Psychiatre CH Laborit – Urgences de Châtelleraut

Pour l'élaboration de certaines fiches-action plus précises, il a été demandé la collaboration de :

- Docteur MARMIN Dominique ASST86
- Docteur DERENANCOURT Dominique, directeur général ASSTV86
- Professeur BIRAULT François, médecin généraliste
- Docteur DECHAUX Elisabeth, praticien hospitalier, médecin somaticien au CH Laborit
- Docteur POUPIN Laure, praticien hospitalier, médecin somaticien au CH Laborit
- Docteur LAPORTE Jean-Louis, médecin psychiatre libéral à Poitiers
- Docteur BERTHELOT Luc, médecin psychiatre libéral à Châtelleraut
- Docteur VOYER Mélanie, psychiatre au CH Laborit
- Docteur SERRA Wilfried, psychiatre au CH Laborit
- Monsieur POUPIN Christian, cadre supérieur de santé

- Dates des Réunions

Mercredi 6 mars 2019, Mercredi 3 avril 2019, Vendredi 26 avril 2019, Mercredi 15 mai 2019, Mercredi 22 mai 2019, Mercredi 5 juin 2019, Jeudi 11 juillet 2019.

(1) Sous-groupe Adultes « Promouvoir la santé mentale et la prévention »

Institution	Nom/Catégorie professionnelle	Représentant	Fonction/pôle
Associations	ADAPEI86	LESTREZ Michel	Directeur du Pôle Habitat
	ARGOS 2001	LAVIGNOTTE Jacques	Représentant des usagers
	« Petits pas, les pâtes au beurre »	VILLAIN Daniel	Psychiatre
	Croix Rouge française / Le Hameau service (foyer de vie/ FAM)	BESSERON Olivier	Directeur
	UNAFAM	PETARD Yves	Représentant des usagers
CCAS	Poitiers	CHEVALLIER-COMPAIN Elisabeth	Directrice de service
CH Laborit	Cadre supérieur de santé	ALLIX Didier	Pôle A
		MARTINEAU Catherine	Direction des soins
	Cadre de santé	BLOSSIER Patrick	
	Infirmier	JOULIN Franck	Infirmier
		MORILLON Pauline	Infirmière
	Psychiatre	GUILLARD-BOUHET Nathalie	CREATIV
BOUET Roland		Chef du Pôle A	
ITINERAIRE SANTE	Plateforme Territoriale d'Appui	RAPITEAU Virginie	Infirmière coordonnatrice

(2) Sous-groupe « Développer et faciliter l'accès aux soins Ambulatoires »

Institution	Nom/Catégorie professionnelle	Représentant	Fonction/pôle
Associations	ADAPEI86	LESTREZ Michel	Directeur du Pôle Habitat
	ARGOS 2001	LAVIGNOTTE Jacques	Représentant des usagers
	Croix Rouge française / Le Hameau service (foyer de vie/ FAM)	BESSERON Olivier	Directeur
	UNAFAM	GIRARD Monique	Représentante des usagers
		PETARD Yves	Représentant des usagers
CH Laborit	Cadre supérieur de santé	ALLIX Didier	Pôle A
	Psychiatre	BOUET Roland	Chef du Pôle A

(3) Sous-groupe « Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie »

Institution	Nom/Catégorie professionnelle	Représentant	Fonction/pôle
Associations	ADAPEI86	LESTREZ Michel	Directeur du Pôle Habitat
	ARGOS 2001	LAVIGNOTTE Jacques	Représentant des usagers
	« Petits pas, les pâtes au beurre »	VILLAIN Daniel	Psychiatre
	UDAF86	N SON Hyacinthe	
	UNAFAM	HOFFMANN Annick	Représentante des usagers
CCAS	Poitiers	PETARD Yves	Représentant des usagers
		BOUNAUD Véronique	Responsable du pôle accompagnement Santé
CH Laborit	Cadre supérieur de santé	CHEVALLIER COMPAIN Elisabeth	Directrice de service
	Cadre de santé	ALLIX Didier	Pôle A
ITINERAIRE SANTE	Plateforme Territoriale d'Appui	BLOSSIER Patrick	
Conseil départemental 86	CDAPH	RAPITEAU Virginie	Infirmière coordonnatrice
		GEAY Corinne	Directrice Handicap Vieillesse
		GAUTIER Carole	Médecin
	MDPH	LEGARS Emilie	Cadre

(4) Sous-Groupe « Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département »

