

---

# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

---

DORDOGNE

---

Diagnostic territorial partagé  
Septembre 2020

---

## **Remerciements**

*La Délégation départementale de la Dordogne, en charge de l'animation de l'élaboration du diagnostic du Projet territorial de santé mentale, tient à remercier tous les partenaires et acteurs du territoire qui ont pu mobiliser de leurs temps, connaissances et compétences ainsi que de leur bonne volonté, en particulier le Centre hospitalier de Vauclaire et la sous-commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé, pour l'établissement de ce document.*

## Table des matières

INTRODUCTION ET PRÉSENTATION DE LA DEMARCHE .....	5
CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE .....	9
Caractéristiques sociodémographiques .....	9
La population .....	9
L'emploi et le chômage .....	11
Revenus et pauvreté .....	12
Les ménages .....	13
Le logement .....	13
Indicateurs de santé .....	14
Espérance de vie .....	14
Taux de mortalité .....	14
Le suicide .....	17
Bénéficiaires Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) et Affection de Longue Durée (ALD).....	18
Les addictions .....	20
Les personnes sous main de justice.....	22
Les violences .....	22
ETAT DES LIEUX ET ANALYSE DES BESOINS ET FORCES DU TERRITOIRE .....	25
Accès au diagnostic, aux soins et repérage précoce.....	25
Personnes adultes et/ou handicapées .....	25
Permanence des soins .....	30
Enfants/Adolescents.....	31
Personnes âgées.....	35
Personnes placées sous main de justice.....	35
Personnes précaires/isolées .....	36
Personnes avec conduites addictives .....	36
Victimes de psycho-trauma/Violence conjugale .....	37
Accueil et accompagnement des ESMS .....	38
Personnes en situation de handicap.....	38
L'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap : l'offre médico-sociale.....	38
L'accompagnement des enfants et adolescents : l'Aide sociale à l'enfance (ASE).....	44
L'accompagnement des enfants et adolescents : la scolarité et la formation .....	44
L'accompagnement des adultes : l'offre médico-sociale.....	48

Personnes avec conduites addictives .....	56
Personnes âgées.....	57
La prise en charge des personnes handicapées vieillissantes .....	67
Personnes placées sous main de justice.....	67
Réfugiés/déboutés du droit d’asile/ « migrants ».....	68
Personnes précaires/isolées.....	68
Victimes de psycho-trauma/Violence conjugale .....	70
Situation de défaut de prise en charge, inadéquate ou insuffisante /.....	71
Délais d’attente et d’accessibilité .....	71
Personnes adultes/personnes handicapées .....	71
Enfants/Adolescents.....	72
Personnes âgées.....	73
Réfugiés/déboutés du droit d’asile/« migrants » .....	73
Personnes précaires/isolées.....	73
Continuité et coordination.....	74
Accès aux droits.....	78
Accès aux soins somatiques.....	79
Personnes âgées.....	81
Personnes précaires/isolées.....	81
Prévention urgence et de souffrance psychiatriques et suicide .....	81
Le CH Vauclaire et le SAFED organisent également chaque année un colloque sur le risque suicidaire. ....	82
Éducation à la santé et lutte contre la stigmatisation.....	82
Enfants/Adolescents.....	84
Synthèse .....	85
PISTES D’AMÉLIORATION RETENUES .....	87
LISTE DES ABREVIATIONS .....	94

## INTRODUCTION ET PRÉSENTATION DE LA DEMARCHE

La santé mentale comprend trois dimensions :

- La santé mentale positive, c'est-à-dire la discipline qui s'intéresse à l'ensemble des déterminants de santé mentale conduisant à améliorer l'épanouissement personnel ;
- La détresse psychologique réactionnelle qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles ;
- Les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée et d'intensité variable et handicapants.<sup>1</sup>

A la lecture de cette définition, les problématiques de santé mentale ne concernent pas seulement les troubles ou maladies mentales mais bien des situations qui peuvent être rencontrées très fréquemment dans la vie quotidienne de millions de personnes. La santé mentale n'est donc pas seulement affaire de professionnels de santé ou médico-sociaux et de leurs malades mais de l'ensemble de la population et des collectivités ou de lieux collectif de vie (écoles, travail, environnement sociale et environnementale etc.)

A cette définition, large par nécessité, celle de la politique de santé mentale s'adresse nécessairement à un éventail d'acteurs divers et large.

*« La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ».* (Article L. 3221-1 du Code de la santé publique modifié)

L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique.

Pour ce faire, l'article L3221-2 du Code de la santé publique dispose que le projet territorial de santé mentale *« organise les conditions d'accès de la population :*

- 1) à la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;*
- 2) à l'ensemble des modalités techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;*
- 3) aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale ».*

Pour organiser cet accès, le projet territorial de santé mentale (PTSM) tient compte des six priorités fixées par le décret du 29 juillet 2017. Ces priorités sont déclinées selon une logique qui part des besoins et aspirations des personnes dans le cadre de leurs parcours de vie et de santé.

Celles-ci ont vocation à être mises en œuvre selon les modalités diversifiées déterminées par les acteurs, en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS), pour tenir compte des caractéristiques du territoire, des besoins et des attentes des personnes concernées et de leurs proches, de l'offre existante et de la dynamique des acteurs.

---

<sup>1</sup> Définition du « Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 »

Ces priorités s'adressent à la fois :

- à la population générale pour ce qui concerne la santé mentale et l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale ;
- aux personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de souffrance psychique ;
- leurs proches et aidants, pour l'ensemble des priorités.

### **L'élaboration du Projet territorial de santé mentale :**

Le PTSM est élaboré par les professionnels œuvrant dans le champ de la santé mentale à un « *niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées* ». Ainsi, le niveau territorial retenu est le **département de la Dordogne**.

**La première étape dans l'élaboration du PTSM est la réalisation du diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic constitue une démarche aussi bien participative que qualitative permettant à l'ensemble des acteurs de partager une vision des besoins et aspirations des personnes, de ce qui fait défaut, et des leviers d'amélioration.**

**Ce diagnostic territorial de santé** prend en compte (article R 3224-3 du Code de santé publique) :

« 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 aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;*

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. »*

Une attention particulière devant être portée aux besoins spécifiques de certains publics :

- 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, notamment les personnes ayant des besoins spécifiques en termes de compréhension et de communication, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes ;
- les personnes isolées ;
- les réfugiés et migrants

La démarche d'élaboration du diagnostic territorial partagé en santé mentale en Dordogne a été initiée en 2017 par le Conseil Territorial de Santé (CTS) et plus particulièrement par la commission spécialisée en santé mentale présidée depuis la fin de l'année 2018 par Monsieur le Docteur DIENNET, président de la CME du Centre hospitalier Vauclaire et chef du pôle d'addictologie. Madame Martine DOS SANTOS, présidente de l'UNAFAM 24, est vice-présidente de cette commission spécialisée.

Plusieurs étapes ont présidé à l'élaboration de ce diagnostic.

À compter de septembre 2018, un groupe de travail s'est réuni, progressivement étoffé, au cours du dernier trimestre 2018 et début de l'année 2019, afin d'enrichir la réflexion tant sur l'état de l'existant que sur les insuffisances constatées et les pistes d'amélioration.

Un premier projet de diagnostic a été élaboré et soumis à l'avis de diverses instances : CTS le 22 novembre 2018, GCS santé mentale le 10 décembre 2018.

Néanmoins, pour compléter ce premier projet, s'assurer de l'exhaustivité des informations et associer le plus largement possible tous les acteurs du territoire intervenant dans le champ de la santé mentale, une fiche diagnostic reprenant les 10 éléments fixés par le décret et par « populations cibles » a été diffusée début 2019 auprès de nombreux partenaires : Conseil départemental, Aide Sociale à l'Enfance, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), Education Nationale, Protection judiciaire de la jeunesse, Missions locales, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Plateforme territoriale d'Appui 24, Unions régionales des professionnels de santé (URPS), associations de parents et d'usagers, établissements sociaux et médicosociaux (ESMS), centres hospitaliers, ...

Le diagnostic final a été présenté pour avis au Conseil territorial de santé (CTS) du 26 mars 2019.

**Ce diagnostic territorial partagé servira de base aux constats et leviers d'action qui y ont été identifiés pour élaborer le PTSM proprement dit selon les six priorités rappelées plus haut par décret et de leur déclinaison en actions de prévention et de promotion de la santé, en soins et en accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne.**

Afin de suivre et piloter la mise en œuvre du PTSM sur le territoire de Dordogne, **une gouvernance encadrée par un comité de pilotage** a été mise en place. Les institutions représentées à ce comité de pilotage sont les suivantes : Délégation départementale de l'ARS, Centre hospitalier de Vauclaire, Centre hospitalier de Périgueux, Commission spécialisée en santé mentale du CTS par le biais de son président et de sa vice-présidente,

Centre hospitalier de Sarlat et président du Groupement de coopération sanitaire (GCS) en Santé mentale.

# CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE

## Caractéristiques sociodémographiques

### La population

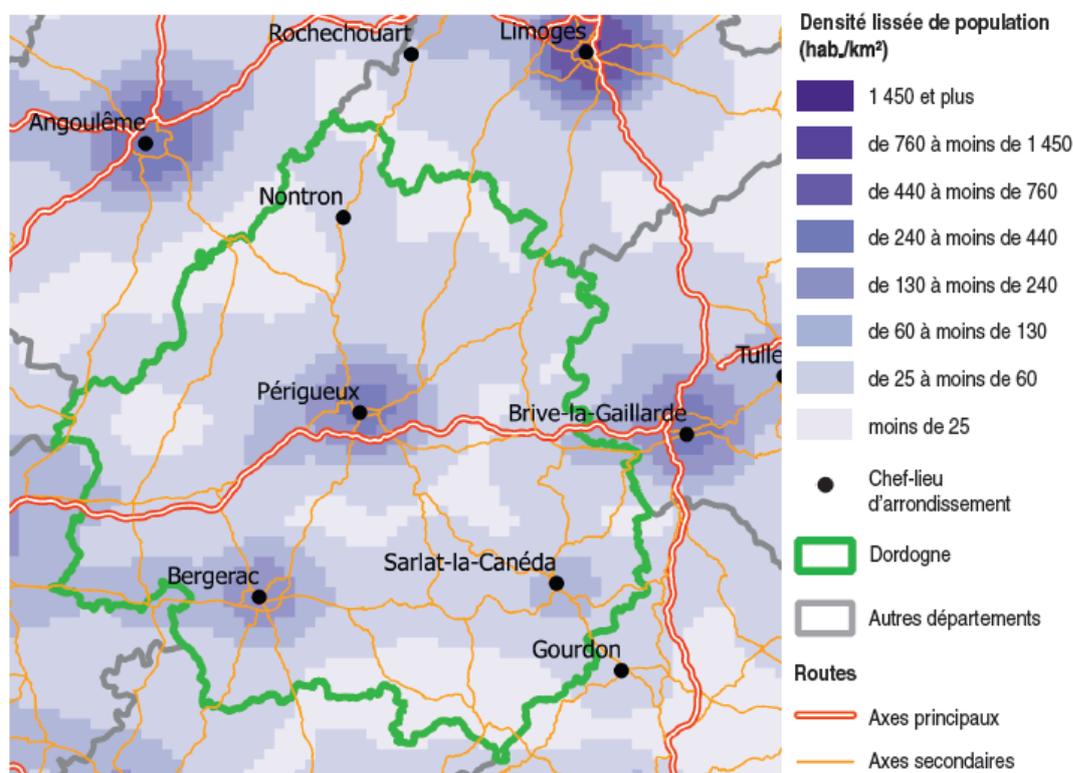
Troisième département français avec une superficie de 9 100 km<sup>2</sup>, la Dordogne représente 11 % de la surface de la région Nouvelle-Aquitaine. Le département compte 4 arrondissements : Bergerac, Nontron, Périgueux, Sarlat-la-Canéda, 25 cantons et 520 communes.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, le département de la Dordogne comptait 418 200 habitants soit 7 % de la population régionale.

La densité de la population au km<sup>2</sup> est une des plus faibles de la région, à peine 46 habitants au km<sup>2</sup> contre 70 en moyenne dans la région.

Les plus fortes densités de population se constatent autour de Périgueux et Bergerac.

Carte N°1 – Recensement de la population 2012

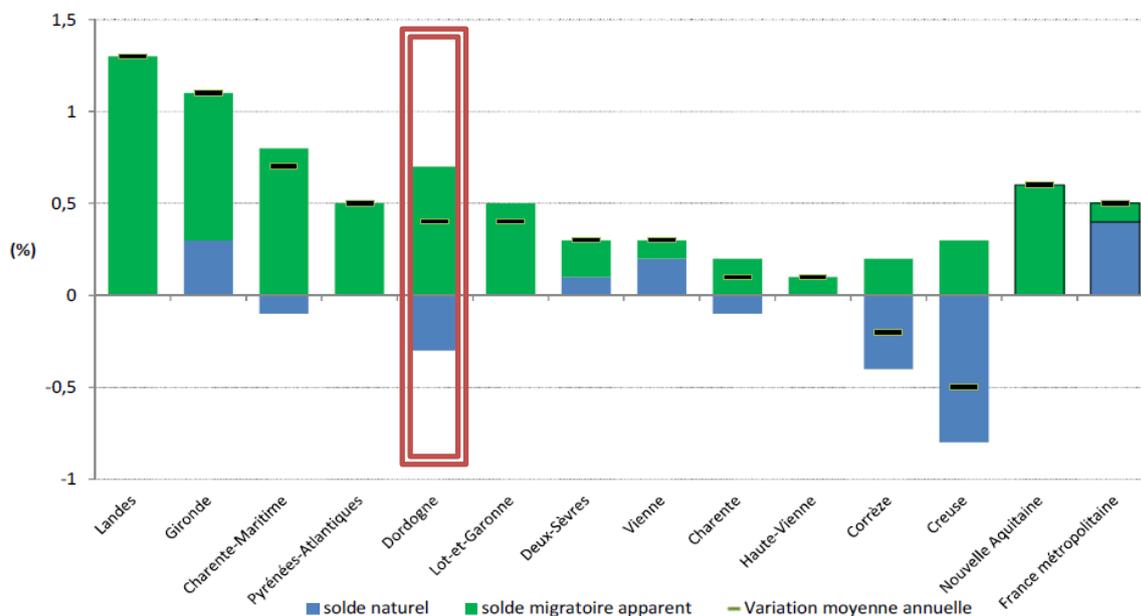


Source : Insee, Recensement de la population 2012

La Dordogne enregistre un solde migratoire largement positif (+0.7 % en moyenne entre 2008 et 2015) ce qui place le département au 4ème rang des départements les plus attractifs de la région après les Landes, la Gironde et la Charente-Maritime.

Toutefois, compte tenu d'un solde naturel négatif entre décès et naissances (- 0.4), la population sur la même période (2008-2015) n'a cru en moyenne que de 0.3 % par an.

Figure N°1 – Solde migratoire de la population

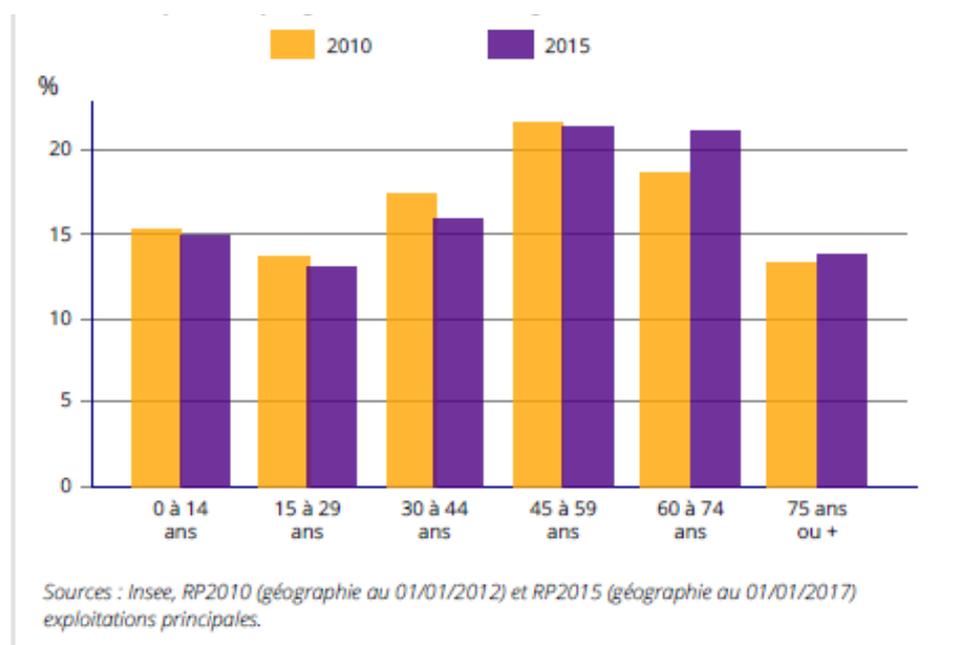


Source : Insee, RP2008 et 2013  
Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

La Dordogne se caractérise également par une population plutôt âgée. L'âge moyen de la population est de 45,9 ans. Les 60 ans et plus représentent plus du tiers de la population.

En 2015, la part des personnes âgées de plus de 75 ans est de 13.6 % plaçant ainsi la Dordogne dans le peloton de tête des départements de la région, au-dessus de la moyenne régionale (11.3 %) et nationale (9.3 %). Cette part est projetée en 2040 à 21 % selon les travaux de l'ARS à partir des projections de l'INSEE.

Figure n° 2 - Evolution de la population par tranches d'âge :



## L'emploi et le chômage

Le nombre d'emplois totaux a baissé de 0.5 % en moyenne par an de 2010 à 2013. La part de l'emploi non salarié (17 % des emplois) est significativement supérieure à celui constaté au niveau régional (13%).

La plupart des entreprises installées dans le département sont de petites tailles : 70 % n'ont aucun salarié et 25 % emploient moins de 10 salariés.

Le taux de création d'entreprise atteint 12.5 % ; il est inférieur au taux régional.

Le pourcentage d'emplois dans l'agriculture (5.8 %) et le tertiaire non marchand (34 %) est supérieur aux pourcentages constatés dans la région (agriculture 5 % ; tertiaire non marchand 33 %).

En 2015, le taux de chômage est de 10.9 %. Le département de la Dordogne est le département qui a connu la plus forte progression du chômage sur la période 2008-2014 (+3.7 points), la zone de Bergerac ayant été la plus touchée.

16 % des demandeurs d'emploi (33 600 au 31 décembre 2014) ont moins de 25 ans et 38 % sont demandeurs d'emploi depuis un an ou plus.

La part des jeunes en risque d'exclusion est la plus importante de toute la région. Il s'agit de personnes âgées de 15 à 29 ans, ni en emploi ni en formation, durablement éloignées du marché du travail (demandeur d'emploi depuis plus d'un an) et peu diplômés (au mieux le Brevet).

Tableau N°1 – Données sur le chômage et la pauvreté en Nouvelle-Aquitaine

	Taux de chômage	Médiane revenu disponible par UC (en euros)	Part des minima sociaux dans les revenus	Taux de pauvreté	Intensité de la pauvreté	Part des jeunes en risque d'exclusion
Charente	10,2	18 757	1,8	14,8	20,3	4,4
Charente-Maritime	10,9	19 144	1,5	13,4	19,0	4,0
Corrèze	8,3	18 880	1,3	13,8	18,8	3,9
Creuse	9,7	17 301	2,0	19,5	20,2	4,5
Dordogne	10,9	18 264	1,5	16,3	20,7	4,7
Gironde	10,2	20 388	1,5	12,1	20,4	3,0
Landes	9,8	19 594	1,2	11,5	19,0	3,6
Lot et Garonne	10,3	18 132	1,8	16,8	20,3	4,6
Pyrénées-Atlantiques	8,7	20 147	1,4	11,5	19,7	2,5
Deux-Sèvres	7,9	18 819	1,4	12,3	17,9	3,4
Vienne	8,5	19 206	1,5	13,2	19,8	3,0
Haute-Vienne	10,0	19 118	1,9	15,1	21,9	3,6
Nouvelle-Aquitaine	9,8	19 360	1,5	13,3	19,9	3,5
France métropolitaine	10,0	19 786	1,4	14,3	21,0	3,7

Source : Insee, Filosofi 2012, taux de chômage localisés 2015 (moyenne annuelle)  
Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

## Revenus et pauvreté

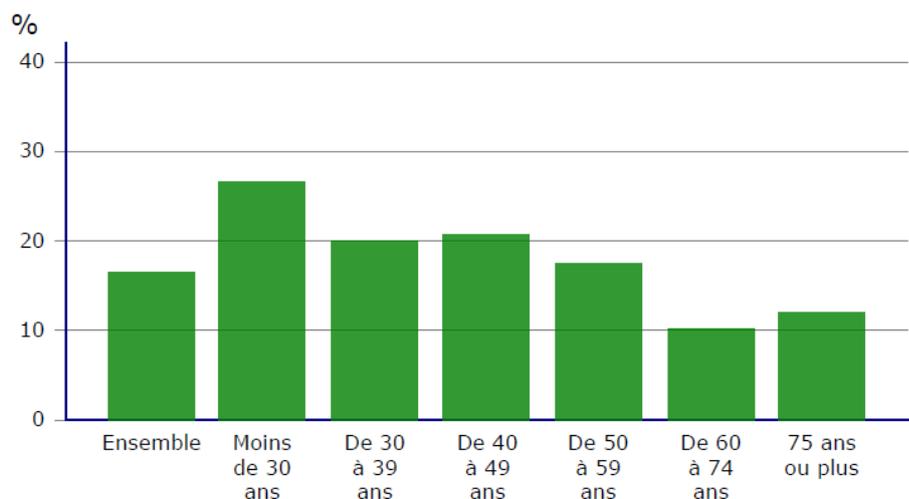
Le revenu médian disponible s'établit à 18 264 € soit plus de 1 000 € inférieur au revenu médian constaté en région Nouvelle-Aquitaine.

56 % des ménages fiscaux sont imposés en Dordogne contre 61 % dans la région.

6 % des habitants bénéficient de la couverture maladie universelle (CMU) et 9 500 personnes perçoivent le revenu de solidarité active (RSA).

Le taux de pauvreté de 16.3 % est un des plus élevé de la région et touche 1 jeune de moins de 30 ans sur 4.

Figure N°3 – Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2015



Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en gé 01/01/2016.

## Les ménages

Les familles monoparentales représentent plus du quart des familles avec enfants (26.3 %) et parmi elles, 8 familles sur 10 sont composées d'une femme seule avec enfant(s).

## Le logement

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 40 % des logements recensés ont été construits avant 1946 ce qui place la Dordogne parmi les départements ayant un parc de logements le plus ancien.

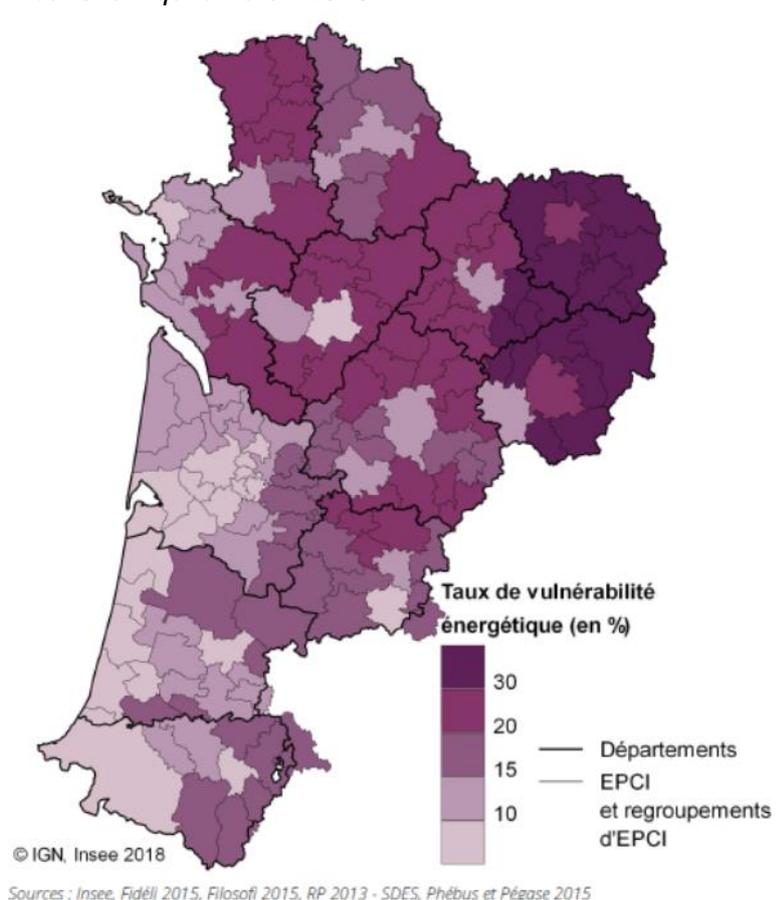
Les maisons individuelles constituent 84 % du parc de logements.

77 % du parc sont des résidences principales ce qui est légèrement inférieur au taux constaté dans la région (80 %).

La part de ménages propriétaires de leur résidence principale (68 %) est significativement supérieure à celle constatée dans la région. 9 % du parc de logements est vacant. Ce phénomène se constate plutôt dans le nord du département et dans les centres urbains.

En outre, de nombreux ménages en Dordogne présentent un taux de vulnérabilité énergétique élevé (part de ressources consacré au chauffage du logement). Plusieurs facteurs influent sur ce taux : conditions météorologiques mais aussi niveau de revenus et qualité du logement.

Carte N°2 – Proportion de ménages en situation de vulnérabilité énergétique par zone en Nouvelle-Aquitaine en 2015



## Indicateurs de santé

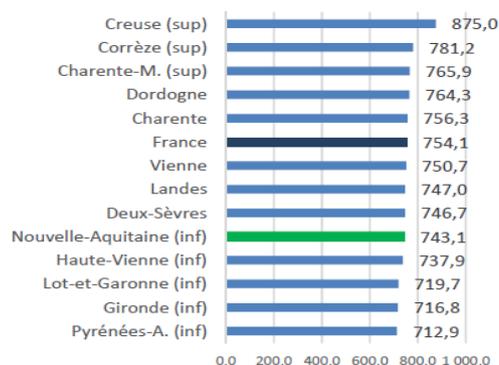
### Espérance de vie

L'espérance de vie pour les hommes en Dordogne est de 79.4 ans et pour les femmes de 84.5 ans ce qui est dans la moyenne constatée en France métropolitaine et en Nouvelle-Aquitaine.

### Taux de mortalité

Le taux standardisé de mortalité constaté en Dordogne est supérieur en Dordogne (764.3 pour 100 000 habitants) qu'en France (754.1) et en région Nouvelle-Aquitaine (743.1).

Figure N°4 – Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants) par département en Nouvelle-Aquitaine



Sources : CépiDC 2011-2013, Insee, réalisation ORS Aquitaine

Il convient également de souligner que le taux standardisé de mortalité pour des pathologies liées à l'alcool est également plus élevé en Dordogne que dans la région Nouvelle-Aquitaine et sensiblement voisin du taux standardisé national.

Figure N°5 – Taux standardisé de mortalité pour une pathologie liée à la consommation d'alcool pour 100 000 habitants (2009-2013)

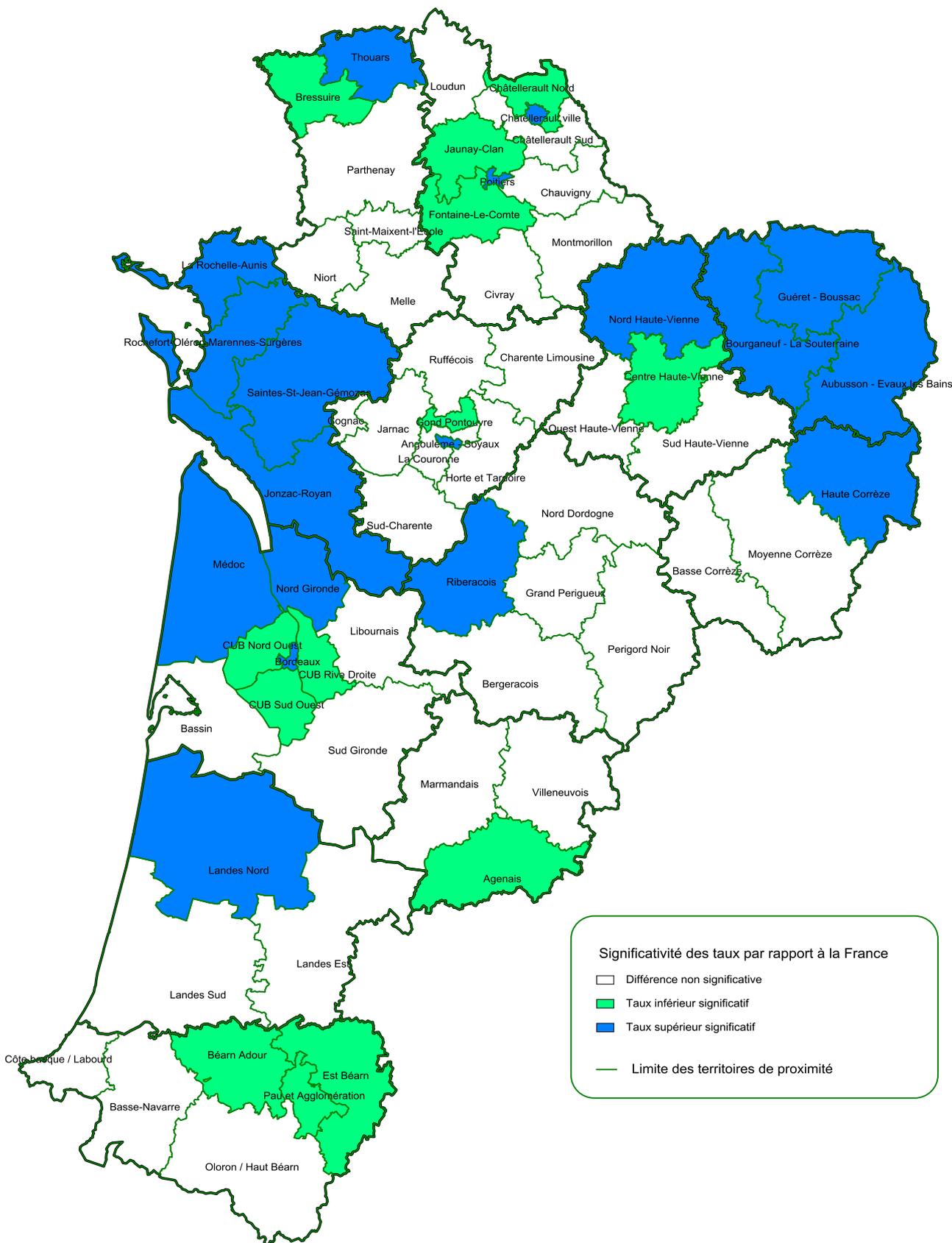


\* Différence significative Source : CepiDc-INSERM, INSEE, Réalisation : ORS Limousin

Concernant le taux de mortalité prématuré <sup>2</sup>(avant 65 ans), celui-ci est dans la moyenne constatée en France. Toutefois, il peut y avoir des différences significatives selon les territoires. En Dordogne, le Ribéracois présente un taux de mortalité prématurée significativement plus élevé que sur le territoire français.