Institution	Nom/Catégorie professionnelle	Représentant	Fonction/pôle
Associations	ARGOS 2001	JADEAU Julie	Représentante des usagers
		LAVIGNOTTE Jacques	Représentant des usagers
	UDAF86	LARROUY Anne	Chef de service - Pôle insertion
	UNAFAM	GIRARD Monique	Représentante des usagers
		PETARD Yves	Représentant des usagers
CH Laborit	Cadre supérieur de santé	ALLIX Didier	Pôle A
		BONNET-TANNEUR Corine	Pôle D
	Cadre de santé	BESAGU Virginie	Coordinatrice des centres d'activité
		BOUIGES Aude	PHILAE
		GUALANDRIS Virginie	J.B. Pussin
		GUILLARD-BOUHET Nathalie	CREATIV
		BOUET Roland	Chef du Pôle A
	Psychiatre	PAILLARD Christelle	Maison de la réhabilitation
		WANGERMEZ Carole	CREATIV
Autres	EKIDOM	BIDAULT Christelle	Responsable pôle accompagnement

GROUPE “PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE” (A PARTIR DE 75 ANS)

- Pilotes du groupe
Docteur Lorène GIRAULT-BOUCHAND, praticien hospitalier, psychiatre de la personne âgée, CH Laborit
M. Jean-Luc PEFFENKORN, directeur Itinéraire Santé
- 13 candidatures

CCAS/CLIC	2	CLS	1
Conseil Départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté	1	APSA	1
Réseau Gérontologique	2	MAIA	1
EHPAD	2	CS CHL	1
CLSM	1	Pôle Insertion UDAF	1

Le COPIL a regretté ne pas avoir de candidatures de représentant de services tutélaires. Le principe d'un représentant par institution est retenu.

- Après étude des candidatures, échanges et propositions lors du COPIL, la composition du groupe est arrêtée au nombre de 20 membres

Représentant	Institution
• ALTERINO Anne-Claire	CLS Pays Loudunais
• AUGER Céline	Psychologue CLIC-RGPMSV
• AUXIRE Pauline	Praticien hospitalier – CH Laborit
• BARON-BELAN Christine	Chef de service GHNV
• BARRAUD ROBERT Anne Marie	Membre du Conseil départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté– CTS86 – Commission spécialisée en santé mentale - CTS86
• BELAZREG Frédérique	EHPAD Vivonne
• BIGEAU Céline	Directrice EHPAD La Brunetterie – Sévres Anxaumont
• BOUNAUD Véronique	CLSM Poitiers
• BOUQUET Rolande	Praticien hospitalier CH Laborit – Coordonnateur psychiatrie de la personne âgée
• BRUNET Laure	Responsable équipe sociale - MDPH
• COQUILLEAU Sylvie	Directrice EHPAD de Payroux
• DAUGE Valérie	Mutualité de la Vienne
• DAUGER Damien	Directeur coordonnateur – Réseau Gérontologique de la Vallée du Clain
• DUJONCQUOY Sarah	MAIA Nord Vienne
• GARCIA TERRIOT Pascale	Coordinatrice CCAS Châtelleraut/CLIC
• JOURDAIN Valérie	CCAS Poitiers
• LARROUY Anne	Chef de service Pôle Insertion UDAF86
• MATHIEU Philippe	Cadre supérieur de santé – CH Laborit – Psychiatrie de la personne âgée
• MIGEON DUBALLET Isabelle	Gériatre - CHU
• PAILLOUX Véronique	Assistante sociale – CH Laborit – Psychiatre de la personne âgée

- Date des Réunions
Mardi 27 février 2019, Mardi 20 mars 2019, Vendredi 27 avril 2019.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET WEBOGRAPHIQUES

1.1. Loi

Loi d'organisation et de transformation du système de santé "Stratégie Ma Santé 2022" du 24.07.2019.

1.2. Décrets

Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Décret n°2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique "Un chez soi d'abord".

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

Deux décrets du 13 août 2019 relatif aux pratiques infirmières avancées mention "Psychiatrie et santé mentale" et trois arrêtés du 13 août 2019.

1.3. Circulaires

Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques.

Circulaire du 28 novembre 2016 actualisant le cahier des charges des maisons des adolescents.

1.4. Instructions

Instruction du ministère de l'intérieur relative à la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes du 27 novembre 2018.

Instruction DGOS du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

Instruction interministérielle du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce auprès des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.

1.5. Autres

Plan interministériel d'aide aux victimes – novembre 2017.

Feuille de route en santé mentale et psychiatrie – Ministère de la santé – 28 juin 2018.