<sup>2</sup> ARS Nouvelle-Aquitaine Source données INSEE

## Taux standardisés de mortalité prématurée selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique  
 Source : Inserm-CépiDC 2009-2013, Insee, traitements ORS Aquitaine  
 Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

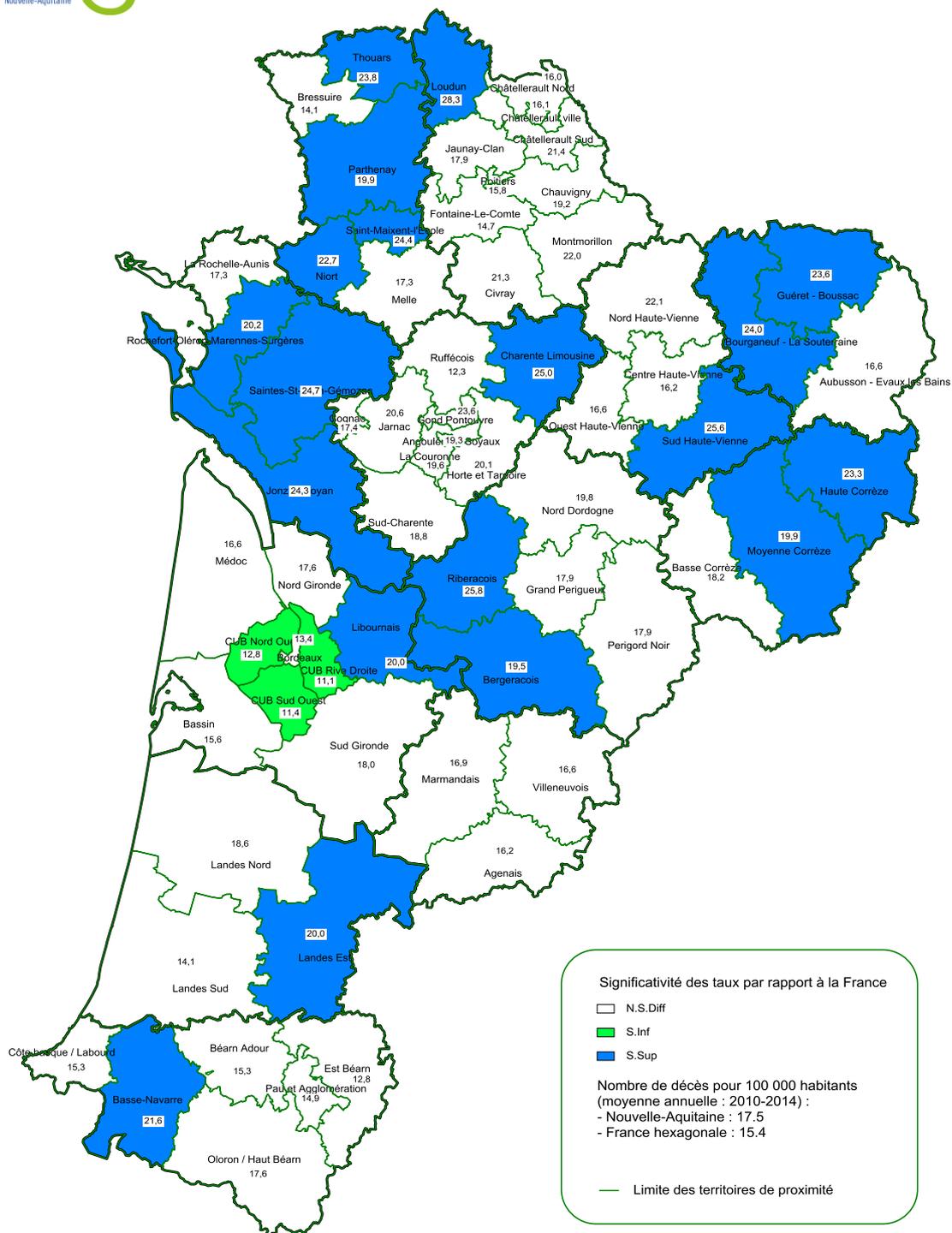
## Le suicide

Le taux de mortalité par suicide pour les adultes en Dordogne est plus élevé qu'en région Nouvelle-Aquitaine avec le constat d'une surmortalité des hommes par rapport aux femmes comme dans tous les départements.

Carte N°4

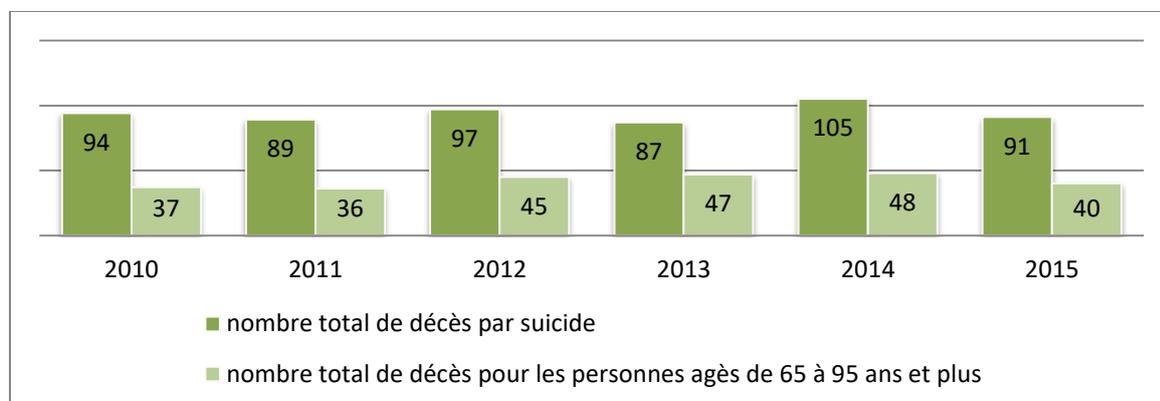


### Taux comparatifs de mortalité liée aux suicides dans les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



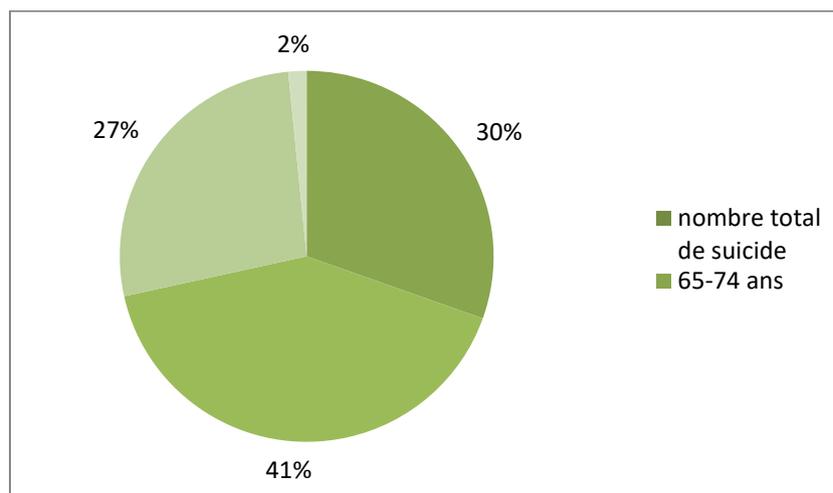
Entre 2010 et 2015, 563 décès par suicide ont été déclarés en Dordogne, soit 1 décès tous les 4 jours soit en moyenne, 94 décès par an (87 décès déclarés en 2013 / 105 en 2014) :<sup>3</sup>

Figure N°6 – Nombres de suicide déclarés en Dordogne entre 2010 et 2015



En Dordogne, entre 2010 et 2015, 45% des suicides concernent les plus de 65 ans<sup>4</sup>:

Figure N°7 – Répartition du pourcentage de suicide entre 2010 et 2015 en fonction des tranches d'âge



## Bénéficiaires Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) et Affection de Longue Durée (ALD)

La Dordogne compte un taux d'allocataires AAH dans la moyenne constatée en région Nouvelle-Aquitaine (3.4 pour 100 personnes de 20 à 64 ans). Ce taux est comparable à celui constaté dans plusieurs départements de la grande région. Il est toutefois assez supérieur à la moyenne nationale (2.8 pour 100 personnes de 20 à 64 ans).

<sup>3</sup> SAFED rapport d'activité 2018

<sup>4</sup> Ibid.

Concernant les ALD, les psychoses, troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale, font partie des 3 principales causes de prise en charge ALD, après le diabète et les cancers.

*Tableau N°2 - Caractéristiques des personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD par type d'affection et par département*

AFFECTIION	France métropolitaine			Nouvelle Aquitaine			Dordogne			Gironde			Landes			Lot-et-Garonne		
	Pat.	Pop.	F %	Pat.	Pop.	F %	Pat.	Pop.	F %	Pat.	Pop.	F %	Pat.	Pop.	F %	Pat.	Pop.	F %
Diabète type 1 et 2	2 751 662	4,3	46,6	254 401	3,9	46,4	20 431	3,8	47,8	58 315	3,9	45,9	19 583	4,2	45,2	15 146	3,8	47,0
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2 376 368	3,7	54,4	243 197	3,7	53,6	19 105	3,6	53,9	60 456	4,1	56,6	17 095	3,7	52,8	14 114	3,5	53,5
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	1 497 709	2,4	54,8	156 312	2,6	56,7	12 198	2,7	57,0	45 165	3,0	56,6	10 011	2,4	58,5	9 387	2,7	56,0
Insuffisance cardiaque grave	1 266 350	2,0	49,7	137 757	2,0	48,8	12 138	2,1	48,9	31 105	2,1	50,5	11 884	2,5	48,4	8 346	1,9	49,4
Maladie coronaire	1 325 298	2,1	30,2	136 383	2,0	29,5	10 790	1,9	30,4	30 739	2,1	29,3	10 715	2,3	28,9	7 824	1,9	31,1
HTA	869 047	1,4	56,4	79 270	1,2	55,4	5 842	1,0	54,8	19 678	1,3	57,1	6 065	1,3	53,1	5 599	1,3	57,5
Artériopathies chroniques	628 144	1,0	34,3	62 477	0,9	33,3	5 023	0,9	33,8	14 568	1,0	34,1	5 016	1,1	34,4	3 547	0,8	34,6

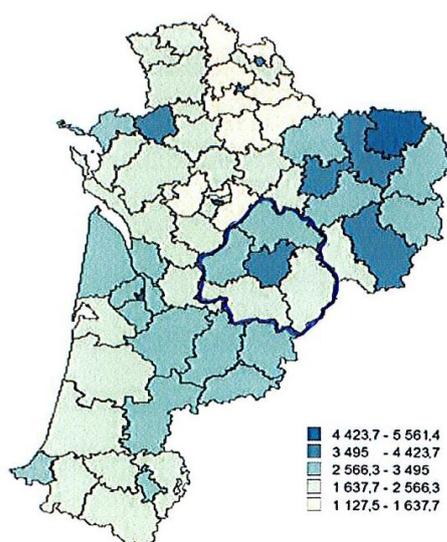
Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIRAM – Recensement de population INSEE 2013

Pat. : Nombre de bénéficiaires de l'ALD au 1er janvier 2015 - Pop : Taux de population touchée par l'ALD, standardisés par sexe et tranches d'âge listées en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine - F% : part des femmes bénéficiaires de l'ALD sur le nombre total de bénéficiaires, en pourcentage.

NC : la donnée est non communicable puisque les effectifs sont inférieurs à 11.

Ce sont les territoires de proximité du centre et du nord du département de la Dordogne qui enregistrent les taux standardisés les plus élevés.

*Carte N°5 – Taux standardisés de personnes résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD23 au 31 décembre 2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)*



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation ORS

Le taux standardisé (pour 100 000) de jeunes de moins de 20 ans admis en ALD pour affections psychiatriques entre 2010 et 2014 en Dordogne est significativement plus élevé que le taux national.

Tableau N°3 – Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans admis en ALD pour affections psychiatriques en 2010 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé	Significativité*
Creuse	45	201,7	Sig. Sup.
Gironde	645	188,0	Sig. Sup.
Dordogne	118	144,4	Sig. Sup.
Lot-et-Garonne	102	144,0	Sig. Sup.
Landes	121	143,3	Sig. Sup.
Nouvelle-Aquitaine	1685	134,3	Sig. Sup.
Charente-Maritime	170	130,0	Sig. Sup.
Pyrénées-Atlantiques	163	116,3	Non sig.
France	18063	115,8	-
Deux-Sèvres	95	115,5	Non sig.
Charente	61	82,7	Sig. Inf.
Corrèze	38	79,5	Sig. Inf.
Vienne	73	74,0	Sig. Inf.
Haute-Vienne	55	69,5	Sig. Inf.

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS

\* Sig sup ou Sig inf indiquent un écart significatif à la valeur de France métropolitaine au seuil de 5 %, sup lorsque le taux standardisé est supérieur au taux national, inf lorsqu'il lui est inférieur ; Non sig indique un écart non significatif (test du chi2)

## Les addictions

L'enquête ESCAPAD 2017, menée par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies auprès de 3 330 jeunes de 17 ans, montre que les taux enregistrés d'expérimentation et de consommation tant pour l'alcool que le tabac sont supérieurs en région Nouvelle-Aquitaine aux taux de constatés en France métropolitaine.

Tableau N°4 – Taux d'expérimentation et de consommation d'alcool, tabac et produits illicites

Produits	Usage	Nouvelle Aquitaine (en %)	France métropolitaine (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool	Expérimentation	92,9	85,7	+7	+8
	Récent (au moins un usage dans le mois)	75,5	66,5	+9	+14
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	10,1	8,4	+2	+20
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	20,1	16,4	+4	+23
Tabac	Expérimentation	65,3	59	+6	+11
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	28,5	25,1	+3	+14
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	4,8	5,2	ns	ns
Cannabis	Expérimentation	44,7	39,1	+6	+14
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,1	7,2	ns	ns
Autres drogues illicites**	Expérimentation	7,7	6,8	+1	+13

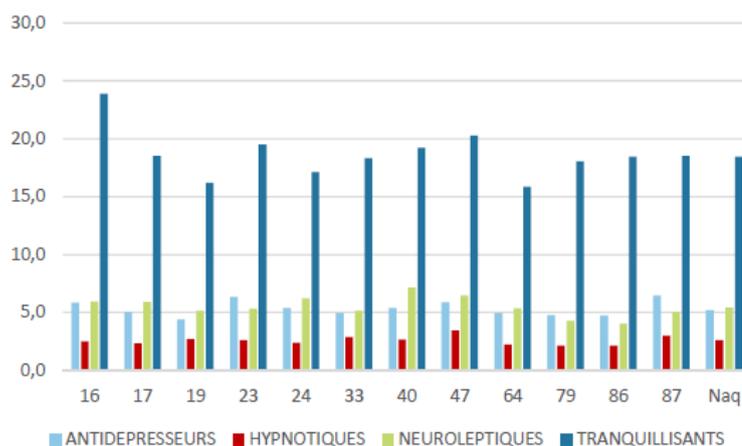
\* API : Alcoolisation ponctuelle importante

\*\* Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

L'analyse du schéma ci-dessous montre que la Dordogne se situe sensiblement dans la moyenne régionale de consommation de psychotropes par les moins de 20 ans<sup>5</sup>.

Figure N° 8 – Taux brut de résidents de Nouvelle-Aquitaine de moins de 20 ans ayant consommé des médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes, en 2016 (pour 1 000 jeunes)

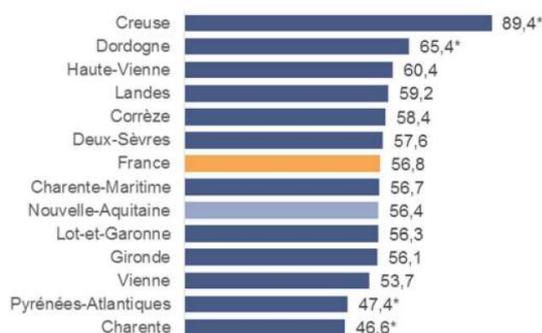


Sources : ARS (données de remboursements inter-régimes 2015), Insee RP 2013  
Exploitation ORS

Il convient en outre de souligner que la Dordogne enregistre un taux élevé d'admission en ALD pour pathologie liée à l'alcool.

<sup>5</sup> ORS Nouvelle-Aquitaine- Diagnostic Régional PRS Nouvelle-Aquitaine 2017

Figure N°9 – Taux standardisé d'admission en ALD pour une pathologie liée à l'alcool pour 100 000 habitants (2012-2014)



\* Différence significative

Source : CNAMTS-CCMSA-CNRSI, INSEE, Réalisation : ORS Limousin

## Les personnes sous main de justice

Le département de la Dordogne présente la particularité de comporter sur son territoire deux centres de détention : Neuvic et Mauzac. Le centre de détention de Mauzac accueille majoritairement les auteurs d'infractions sexuelles en longue peine et une maison d'arrêt à Périgueux.

Il existe 4 antennes du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) :

Personnes placées sous main de justice en milieu ouvert : Bergerac

Personnes placées sous main de justice en milieu fermé : Mauzac et Neuvic

Personnes placées sous main de justice en milieu fermé et ouvert : Périgueux

Sur l'ensemble du département en milieu ouvert, en mars 2019, il y a 1 924 mesures dont 622 avec obligations de soin et 70 avec injonctions de soin. L'ensemble de ces mesures se décompose de la manière suivante :

- Contrainte pénale : 67 mesures dont 29 avec obligation de soin ;
- Suivi Socio Judiciaire : 276 mesures dont 9 avec Obligation de soin et 70 avec Injonction de soin ;
- Sursis mise à l'épreuve : 1506 mesures dont 553 avec obligation de soin ;
- Sursis TIG : 75 mesures que sur Bergerac dont 31 avec obligation de soin et environ 200 mesures sur Périgueux.

Le taux moyen de suivi socio-judiciaire est de plus de 5% en Dordogne, soit le double de celui constaté au niveau national (2,6%).

Concernant la prise en charge des mineurs, un centre éducatif fermé de 12 places ouvrira ses portes en 2021 sur Bergerac. Il accueillera des jeunes de 16 à 18 ans multirécidivistes.

## Les violences

Le bilan de la délinquance 2017 en Dordogne publié par la Préfecture de Dordogne <sup>6</sup> montre une augmentation des faits de coups et blessures volontaires notamment dans le domaine intra familial (+17%).

## Coups et blessures volontaires

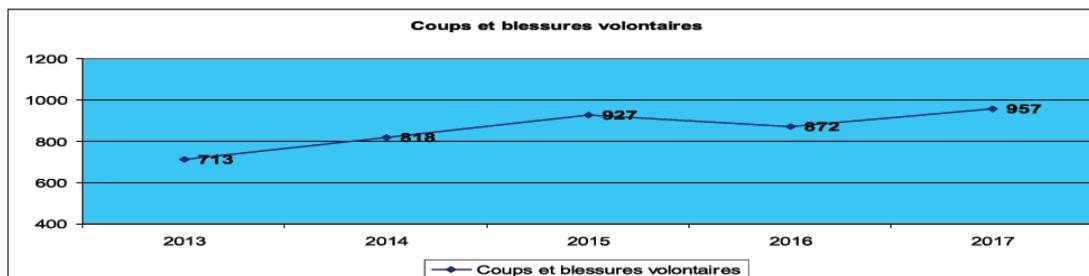
### À NOTER

La hausse constatée pour les atteintes à l'intégrité physique (+120 faits constatés) est liée en grande partie aux coups et blessures volontaires (+85 faits constatés), notamment les violences intra-familiales.

Les coups et blessures volontaires criminels ou délictuels concernent les victimes de 15 ans et plus. Parmi ces coups et blessures volontaires, on trouve les violences intrafamiliales (VIF), les violences de rue, celles subies dans les transports, ou autres lieux publics.

Figure N° 10 – Coups et blessures volontaires

	2016	2017	Variation
<b>Total DPT 24</b>	872	957	<b>+85 faits constatés (+9,75%)</b>
zone police	370	456	<b>+86 faits constatés (+23,24%)</b>
zone gendarmerie	502	501	<b>-1 fait constaté (-0,2%)</b>



La hausse des coups et blessures volontaires est essentiellement marquée en zone police (+86 faits constatés).

Ces violences sont commises soit sur la voie publique, soit dans un cadre intrafamilial et touchent des populations particulièrement vulnérables. La plupart du temps, l'imprégnation alcoolique des auteurs joue un rôle prépondérant dans le passage à l'acte.

### Focus sur les violences intrafamiliales (VIF)

#### À NOTER

La hausse des violences intrafamiliales est liée à la politique volontariste de lutte contre les violences faites aux femmes, qui explique l'augmentation des plaintes de femmes dont la parole est davantage libérée et qui ne craignent désormais plus de déposer plainte pour les violences qu'elles subissent.

Les violences intrafamiliales sont sur une tendance haussière en Dordogne (644 faits constatés contre 550 en 2016, soit + 17%). Cette hausse se manifeste aussi bien en zone de police (+ 50 faits constatés) qu'en zone gendarmerie (+ 44 faits constatés).

<sup>6</sup> Dossier Presse Préfecture de Dordogne bilan délinquance 2017

- En zone gendarmerie : la part des violences intrafamiliales dans les AVIP (Atteintes Volontaires à l'Intégrité Physique) est en hausse (38,6 % contre 35,4 % en 2016) et supérieure au taux national (34,2 %).

83 % des victimes de violences intrafamiliales sont des femmes.

51 % des violences intrafamiliales se concentrent sur la période du vendredi au dimanche et le créneau horaire 18h - 00h regroupe près de 46 % des appels au 17.

- En zone de police : après une année de baisse, cette hausse est particulièrement remarquée par le Commissariat de Périgueux avec une hausse de 31 faits constatés.

# ETAT DES LIEUX ET ANALYSE DES BESOINS ET FORCES DU TERRITOIRE

## Accès au diagnostic, aux soins et repérage précoce

L'offre hospitalière en santé mentale est répartie sur trois établissements publics autorisés en psychiatrie : centre hospitalier (CH) Vauclaire, centre hospitalier de Périgueux et centre hospitalier de Sarlat.

### Personnes adultes et/ou handicapées

Ces trois établissements disposent pour les personnes adultes de lits d'hospitalisation sous contrainte et d'hospitalisation libre et d'une offre ambulatoire répartie sur le territoire : hospitalisation de jour, Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et Centre médico-psychologique (CMP).

Carte N°6 – Secteurs de psychiatrie adulte



Concernant l'hospitalisation sous contrainte, la répartition des lits est la suivante avec des taux d'équipement en lits relativement disparates entre les secteurs.

Tableau N°5 - Taux d'équipement en lits d'hospitalisation sans consentement, situation actuelle :

		Population	Lits	Taux d'équipement pour 1 000 habitants*
<b>CH Vauclaire</b>	Secteur des deux vallées	116 294	20	0.17
	Secteur de Bergerac	118 650	20	0.16
<b>CH Périgieux</b>	Secteur de Périgieux	122 227	15	0.12
	Secteur de Sarlat	59 738	12	0.20
<b>Total Dordogne</b>		416 909	67	0.16

\* Les chiffres sont arrondis à la décimale supérieure

Le CH Vauclaire dispose en outre d'une unité de 10 lits d'Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie (USIP) à vocation supra départementale.

**L'hospitalisation libre pour les adultes** se répartit également entre les 3 établissements.

Tableau N°6 - Répartition des lits en hospitalisation libre sur le département

Centres hospitaliers	Type d'hospitalisation	Nombre de lits
<b>Vauclaire</b>	Lits d'hospitalisation libre pour adultes	Bergerac : 25 Montpon : 20
	Réhabilitation psychosociale	Montpon : 43 (2 unités)
<b>Périgieux</b>	Court séjour	30 (2 unités de 15)
	Accompagnement et réadaptation	15 (1 unité)
	Hospitalisation de semaine*	15 (1 unité)
<b>Sarlat</b>		27 lits

\* Ouverte du lundi au vendredi

**Les alternatives à l'hospitalisation complète** se développent avec une volonté de spécialisation sur des prises en charge spécifiques et spécialisées :

**CATTP** : un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel est une structure de soins intermédiaires entre l'hôpital de jour et le Centre médico-psychologique (CMP), mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. C'est une alternative à l'hospitalisation qui s'adresse aux usagers en santé mentale qui vivent chez eux. Le CATTP propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe visant à maintenir ou favoriser une existence autonome.

**CMP** : un Centre médico-psychologique est une structure pivot des secteurs de psychiatrie. Il assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour toutes personnes en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité hospitalisation psychiatriques...). Il existe des CMP pour adultes et des CMP pour enfants et adolescents

Tableau °7 – Alternatives à l'hospitalisation complète : implantation des CATTP et CMP en Dordogne

CENTRE HOSPITALIER	Lieu d'implantation	Hôpital de jour	CATTP	CMP
VAUCLAIRE	Montpon	22 places	1	1
	Bergerac***	20 places	1	1
	Brantôme****	18 places	1	1
	Ribérac		1	1
	Saint Astier			1
	Saint Aulaye			1
PERIGUEUX	Périgueux	20 places*	1	1
	Excideuil			1
	Terrasson			1
SARLAT	Sarlat	14 places	1	1
	Belvès**			1
	Montignac**			1
	Le Bugue**			1

\*Le centre de jour d'une capacité de 20 places propose, autour de prises en charges individuelles des projets de soin pour assurer des soins ne nécessitant pas l'hospitalisation complète et compléter l'activité ambulatoire. La prise en charge d'un patient peut associer pendant une période donnée deux formes d'activité, sous la forme de séquences combinées ou d'une prise en charge concomitamment à temps partiel et ambulatoire.

\*\* Il s'agit d'antennes du CMP de Sarlat

\*\*\*Plus une antenne à Vélines et une antenne à Lalinde, un CMP judiciaire et un Club action avenir (réhabilitation psychosociale)

\*\*\*\*Plus une antenne à Thiviers et une antenne à Nontron



Les CMP adultes sont répartis sur les deux secteurs gérés par le CH Vauclaire (Vallée de l'Isle et Bergerac) : Montpon, Saint Astier, Ribérac, Saint Aulaye, Mussidan, Brantôme avec des antennes à Nontron et Thiviers, Bergerac avec des antennes à Vélignes et Lalinde.

La Fondation John BOST en Dordogne dispose d'une autorisation de 327 lits d'hospitalisation à temps plein, hors secteur et uniquement en hospitalisation sans contrainte et de 17 places d'hospitalisation à temps partiel.

### La psychiatrie libérale

Le département de la Dordogne fait partie des départements qui enregistrent une densité de psychiatres libéraux particulièrement faible, très en deçà des taux constatés au niveau régional et national : 5 pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2016 contre 9.8 pour 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine et 10.2 pour 100 000 habitants en France Métropolitaine.

Figure N°11 - -Densité de psychiatres et psychologues pour 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2016

Département	Densité pour 100 000 habitants		
	Libéraux ou mixtes	Psychiatres salariés exclusifs	Psychologues libéraux
16 Charente	5,7	8,2	14,4
17 Charente-Maritime	4,7	10,1	18,9
19 Corrèze	4,6	7,9	12,5
23 Creuse	7,4	9,9	8,3
24 Dordogne	5,0	7,9	17,3
33 Gironde	20,5	14,4	40,4
40 Landes	4,3	8,6	18,4
47 Lot-et-Garonne	4,8	9,3	15,9
64 Pyrénées-Atlantiques	11,4	13,4	25,0
79 Deux-Sèvres	2,2	10,0	14,8
86 Vienne	5,3	15,8	23,4
87 Haute-Vienne	8,2	21,0	11,4
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>9,8</b>	<b>12,2</b>	<b>23,6</b>
<b>France Métropolitaine</b>	<b>10,2</b>	<b>13,2</b>	<b>NC</b>

Sources : ASIP Santé, RPPS – INSEE, RP 2013  
 Traitement : DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine

En outre, la répartition des psychiatres libéraux installés dans le département de la Dordogne montre l'existence de zones totalement dépourvues.