RAPPORTS ET DOCUMENTS

- Accès aux aides techniques : élément 2 de la prestation de compensation du handicap Guide d'appui aux pratiques des maisons départementales des personnes handicapées – CNSA – Mars 2017. (http://www.cnsa.fr/documentation/guide_pch_at_2017_a4-v8_hd-ss-deb.pdf)
- ARS Nouvelle Aquitaine – Projet régional de santé 2018-2027.
- Bilan d'activité des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie - Dossier technique – Troubles psychiques
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – Juin 2017. (http://www.cnsa.fr/sites/default/files/gem_bilan_2016.zip)
- Conseil départemental de la Vienne - Avenant au Schéma de l'autonomie 2015-2019.
- Conseil départemental de la Vienne - Schéma de l'autonomie 2015-2019.
- Contrat local de santé – Châtelleraut, Poitiers, Montmorillonnais/Lussacois – Rapport d'activités.
- Département de la Vienne - Référentiel de missions des acteurs intervenant dans le parcours de vie de la personne âgée.
- Développement Professionnel Continu – Chemin Clinique - Haute Autorité en Santé – Juin 2017. (https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-2/chemin_clinique_fiche_technique_2013_01_31.pdf)
- Document CNSA troubles psychiques - Avril 2017 (https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf)
- Dossier bibliographique : santé mentale et organisation des soins CREA I ORS LR - Avril 2017. (<http://www.creaiorslr.fr/Documentation/Dossier-bibliographique-sante-mentale-et-organisation-des-soins>)
- Enquête "Psy-soma 2018" – Congrès ANP3SM – Juin 2019.
- Enquête ORS Nouvelle Aquitaine sur l'activité et le public accompagné par les CMPEA de la région.
- Évaluation du handicap psychique - Les outils de mesure à disposition - CREHPSY– Septembre 2015. (http://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=256)
- Groupe de travail HAS sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale.
- Guide "Mettre en place la réhabilitation psycho-sociale dans les territoires" – ANAP – Mars 2019.
- Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques – Avril 2017.
- Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques – CNSA – Avril 2017. (http://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf)
- Guide HAS "Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux (septembre 2018).
- Guide REPERE "Addictions et troubles psychiatriques" publié le 15 juillet 2019.
- Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui rapport de synthèse établi à la demande de la Dihal, de la DGCS et de la DHUP – Novembre 2015. (<http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2015/12/pensions-de-famille-ecran.pdf>)

- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Kit d'outils – ANAP) - Décembre 2016. (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/mettre-en-oeuvre-un-projet-de-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale-kit-doutils/>)
- Mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France – Avril 2017. (http://www.senat.fr/commission/missions/psychiatrie_des_mineurs/)
- Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance de Novembre 2017 : bilan global et les enfants à difficultés multiples.
- Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960 – Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales – Novembre 2017. (http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome_I_rapport.pdf - http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome_II_annexes.pdf)
- Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premier recours – Haute Autorité en Santé – Juin 2015. (https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1747465/fr/patient-avec-un-trouble-bipolaire-reperage-et-prise-en-charge-initiale-en-premier-recours)
- Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 – Organisation Mondiale de la Santé - 2013 (http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/)
- Programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC) 2017-2021.
- Programme régional de santé 2018-2028. (<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2018-2028-en-nouvelle-aquitaine>)
- Propositions de la Conférence Nationale des PCME de CHS concernant le Centre Médico-Psychologique – Juillet 2019.
- Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches - Denis Piveteau – 10 Juin 2014. (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf)
- Rapport relatif à la Santé Mentale – Michel Laforcade – Octobre 2016. (http://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf)
- Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique Argumentaire - Fédération Française de Psychiatrie – Juin 2015. (http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Argu_Soins_Soma_Psy.pdf)
- Recueil des bonnes pratiques de prise en charge psychiatrique UNAFAM – Avril 2015. (https://www.unafam.org/IMG/pdf/Recueil_bonnes_pratiques_prise_en_charge_psychiatrique.pdf)
- Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap – Janvier 2017. (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_de_soutien_aux_aidants_vf.pdf)

SITES INTERNET

- ARS Nouvelle Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
- Fédération nationale des observatoires de santé : www.scoresante.org
- Institut National de la statistique et des études économiques : www.insee.fr
- MDPH 86 : www.mdph86.fr
- Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) : <http://www.anap.fr/accueil/>
- Agence Technique pour l'Information Hospitalière (ATIH) : <http://www.atih.sante.fr/>
- Ascodocpsy : <http://www.ascodocpsy.org/>
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : <http://www.cnsa.fr/>
- Centre National de Ressources et d'Appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale : <http://clsm-ccoms.org/>
- Dispositif VIGILANS : <http://dispositifvigilans.org/>
- Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) : <http://www.irdes.fr/>
- Plateforme ScanSanté : <http://www.scansante.fr/>
- Plateforme ScopeSanté : <https://www.scopesante.fr/>
- Plateforme STATISS : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm>
- Portail des MDPH : <http://www.mdph.fr/>
- Statistique annuelle des établissements de santé : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr>
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques : <http://www.unafam.org/>