Tableau N°8 - Répartition des psychiatres libéraux exerçant à titre libéral : effectifs et part des plus de 60 ans et plus selon les territoires de proximité en 2016<sup>7</sup> :

Bergeracois		Grand Périgoureux		Nord Dordogne		Ribéracois		Périgord Noir	
Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
5	60 %	11	82 %	-	-	2	100 %	1	100 %

En 2016, sur 19 psychiatres exerçant à titre libéral en Dordogne, 79 % ont 60 ans ou plus.

### Permanence des soins

Les gardes des médecins généralistes sont organisées en semaine de 20h à 24h, le samedi 12h à 24h et dimanche et jour férié de 8h à 24h sur 28 secteurs (sectorisation en cours de révision). Les patients sont orientés vers le médecin de garde sur régulation par le Centre 15.

La permanence des soins est organisée sur chaque site d'hospitalisation en psychiatrie par l'établissement référent de secteur sous forme d'astreintes et de garde.

En outre, la psychiatrie de liaison, la psychiatrie adulte et infanto juvénile (personne de moins de 20 ans) auprès des services d'urgence, est organisée sur chacun des trois secteurs par l'établissement en charge du secteur.

La **psychiatrie de liaison** a pour mission l'évaluation et la prise en charge des patients hospitalisés dans les services soins de suite et réadaptation et souffrant de difficultés psychiatriques ou psychologiques en lien, ou antérieures, à leur maladie. Elle permet aussi d'accompagner l'entourage familial des patients.

#### *Périgoureux :*

L'équipe mobile de liaison et des urgences psychiatriques (EMLUP) intervient au sein du Service d'Accueil des Urgences (SAU) et en liaison dans les services d'hospitalisation du centre hospitalier (hors Établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante [EHPAD]).

Elle est composée de temps infirmier(e) diplômé d'État (IDE), psychologue et psychiatres. L'amplitude horaire est de 8h00 à 22h00 tous les jours de l'année.

Ce dispositif préfigure la création du centre d'accueil et de crise prévu dans les orientations stratégiques du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire (GHT) Dordogne.

<sup>7</sup> Sources : - ASIP-RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2016, traitement ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins.  
- DRESS – ADELI 2016, traitement ARS Nouvelle-Aquitaine

### Bergerac :

- Adultes

En première intention, c'est l'infirmier(e) de liaison qui intervient sur demande du praticien hospitalier du centre hospitalier de Bergerac, via la fiche de liaison envoyée par fax au CMP. L'infirmier(e) de liaison évalue le patient et demande l'avis du psychiatre, s'il le juge nécessaire.

Le praticien du CH de Bergerac joint téléphoniquement le psychiatre de garde pour avis ou consultation.

- Enfants et adolescents

Un demi-poste infirmier basé tous les après-midis du lundi au vendredi, dans l'unité d'hospitalisation pour adolescent située à Bergerac, est réservé pour les interventions au service des urgences du centre hospitalier de Bergerac. Il intervient en première intention et demande l'avis du psychiatre affecté sur l'unité d'hospitalisation pour adolescents.

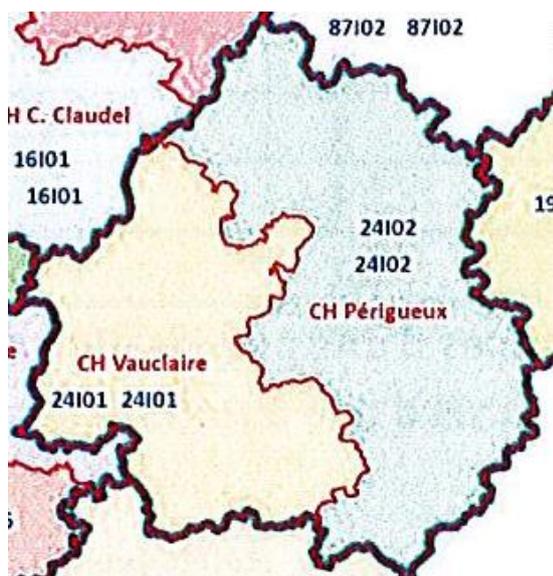
### Sarlat :

L'équipe intra-hospitalière de liaison et d'urgence psychiatrique fonctionne du lundi au vendredi et intervient sur demande dans les services de l'établissement. Elle assure ensuite le relais avec le secteur de prise en charge en santé mentale le plus adapté (CMP ou hospitalisation complète ou retour à domicile). La préconisation est systématiquement validée par un psychiatre.

## Enfants/Adolescents

La filière infanto juvénile est organisée en deux secteurs gérés par le CH Périgueux et le CH Vauclaire.

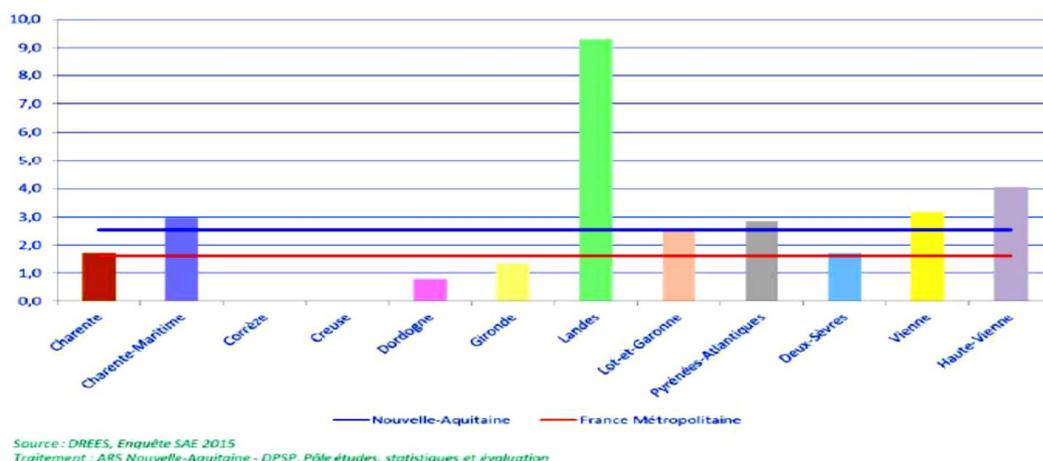
Carte N°8 – Secteurs psychiatrie infanto-juvénile



Le CH de Vauclaire dispose d'une unité d'hospitalisation pour adolescents de 6 lits sur le site de Bergerac. Il s'agit de la seule unité d'hospitalisation pour adolescents pour le département de la Dordogne.

Le taux d'équipement de la Dordogne est inférieur à la moyenne régionale et nationale.

Figure N°12 – Taux d'équipement en hospitalisation temps plein en psychiatrie infanto-juvénile pour 10 000 habitants au 31 décembre 2015 en Nouvelle-Aquitaine



L'offre ambulatoire et de consultations est répartie sur le territoire de la manière suivante :

- **Centre hospitalier de Vauclaire**
  - Hôpital de jour : 1 hôpital de jour adolescents de 6 places et 1 hôpital de jour enfants de 15 places à Bergerac ; 2 hôpitaux de jour enfants à Montpon (12 places) et Mussidan (6 places)
  - CATTP : 1 CATTP enfants et 1 CATTP adolescents à Bergerac ; 1 CATTP enfants à Mussidan.
  - CMP : 1 CMP enfants et 1 CMP adolescents à Bergerac ; des CMP enfants-adolescents à Lalinde, Beaumont, Vélines, Périgueux, Ribérac, Saint Astier, Mussidan et Montpon.
- **Centre hospitalier de Périgueux**
  - Hôpital de jour : 1 hôpital de jour enfants de 12 places à Périgueux
  - CATTP : 1 CATTP enfants et 1 CATTP adolescents à Périgueux ;
  - CMP : 1 CMP enfants et 1 CMP adolescents à Périgueux ; des CMP enfants-adolescents à Nontron, Terrasson, Montignac-Sarlac, Bugue-Saint Cyprien, Excideuil-Thiviers.



En 2015, selon les données sur les séjours hospitaliers en psychiatrie (RIM-P), 207 enfants de moins de 20 ans ont été suivis par le secteur sanitaire pour un syndrome d'autisme ou de troubles envahissants du développement :

- 65% en ambulatoire (CMP, CATTP, consultations externes...),
- 23% ont été pris en charge à temps partiel en hôpital de jour ou ateliers thérapeutiques
- 12% ont été pris en charge à temps complet (hospitalisation à temps plein notamment)

Au total, 523 enfants de moins de 20 ans sont ainsi recensés sur le département à partir des données disponibles (Drees, enquête ES 2014 ; Enquête EN n°3 et 12, 2015 et RIM-P

2015). L'application de la prévalence des troubles envahissants du développement dont l'autisme énoncée par la HAS (1 pour 150 enfants de moins de 20 ans) conduit à une estimation de 561 enfants pouvant être concernés.

*Figure N°13 – Nombre d'enfants avec autisme ou autres TED identifié en Dordogne et estimation selon la prévalence HAS*

	Effectif	%
Les suivis en pédopsychiatrie (0-19 ans)	207	40%
Les enfants accompagnés en ESMS	287	55%
Les élèves non suivis par le secteur médico-social	29	6%
<b>Nombre d'enfants avec TSA recensé</b>	<b>523</b>	<b>100%</b>
<b>Estimation du nombre d'enfants autistes/TED (0-19 ans) selon la prévalence HAS (1/150)</b>	<b>561</b>	

Sources : RIM-P 2015 ; Drees, enquête ES 2014 ; Enquête EN n°3 et 12, 2015 ; Insee RP 2013.

La maison des adolescents (MDA) pour laquelle l'association *l'Atelier* et le CH Vauclaire mettent à disposition des salariés et en partenariat actif avec la mission locale, ne se positionne pas du côté du diagnostic médical mais a vocation à permettre le dépistage, y compris précoce, en santé mentale et l'orientation vers les structures susceptibles de le mettre en œuvre.

L'équipe pluridisciplinaire se positionne dans le champ de l'accompagnement psychologique et éducatif, du prendre soin et de l'étayage, y compris dans la construction d'une démarche d'accès à l'hôpital le cas échéant (pour l'essentiel en lien avec les équipes des CMP) et d'une évaluation psycho-sociale. La maison des adolescents se trouve à Bergerac et a ouvert une antenne à Périgueux.

## **Périnatalité**

Les services départementaux de la protection maternelle et infantile (PMI) proposent différents types de prestations ou de prise en charge pré/post-partum :

- Repérage des femmes enceintes présentant des troubles psychiatriques ou du comportement, déjà prises en charge ou non.
- Orientation des femmes enceintes repérées vers un psychologue pour avis et orientation, ou prise de contact avec le psychiatre ou médecin prenant déjà en charge la patiente.
- Organisation d'une réunion pluridisciplinaire avec les acteurs de santé et sociaux concernés par la situation, avec l'accord de la femme.
- Proposition de parcours de soins médical et social avec recherche d'adhésion de la femme.

- Sollicitation du dispositif départemental de protection de l'enfance le cas échéant, qui peut donner lieu à une mesure administrative ou d'un signalement pour l'enfant dès sa naissance.

Des partenariats sont instaurés avec les trois maternités du département et les maternités limitrophes.

## Personnes âgées

Le centre hospitalier Vauclaire dispose de deux unités d'hospitalisation en psychogériatrie (une unité à Bergerac de 15 lits et une unité à Montpon de 20 lits) et d'un hôpital de jour spécialisé en psychogériatrie de 5 places à Bergerac.

Il existe également un centre de soins en psycho-gériatrie, spécialisé dans l'accueil de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés dénommé « Le Verger des Balans ». Ce centre de soins dispose d'une Unité Cognitivo-Comportementale pour des hospitalisations courtes en situation de crise. Il organise des consultations avancées dans des hôpitaux de proximité et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics et privés (Nontron, Domme, Excideuil, Ribérac, Tocane, Mareuil, Agonac, Bourdeilles, Brantôme, Champagnac-de-Belair, Thiviers, La Coquille, Le Bugue, Terrasson (un EHPAD public et un EHPAD privé), Montignac, Hautefort, Saint-Pardoux-la-Rivière...).

Les **consultations avancées** servent à rapprocher les consultations spécialisées (cardiologie, diabétologie, gynécologie, etc.) des lieux de santé les plus accessibles par la population (maisons de santé, hôpitaux de proximité...).

Il existe trois lieux de consultation mémoire de proximité en lien avec le centre mémoire de ressource et de recherche (CMRR) de Bordeaux. Ces structures de soins sont situées à Périgueux (clinique Francheville), Sarlat (Centre hospitalier) et Bergerac (partagée entre l'hôpital et l'EHPAD « La Madeleine »).

Suite à un appel à projet de l'ARS, un dispositif de télé-avis spécialisé en psychogériatrie entre le CH Vauclaire et les EHPAD du secteur est en cours de mise en place.

## Personnes placées sous main de justice

A l'intérieur des deux centres de détention (Neuvic et Mauzac) et de la maison d'arrêt de Périgueux, un psychiatre intervient dans l'unité sanitaire ainsi que des infirmier.es. Le consentement aux soins y est obligatoire. Il n'y a pas de soins contraints.

En cas de soins contraints, la personne incarcérée est transférée vers les services d'urgence de Périgueux ou Bergerac puis admise dans le service sous contrainte du secteur psychiatrique dans l'attente éventuelle d'un transfert vers l'Unité d'hospitalisation spécialement aménagée de Bordeaux.

Depuis juin 2017, un dispositif expérimental (Unité de Réhabilitation pour Usagers de Drogues, URUD) a été mis en place au centre de détention de Neuvic et s'adresse à un public volontaire souffrant d'addictions, pour s'engager dans une démarche de soins sur la base d'une dynamique communautaire. Ce dispositif a été mis en place en partenariat entre le pôle d'addictologie du CH Vauclaire et le CEID.

L'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) intervient également en centres de détention et maison d'arrêt.

Le Centre ressources des auteurs de violences sexuelles (Bordeaux) intervient au centre de détention de Mauzac, pour animer quatre jours par mois des groupes de parole

Depuis fin 2017, une équipe spécialisée et formée à la consultation médico judiciaire a été constituée. Elle occupe une fonction de soins au sein d'un partenariat pluriel avec les milieux judiciaire et médico- social. Cette équipe mobile favorise le lien entre les équipes de soins et apporte son soutien aux acteurs de première ligne dont les CMP.

Dans ce cadre, le Centre hospitalier VAUCLAIRE s'est investi dans un partenariat avec les Centres Hospitaliers de Bergerac et de Périgueux, l'administration pénitentiaire, le Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIA VS), les juges d'application des peines. L'infirmière de l'équipe intervient aux CMP de Bergerac, Montpon et Périgueux.

Le projet médical partagé du GHT Dordogne prévoit la mise en oeuvre d'une filière médico judiciaire à vocation départementale.

### **Personnes précaires/isolées**

Il existe deux Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) à Périgueux (centre hospitalier) et Bergerac (CH Vauclaire). Leur mission est d'aller au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quels que soient les lieux où les besoins s'expriment ou sont repérés, afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'accès aux soins.

Ces deux équipes travaillent en étroite relation avec les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) du CH Périgueux et du CH de Bergerac. Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Par ailleurs, les permanences soutiennent les personnes socialement fragilisées dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits

### **Personnes avec conduites addictives**

Une filière départementale d'addictologie a été constituée et fonctionne depuis plusieurs années.

Le centre hospitalier de Vauclaire dispose de :

- Une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) qui intervient sur l'ensemble de la Dordogne avec le recrutement en 2017 d'une sage-femme, afin d'étendre les interventions de cette équipe à la périnatalité.
- 5 lits de médecine pour la prise en charge des sevrages complexes au sein de l'unité ESCALES.
- 16 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie (unité ESCALES à Périgueux),
- 5 places d'hôpital de jour dans l'unité ESCALES à Périgueux,
- Une unité de consultations externes en addictologie dans l'unité ESCALES à Périgueux,
- 20 lits de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie sur le site de Montpon
- Unité de Réhabilitation pour Usagers de Drogues (URUD) (dispositif expérimental) au centre de détention de Neuvic en partenariat avec le CEID.

Le CH d'Excideuil dispose de 4 lits de médecine dédiés à l'addictologie (sevrage simple en lien avec ELSA) et le centre hospitalier de Belvès dispose également de 2 lits de médecine de sevrage simple.

En termes de consultations et dépistage :

- L'ANPAA ainsi que le CEID proposent des consultations jeunes consommateurs.
- L'ANPAA et le CEID pratiquent des dépistages. Il s'agit de TROD (Test d'Orientation Rapide Diagnostique) concernant notamment le dépistage du VIH.
- Le CSAPA de l'ANPAA dispose d'une consultation avancée sur le secteur de Neuvic. L'association a également mis en place une consultation de proximité à l'hôpital de Nontron en lien avec le contrat local de santé (CLS) Nord-Dordogne (alcool et autres substances/public concerné : adolescents et adultes en situation de précarité et toutes personnes en consommation de produits psychoactifs à risques). Elle organise aussi une consultation avancée à la maison des adolescents de Périgueux.
- Le CEID met en place à partir de 2019 un dépistage mensuel par Fibroscan dans le cadre du programme SCANVIR développé par le CSAPA Bobillot de Limoges.
- AIDES Dordogne propose le dépistage gratuit et anonyme du VIH et/ou VHC
- Le Centre Gratuit Information de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD) aux centres hospitaliers de Bergerac et Périgueux réalise le dépistage et le diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

## **Victimes de psycho traumatisme/Violence conjugale**

Il existe au niveau départemental un dispositif d'urgence médico-psychologique qui vise à assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'évènements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature.

Organisée avec le psychiatre régional référent, la cellule d'urgence médico-psychologique de Dordogne est coordonnée par un psychiatre référent départemental ou, en son absence, par la psychologue référente. Ces deux professionnels sont salariés du CH Vauclaire. La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) est constituée de professionnels de santé volontaires (psychiatres, psychologues, infirmiers), spécialistes ou compétents en santé mentale.

En 2019, le nombre de professionnels volontaires s'élève à 53.

*Tableau N°9 – Répartition des professionnels prenant en charge les victimes de psycho traumatisme ou de violences conjugales*

	CH Vauclaire	CH Périgueux	CH Sarlat	Fondation John Bost
<b>Psychiatre</b>	2			
<b>Somaticien</b>	1			
<b>Psychologue</b>	2	3	2	
<b>Infirmièr(e)s</b>	18	15	7	3

Au CMP de Sarlat, deux infirmiers sont formés à la prise en charge des patients auteurs de violences sexuelles sous la supervision médicale d'un psychiatre.

Par ailleurs, l'équipe médico judiciaire départementale souhaite créer un temps de prise en charge des victimes par le recrutement d'une psychologue expérimentée en victimologie.

## Accueil et accompagnement des ESMS

### Personnes en situation de handicap

La gestion de l'ensemble des structures médico-sociales dépend essentiellement du milieu associatif.

### L'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap : l'offre médico-sociale

Le département de la Dordogne dispose des établissements suivants (*voir carte N°10, page 40*) :

**CAMSP (Centre d'Action médico-sociale précoce)**, chargé de dépister et de diagnostiquer dès le plus jeune âge déficit ou handicap de l'enfant de moins de 6 ans. Il veille à prévenir ou réduire l'aggravation des handicaps détectés et soutient l'enfant dans son adaptation sociale et son inclusion scolaire. La prise en charge est faite sous forme de consultations avec accompagnement des familles. Le CAMSP de Dordogne est polyvalent.

**CMPP (Centre médico-psychologique)**, centre de consultation chargé de diagnostiquer et traiter les enfants et adolescents en âge scolaire présentant des troubles neuropsychologiques ou des troubles du comportement,

**ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique)** qui accueillent des enfants ou des adolescents présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages, parfois associées à des troubles du comportement,

**IME (Institut Médico-Educatif)**, qui reçoivent des enfants et adolescents atteints de handicap mental présentant une déficience intellectuelle liée à des troubles neuropsychiques (déficiences intellectuelles profondes, moyennes, légères avec ou sans trouble associés),

**IEM (Institut d'Education Motrice)**, accueille des enfants ou adolescents atteints d'infirmité motrice à l'exclusion des malades atteints simultanément de troubles moteurs et de troubles psychiques caractérisés,

**SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile)**, il intervient en aide auprès des familles, accompagne le développement de l'enfant, le soutien à l'intégration scolaire, l'acquisition de l'autonomie,

**SAISP (Service d'Accompagnement à l'Insertion Socio-Professionnelle)**, service de proximité destiné à accompagner la mise en œuvre d'un projet professionnel et à favoriser les conditions d'une insertion sociale pour des jeunes présentant des déficiences intellectuelles, à l'issue de l'âge d'obligation scolaire. Son mode de fonctionnement est celui d'un SESSAD,

**Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)**, qui propose soins et éducation adaptée aux enfants et adolescents atteints de handicaps graves à expression multiple accompagné d'une forte restriction à l'autonomie,

**Etablissements expérimentaux**, accueillant des jeunes atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA).

L'orientation d'un jeune est prononcée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La prise en charge peut être de formes diverses :

- Consultations,
- Internat,
- Semi-internat,
- Placement en famille d'accueil,
- Accueil de jour,
- Prestation en milieu ordinaire.



La prise en charge des troubles du spectre de l'autisme est essentiellement assurée par des établissements expérimentaux.

Tableau N° 10 - Nombre d'établissements par territoires de proximité<sup>8</sup> :

Territoires	CAMPS	CMPP	ITEP	IME	IEM	SESSAD	Polyhandicap	Etablissements expérimentaux
<b>Bergeracois</b>			1	1	1	2		2
<b>Grand Périgueux</b>	1****	1*****	3	2		5*	1	1
<b>Nord Dordogne</b>				1		2**		
<b>Périgord noir</b>			1	3***		2		
<b>Ribéracois</b>			1	1		1		

Nota : \*le SESSAD de l'APF Handicap France est répartie sur 3 sites (Périgueux, Bergerac, Sarlat). Le SAISP de l'AOL est assimilé pour FINESS à un SESSAD.

\*\*Le SESSAD de l'UGECAM est implanté à Périgueux, Nontron et Excideuil.

\*\*\*L'IMpro de l'APAJH du Périgord noir est répertorié dans FINESS comme IME.

\*\*\*\*Le CAMSP dispose d'antennes sur Bergerac et Sarlat.

\*\*\*\*\*Le CMPP de l'APAJH Dordogne dispose de trois antennes sur le département (Bergerac, Périgueux et Sarlat)

Le Grand Périgueux concentre la majeure partie des établissements, suivi par le Bergeracois et le Périgord noir. Le Nord Dordogne tout comme le Ribéracois ont une couverture bien moindre.

Tableau N°11 - Nombre de places par territoires de proximité :

Type d'établissements	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord noir	Ribéracois
ITEP	22	79		16	25
IME	129**	92	12***	52*****	63
IEM	8				
SESSAD	47	172*	31****	27	30
Polyhandicap		28			
Etablissements expérimentaux	31	25(selon FINESS)			
Total de places	237	396	43	95	118

Nota : le CAMSP et le CMPP de Dordogne disposent de file active et non de places.

\*Le SESSAD de l'APF Handicap France dispose de 45 places ainsi réparties : 15 places à Bergerac, 20 places à Périgueux et 10 places à Sarlat, mais l'ensemble des places a été rattaché au Grand Périgueux.

\*\*L'IME Rosette intègre l'UEM (Unité d'enseignement maternelle cf. ci-dessous) de 7 places.

\*\*\*L'IME de l'UGECAM dispose d'une antenne à Nontron de 12 places

\*\*\*\*Le SESSAD de l'UGECAM dispose de 2 antennes sur le Nord Dordogne de 25 places à Nontron et 6 places à Excideuil.

\*\*\*\*\*L'IMpro de l'APAJH du Périgord noir est répertorié en tant qu'IME dans FINESS.

<sup>8</sup> Les tableaux ont été établis à partir des données contenues dans le fichier FINESS

En nombre de places, le Grand Périgueux vient en tête, suivi du Bergeracois. En revanche, le Ribéracois est mieux doté que le Périgord noir.

Tableau N°12 - Gestionnaires selon le territoire de proximité :

Gestionnaires	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
ADSEA	X				
AOL		X			
APEI		X			
APAJH Dordogne	X	X		X	
APAJH Périgord noir <sup>9</sup>				X	
APF Handicap France	X	X		X	
ARI	X				
Centre Ailhaud Castelet		X			
Conseil départemental		X			
Croix Marine		X			
Fondation de l'Isle		X			X
Fondation de Selves				X	
Papillons blancs	X				
Ugecam Aquitaine		X	X		

Nota : Le CMPP de l'APAJH Dordogne est implanté sur 3 sites (Bergerac, Périgueux, Sarlat), tout comme le SESSAD de l'APF Handicap France.

Le plus grand nombre d'associations gestionnaires de structures se trouve essentiellement concentré sur le Grand Périgueux, suivi du Bergeracois.

Tableau N°13 - Gestionnaires selon le type d'établissements :

Gestionnaires	CAMSP	CMPP	ITEP	IME	IEM	SESSAD	Polyhandicap	Etablissements expérimentaux
ADSEA			1			1		
AOL				1		2*		
APEI							1	
APAJH Dordogne		1						
APAJH Périgord noir			1	2***		1		
APF Handicap France					1	1**		
ARI								1
Centre Ailhaud Castelet			1			1		
ARS/Conseil départemental	1							
Croix Marine			1					
Fondation de l'Isle			1	1		1		1
Fondation de Selves				1		1		
Papillons blancs				1		1		1
Ugecam Aquitaine			1****			1****		

Nota : \*Le SAISP est répertorié par FINESS en tant que SESSAD.

\*\*Le SESSAD de l'APF Handicap France est réparti sur 3 sites (cf. nota ci-dessus).

\*\*\*L'IMpro de l'APAJH du Périgord noir est répertorié dans FINESS en tant qu'IME.

\*\*\*\*L'IME de l'Ugecam dispose d'une antenne à Nontron.

<sup>9</sup> Devenu aujourd'hui ALTHEA

### **L'offre ambulatoire spécifique aux troubles de l'autisme, essai de quantification<sup>10</sup> :**

En Dordogne, près d'une centaine d'enfants de 2 à 6 ans ont été repérés sur les 20 000 dans la tranche d'âge, soit 4,8 ‰ (moyenne Aquitaine : 5 ‰).

En 2015, les enfants de moins de 7 ans avec autisme/TED<sup>11</sup> se retrouvent essentiellement dans les files actives de la pédopsychiatrie (41 %), dans celles du CRA (18 %), celle des ESMS (16 %), celle du CAMSP (13 %) et enfin dans celle des CMPP (12 %).

En ce qui concerne l'accompagnement des élèves, celui-ci est jugé globalement satisfaisant (pour scolarisation des enfants en situation de handicap voir plus loin « *l'accompagnement des enfants et adolescents : la scolarité et la formation* ». En Dordogne, cet accompagnement relève principalement des pédopsychiatres (20 % de moins en Aquitaine), avec également une forte implication des SESSAD (4 fois plus qu'en Aquitaine), les ESMS et les professionnels libéraux intervenant à parts égales tandis qu'en Aquitaine, l'intervention des libéraux est plus importante qu'en Dordogne (+ 10 %). Il reste, malgré tout, des enfants en attente d'accompagnement (2 enfants en attente d'IME en 2015 en Dordogne).

### **Les acteurs du diagnostic et de l'accompagnement : CAMSP et CMPP :**

En 2015<sup>12</sup>, 4 structures ont un agrément autisme/TED pour un total de 94 places (3 structures expérimentales : APEA, Le Relais ARI et le Pont, 1 IME « Rosette Regain ») et accueillent 107 jeunes avec autisme/TED tous âges confondus.

40 jeunes de tous âges sont dans des structures non agréées. 30 % des jeunes avec autisme/TED (tous âges) ne bénéficient pas d'une place en structure agréée.

Dans le cadre du diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA), une Equipe de Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) labellisée existe à Gardonne au sein de la structure « Le Relais ARI », établissement expérimental TSA d'accueil de jour, géré par l'ARI (Association pour la Réadaptation et l'Intégration). Il s'agit d'une équipe de diagnostic simple destinée à assurer le diagnostic de premier niveau, l'accompagnement des familles et l'orientation vers le Centre de Ressources Autisme et troubles du développement Aquitaine (CRA) situé à Bordeaux ou ses antennes lors de situations complexes.

Le CRA dispose d'une antenne à Bergerac. Le centre effectue des missions de dépistage, d'aide, d'information et de formation, d'expertise et de coordination au bénéfice d'usagers ou d'autres établissements ou services.

Le Centre médico-psychologique (CMPP) de Dordogne regroupe depuis fin 2016 les 3 antennes de Bergerac, Périgueux et Sarlat. Il s'agit d'un centre de consultations et de soins ambulatoires pour accompagner enfants et adolescents de 0 à 18 ans présentant des troubles du développement psychique tout en maintenant le patient dans son milieu familial, scolaire ou professionnel.

<sup>10</sup> Diagnostic territorial de la Dordogne réalisé en 2015 par le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations d'Aquitaine (CREAI) concernant le repérage, le diagnostic et les interventions précoces pour les jeunes enfants avec autisme ou autres TED/TSA.

<sup>11</sup> TED : Troubles envahissants du développement

<sup>12</sup> Diagnostic du CREAI d'Aquitaine de 2015 mentionnée ci-dessus.

## **La prise en charge du jeune handicapé psychique en Dordogne :**

En Dordogne, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, il existe 169 places spécifiquement dédiées à l'accompagnement des troubles du comportement : 130 en ITEP et 39 en SESSAD. Les SESSAD concernés disposent expressément d'un agrément « troubles du comportement », soit 12 % du nombre total de places de SESSAD du département.<sup>13</sup>

51 % des jeunes accueillis en établissements en Dordogne présentent des troubles du psychisme<sup>14</sup>. Il s'agit de troubles du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée, assez souvent associée à une déficience intellectuelle. La tranche d'âge des 11-15 ans est la plus concernée.

En Nouvelle-Aquitaine, 93 % des jeunes accueillis en ITEP présentent des troubles du psychisme.

Parmi les élèves qui ont des troubles du psychisme, 71 % sont accompagnés par un établissement soit sanitaire, soit médico-social.

## **L'accompagnement des enfants et adolescents : l'Aide sociale à l'enfance (ASE)**

Différents types de structures sont proposées par l'ASE en Dordogne pour les jeunes souffrant de troubles psychiques :

- Structure expérimentale du « *Pont* » à Gardonne ;
- *Parenthèse*, service de la Maison pour enfants à caractère social, en convention avec le CH de Vauclaire, pour l'accueil de six jeunes en souffrance psychique et en rupture de parcours. Les accueils s'articulent autour de plusieurs formes, complet/séquentiel. Ces accueils sont de six mois renouvelables ;
- Certains jeunes sont parfois orientés hors du département quand l'offre actuelle ne leur propose pas de solution (CH spécialisé de Leyme dans le Lot, Appartements de coordination thérapeutique (ACT), rééducation nutritionnelle clinique de Montpribat dans les Landes).

## **L'accompagnement des enfants et adolescents : la scolarité et la formation**

### **Le concept de l'école inclusive, défini par le législateur en 2013, succède et renforce les dispositions de 1975 et 2005 en faveur de l'intégration scolaire**

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, affirme que tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. De plus, les enfants et les adolescents accueillis dans un établissement ou service médico-social, peuvent être inscrits dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du Code de l'éducation

<sup>13</sup> Enquête ES volet Handicap 2014

<sup>14</sup>Source : DRESS ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine.

autre que leur établissement de référence. Cette inscription n'exclut pas leur retour à l'établissement de référence. Il est proposé à chaque enfant, ou adolescent, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant chaque fois que possible la formation en milieu scolaire ordinaire.

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 modifiée d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République introduit, dès son deuxième article, le principe de l'école inclusive pour tous les élèves sans aucune distinction.

Le concept d'école inclusive s'adresse à plusieurs publics : les enfants en situation de handicap, mais aussi les enfants à besoins éducatifs particuliers (enfants qui rencontrent de grandes difficultés d'apprentissage ou d'adaptation ou encore des enfants malades ou allophones récemment arrivés en France).

L'école inclusive cherche à s'adapter aux besoins de tous les élèves et aux besoins de chacun d'eux dans un environnement scolaire ordinaire. La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République de 2013 a posé le principe de l'école inclusive, afin de permettre au corps enseignant de partir des besoins spécifiques de l'élève/étudiant en situation de handicap ou de grande difficulté. Les différents dispositifs contribuent à accroître les ressources dont disposent les établissements scolaires pour faire face à la diversité des profils d'élèves. L'objectif du législateur et du pouvoir réglementaire est, d'une part, de mettre fin à une logique de filière qui conduit trop souvent à enfermer l'élève dans des sections « spéciales », sans lui permettre de rejoindre les dispositifs de droits communs et, d'autre part, de concevoir une logique de parcours selon la nature et l'intensité des besoins des élèves.

## **La scolarisation des élèves en situation de handicap : outils, personnels et modalités de scolarisation**

### **Projet personnalisé de scolarisation (PPS) :**

Les enseignants ont à leur disposition l'outil du Projet personnalisé de scolarisation (PPS). Le PPS organise la scolarité de l'élève handicapé. Il assure la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'élève (accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un auxiliaire de vie scolaire ou de matériels adaptés notamment). Le PPS fait l'objet d'une analyse particulière pour les transitions entre les niveaux d'enseignement.

L'équipe de suivi et de la scolarisation (ESS) qui comprend tous les intervenants concernés ainsi que les parents d'élèves a désormais l'obligation de se réunir au moins un fois par an pour faire le point sur le parcours de chaque élève.

### **Les enseignants référents :**

Depuis la rentrée de 2006 le parcours scolaire de tout élève handicapé est suivi par un enseignant référent. Cette fonction est assurée par des enseignants spécialisés, placés sous l'autorité des inspecteurs de l'Education nationale chargés de

l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN ASH). Ils agissent sur un secteur géographique défini annuellement par l'Inspecteur d'Académie et travaillent en lien avec la MDPH. Leur compétence porte sur tous les élèves handicapés, quelles que soient les modalités de leur scolarisation. Onze enseignants référents sont présents en Dordogne soit un par secteur.

#### **Modalités de scolarisation à partir de l'école élémentaire :**

- La scolarisation individualisée : recherchée prioritairement qu'elle soit à temps partiel ou à temps plein en milieu ordinaire en tenant compte du PPS et avec l'appui éventuel d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS) en fonction du GEVASCO (Guide de l'évaluation scolaire). Un SESSAD peut intervenir aussi auprès du jeune dans son lieu de vie, soit en milieu scolaire.
- La scolarisation au sein d'un dispositif collectif :
  - o dans les écoles élémentaires et dans le 2<sup>nd</sup> degré: les unités locales d'inclusion scolaire (ULIS) permettent l'accueil dans une école élémentaire ordinaire d'un petit groupe d'enfants et font partie de la structure scolaire. Les élèves bénéficiant de l'ULIS sont des élèves à part entière de l'établissement scolaire, leur classe de référence est la classe ou la division correspondant à leur classe d'âge conformément au PPS. Il existe 28 ULIS en Dordogne en école élémentaire, 14 en 2<sup>nd</sup> degré, 4 en lycée professionnel.

#### **La scolarisation des élèves malades : le service d'assistance pédagogique à domicile (SAPAD)**

Tout élève malade ou accidenté, dès lors qu'il est absent plus de deux semaines ou de manière répétée pour des raisons médicales justifiées doit pouvoir suivre des apprentissages, afin de préparer le retour de l'élève dans les meilleures conditions. Une assistance pédagogique à domicile prend la forme d'heures d'enseignement assurées par l'un ou plusieurs des enseignants. Chaque aide est déterminée au cas par cas, adaptée à la situation particulière de l'élève. Un projet personnalisé peut être adopté, si besoin est, en associant la famille, l'enfant, l'établissement, le service de santé scolaire et le SAPAD.

#### **Au-delà du PPS d'autres plans de réponse aux besoins éducatifs particuliers des élèves peuvent être mis en œuvre.**

- Le Projet d'accueil individualisé (PAI) concerne les élèves atteints de maladie chronique, d'allergies et d'intolérance alimentaire. Chaque élève titulaire d'un PAI peut ainsi bénéficier de son traitement ou de son régime alimentaire. Le PAI précise pour les élèves, durant les temps scolaires ou périscolaires, les traitements médicaux/régimes spécifiques liés aux intolérances alimentaires. Il peut comporter les aménagements de la scolarité en lien avec l'état de santé et donner des indications à suivre par l'enseignant en cas de crise ou de réactions allergiques. En cas de période d'hospitalisation ou de maintien à domicile, le PAI

précise en outre comment les enseignants de l'école veillent à assurer le suivi de la scolarité.

- Le Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) concerne les élèves présentant des difficultés scolaires durables en raison de troubles d'apprentissage, afin qu'ils puissent bénéficier d'aménagements et d'adaptations de nature pédagogique. Document de suivi, le PAP est organisé en fonction des cycles de la maternelle au lycée, afin d'éviter la rupture dans les aménagements et adaptations proposés. Le PAP se substitue au « PAI dys ». En revanche, il ne peut comporter de décisions qui relèvent de la CDAPH et ainsi il ne permet pas de déroger au droit commun. Par ailleurs, l'enseignant référent n'assure pas le suivi du PAP.

### **La scolarisation aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degrés des élèves en situation de handicap est contrastée en Dordogne**

Selon les données de l'IEN ASH de Périgueux de 2016, pour la rentrée 2016-2017, le nombre d'élèves handicapés (au sens de la loi de 2005) scolarisés est de 1520 élèves<sup>15</sup>. Le nombre d'élèves handicapés ainsi scolarisés est en progression puisqu'à la rentrée 2009-2010, 1000 élèves étaient concernés. La majorité des situations concerne des troubles intellectuels et cognitifs et des troubles du psychisme pour une majorité de garçons. En ce qui concerne les troubles associés à un autisme, si la majorité masculine est aussi vérifiée, les troubles psychiques sont nettement majoritaires parmi les troubles associés.

Un accompagnement par un intervenant rattaché à un établissement médico-social ou à un SESSAD est effectué pour 263 enfants dans le 1<sup>er</sup> degré (31.6% du total). Le ratio est plus élevé pour le 2<sup>nd</sup> degré avec 284 jeunes (45.6%).

Le recours à un mode de transport spécifique, afin de permettre la scolarisation de l'enfant ou du jeune, concerne un peu moins de 20% des élèves.

Les prescriptions de la CDAPH portent pour 30% aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré en ULIS. Toutefois, la scolarisation partagée (ULIS+ESMS ou classe ordinaire + ESMS) est plus importante pour le 1<sup>er</sup> degré que le 2<sup>nd</sup> degré, où l'orientation en SEGPA (qui ne concerne pas le handicap) est possible.

### **La mode d'accompagnement des élèves avec des troubles du psychisme en Dordogne :**

En Dordogne, sur l'année scolaire 2015-2016<sup>16</sup>, le mode d'accompagnement des élèves avec des troubles du psychisme scolarisés en milieu ordinaire relève pour 38 % d'une structure sanitaire (137 élèves concernés), pour 25 % d'un établissement médico-social (99 élèves concernés), pour 21 % d'intervenants libéraux (89 élèves concernés), pour 9 % d'un SESSAD (23 élèves concernés). 4 % des enfants ne bénéficient d'aucun accompagnement.

<sup>15</sup> DSDEN de Dordogne, *Apprendre et vivre ensemble. Accueillir tous les élèves*, juin 2017

<sup>16</sup> Source : MENESR-DEPP, année scolaire 2015-2016 – Exploitation : CREA Aquitaine

## L'accompagnement des adultes : l'offre médico-sociale

L'entrée en établissement social ou médico-social ou l'accès à un service médico-social est prononcé par la CDAPH, après dépôt d'un dossier de demande par la personne handicapée, auprès de la MDPH.

Le département de la Dordogne dispose des établissements et services suivants :

### Les établissements avec hébergement :

Il existe plusieurs types de structures (*voir carte page N°11 page 49*) :

**Etablissements d'accueil médicalisé en tout ou en partie (EAM<sup>17</sup>)** : accueil des adultes gravement handicapés ayant besoin d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne ou d'un suivi médical régulier,

**Foyer occupationnel (FO) ou foyer de vie** : accueil des adultes handicapés disposant d'une certaine autonomie en vue d'animations ou d'activités avec possibilité d'hébergement, mais qui ne disposent pas d'une capacité suffisante pour travailler,

**Foyer d'hébergement** : lieu de vie indépendant du lieu de travail destiné à l'accueil et à l'entretien des adultes handicapés qui exercent une activité professionnelle, en permettant également à chacun d'accéder à un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne et les loisirs,

**MAS (Maison d'Accueil Spécialisé)** : accueil sous forme d'hébergement permanent de tout adulte handicapé gravement dépendant, nécessitant une surveillance médicale et des soins constants.

Concernant ce type de structures, le département compte 1039 places installées au 31 décembre 2016.

---

<sup>17</sup> L'EAM correspond à la nouvelle nomenclature utilisée dans le fichier FINESS pour désigner le FAM (foyer d'accueil médicalisé).



Tableau N°14 - Nombre d'établissements et services par territoires (voir carte N°9, page suivante) :

Territoires	CRP	EAM	ESAT	FO	Foyer d'hébergement	MAS	SAMSAH	SAVS	EA**
<b>Bergeracois</b>		5	2	2	3	2	1	1	1
<b>Grand Périgueux</b>		1	1*	2	2	1	2	2	
<b>Nord Dordogne</b>	1	1	1	1	1		1	1	1
<b>Périgord noir</b>		1	1	3	2			1	2
<b>Ribéracois</b>		2		2	-	1		1	

Nota : \*L'ESAT OSEA est réparti sur 4 sites (Saint-Astier, Tocane-Saint-Apre, Trélissac et Antonne-et-Trigonnant)

\*\* EA : Entreprise adaptée

Le Bergeracois dispose du plus grand nombre d'établissements pour accompagner les personnes adultes en situation de handicap.

Tableau N°15 - Nombre de places par territoires de proximité:

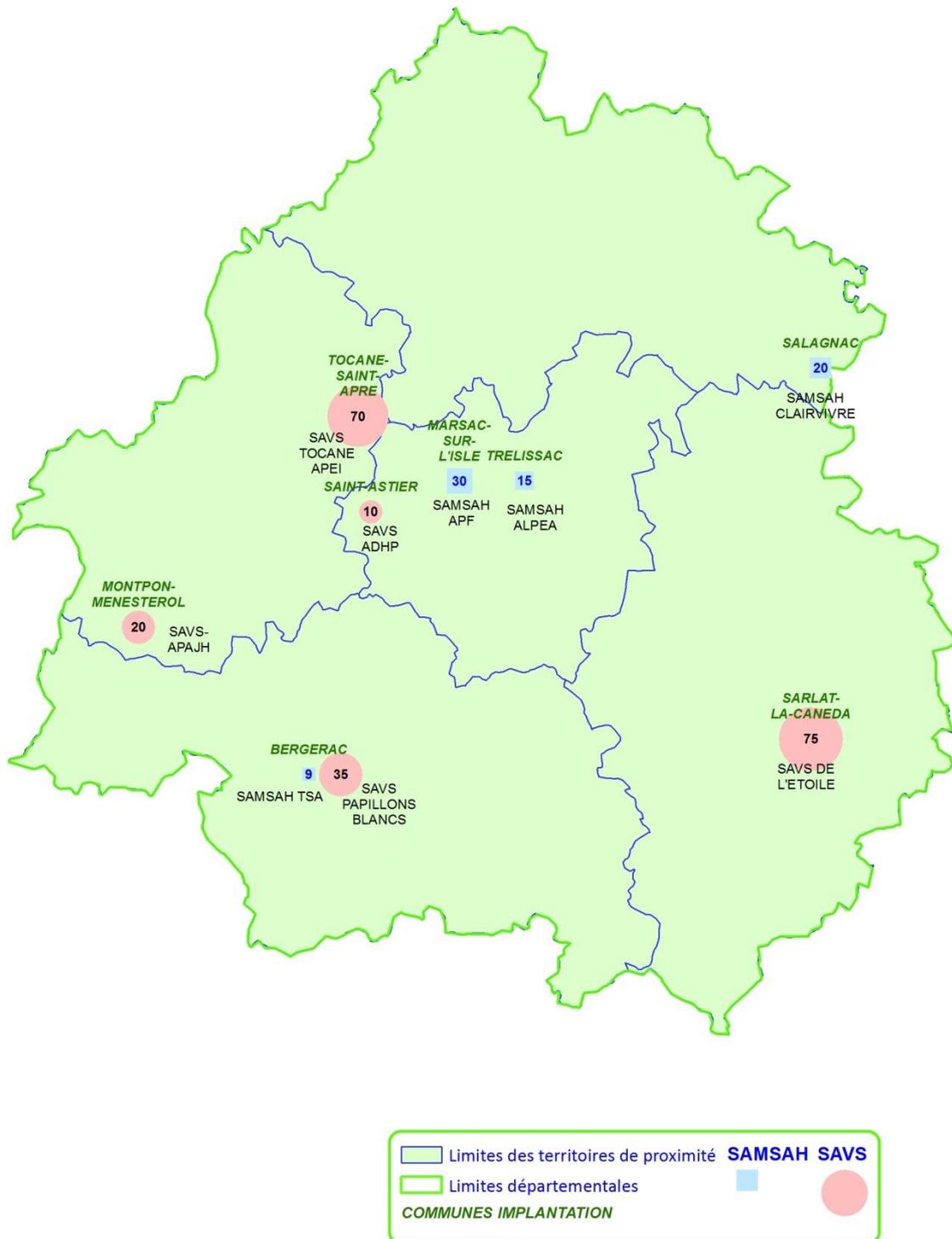
Territoires	CRP	EAM	ESAT	FO**	Foyer d'hébergement	MAS	SAMSAH	SAVS	EA
<b>Bergeracois</b>		243	253	47	100	170	9	26	10
<b>Grand Périgueux</b>		20	228*	75	70	44	45	80	
<b>Nord Dordogne</b>	341	16	200	44	185		20	8	20
<b>Périgord noir</b>		16	142	132	76			75	87
<b>Ribéracois</b>		62		47	-	57		20	

Nota : \*Toutes les places de l'ESAT Osea ont été recensées par rapport au site de Trélissac sans tenir compte des antennes.

\*\* Les places de FO indiquées ne tiennent pas compte des places d'accueil de jour.

Le Bergeracois est également le territoire qui offre le plus de places, suivi par le Nord Dordogne, où se trouve implantée la Cité de Clairvivre à Salagnac.

Carte N°12 – Capacité d'accueil en 2018 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Dordogne



Source : FINESS 03/2018 - Places installées

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 19/03/2018

## L'insertion en milieu ordinaire ou protégé et la formation :

L'insertion en milieu ordinaire ou protégé peut se faire de plusieurs façons qui peuvent se combiner entre elles :

**Centre de Rééducation Professionnelle (CRP)**, destiné à permettre l'accès ou le retour à l'emploi par l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. Les formations dispensées débouchent sur des diplômes homologués par l'Etat,

**Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)** : accueil des personnes à temps plein ou à temps partiel dont les capacités de travail<sup>18</sup> ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante.

**Entreprise de travail adapté (EA)** : permet à un travailleur handicapé d'exercer une activité salariée en tenant compte de ses capacités,

**SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)** : accompagnement pluridimensionnel intégrant une dimension thérapeutique des personnes adultes handicapées autonomes et désireuses de poursuivre leur vie à domicile ou personnes lourdement handicapées vivant au domicile de leurs parents,

**SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)** : accompagnement des personnes handicapées adultes dans la réalisation de leur projet de vie en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires, professionnels et en facilitant l'accès aux services proposés par la collectivité.

## L'accompagnement médico-social des personnes handicapées psychiques au sein de structures d'accueil et d'hébergement en Dordogne :

Au 31 décembre 2016, le département de la Dordogne recense 110 places installées pour la prise en charge du handicap psychique dans les structures d'accueil et d'hébergement (foyers occupationnels, EAM, MAS, établissements expérimentaux) :

- 30 places en EAM (soit 7 % du nombre total de places : 440),
- 80 places en MAS (soit 30 % du nombre total de places : 271).

Il n'existe aucune place avec agrément psychique en foyer de vie ou en foyer occupationnel (nombre total de places 283).

Avec 11% de places, la Dordogne dispose d'un taux d'équipement légèrement supérieur à la région (9 %) ainsi qu'à la France métropolitaine (7%).

<sup>18</sup> La circulaire NDGAS/3B n° 2008-259 du 1er août 2008 relative aux établissements et services d'aides par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies précise que les personnes orientées vers un ESAT sont des personnes handicapées dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide. L'orientation en ESAT vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Les troubles du psychisme se rencontrent plus fréquemment en EAM (32% en Dordogne; 47 % en Nouvelle-Aquitaine). La plupart des personnes accueillies présentent également une autre déficience, le plus souvent intellectuelle.

### **L'accompagnement médico-social des personnes handicapées psychiques en milieu ordinaire et travail protégé<sup>19</sup> en Dordogne :**

En Dordogne, l'accompagnement des personnes handicapées psychiques en milieu ordinaire ou par le biais du travail protégé dispose de 15 places sur 1 550 places installées :

- 15 places SAMSAH (soit 23 % du nombre total de places<sup>20</sup> en SAMSAH).

Aucune place d'ESAT ne dispose d'agrément handicap psychique au 31 décembre 2016 sur les 823 places qui existent sur le département. En ce qui concerne les SAVS, le SAVS de l'ADHP est agréé pour 10 places dédiées aux « personnes handicapées physiques, polyhandicapées et handicapées psychiques »

A la date du 31 décembre 2016, le département est sous-équipé (4% des places agréées handicap psychique en ESAT, foyer d'hébergement, SAVS et SAMSAH<sup>21</sup>) par rapport à la France métropolitaine (7%) et par rapport à la région (9%).

A la même date, le taux d'équipement en SAVS et SAMSAH pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans est de 1,4 tout handicap et de 0,1 concernant le handicap psychique.

Indépendamment de places dédiées à la prise en charge du handicap psychique, il faut tenir compte de la présence de personnes atteintes de troubles psychiques en dehors de ces structures.

Tel est le cas des ESAT, où en Nouvelle-Aquitaine, 39 % des travailleurs présentent des troubles psychiques sur les 9 560 décrits par l'enquête ES de la DREES de 2014<sup>22</sup>. En Dordogne, cette proportion est de 27 % (223 personnes concernées sur 823 places d'ESAT). La tranche d'âge la plus concernée par ces troubles est celle des travailleurs âgés de 30 à 59 ans (40%).

Parmi l'offre de services présente sur le département, les SAMSAH accompagnent davantage de personnes souffrant de handicap psychique (58 %)<sup>23</sup>. La tranche d'âge la plus impactée est celle des personnes âgées de 40 à 49 ans. Les troubles présentés sont, dans ce cas, souvent plus graves que ceux qui sont observés en ESAT.

En ESAT et en foyers d'hébergement, les troubles psychiques se doublent souvent d'une déficience intellectuelle (68 %). En revanche, les personnes prises en charge par des SAMSAH ou des SAVS sont moins concernées par des troubles multiples (43 % sont sans déficience associée et 40 % ont une déficience intellectuelle).

<sup>19</sup> Les chiffres indiqués doivent être considérés avec précaution, les personnes pouvant être prises en charge simultanément par deux structures. L'enquête ES recense l'activité principale des personnes accompagnées par les SAVS et les SAMSAH mais ne permet pas de savoir si les travailleurs d'ESAT vivant à domicile bénéficient de ce type d'accompagnement.

<sup>20</sup> Les places en SAMSAH dédiées TSA ne sont pas incluses ici.

<sup>21</sup> Source : FINESS – Exploitation : CREAL Aquitaine

<sup>22</sup> Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAL Aquitaine

<sup>23</sup> Source : DREES ES 2014 – Exploitation : CREAL Aquitaine (hors adultes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile)

## L'accompagnement des adultes : l'offre sociale

### Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) *(voir carte N° 10, page suivante)* :

En dehors des prises en charge avec maintien à domicile, associées à des intervenants extérieurs, l'accompagnement du handicap psychique a vu éclore un soutien entre pairs par la création des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).

Les GEM ne sont pas assimilés aux établissements médico-sociaux. Créés par la loi du 11 février 2005, ils sont des dispositifs essentiels dans le paysage de la compensation du handicap et de la restriction de la participation à la vie sociale.

Il s'agit d'un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité. Il est organisé sous forme associative (loi 1901) et il est constitué de personnes ayant des troubles de santé similaires les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité.

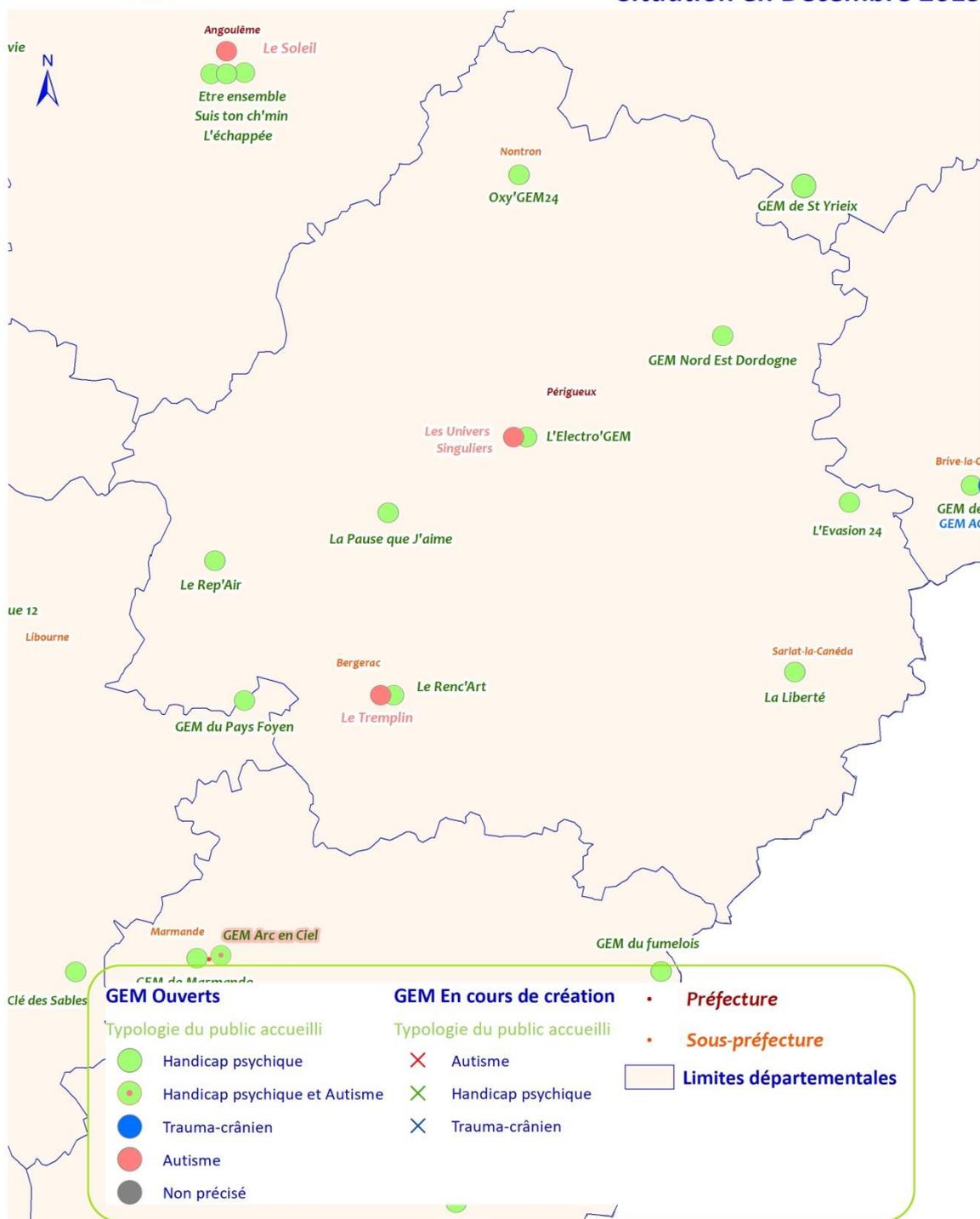
Il offre un espace pour se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

Les personnes handicapées psychiques y trouvent un accompagnement qui leur est spécifiquement dédié. Cela concerne également les traumatisés-crâniens ou les traumatisés atteints de toute autre lésion cérébrale acquise. La pair-aidance est ainsi au cœur du dispositif.

En Dordogne, les GEM sont au nombre de 11 disséminés sur l'ensemble du département, dont deux sont également exclusivement dédiés aux personnes atteintes de TSA. Tous les territoires du département disposent au moins d'un GEM. Le dernier GEM a ouvert ses portes à Excideuil en 2019.

# LES GEM EN NOUVELLE-AQUITAINE DORDOGNE

Situation en Décembre 2019



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOSA  
 Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE    Décembre 2019  
 Fonds de carte : IGN©

Les deux associations qui gèrent actuellement les GEM de Dordogne sont l'association départementale d'aide à la santé mentale Croix Marine et la Fondation de l'Isle.

Tableau N°16 – Implantation et gestionnaires des GEM de Dordogne :

Implantation	Gestionnaire
<b>Bergerac</b>	Croix Marine
<b>Périgueux</b>	Croix Marine
<b>Sarlat</b>	Croix Marine
<b>Neuvic</b>	Croix Marine
<b>Terrasson</b>	Croix Marine
<b>Nontron</b>	Croix Marine
<b>Montpon</b>	Croix Marine
<b>Port Sainte Foy*</b>	Croix Marine
<b>Excideuil</b>	Croix Marine
<b>Bergerac</b>	Fondation de l'Isle
<b>Périgueux</b>	Fondation de l'Isle

Nota : \*Le GEM est en fait implanté à Sainte-Foy-la-Grande (Gironde).

L'association Croix Marine porte la majorité des GEM de Dordogne (80 %). La Fondation de l'Isle offre un accompagnement ciblé TSA.

### Personnes avec conduites addictives

En Dordogne, les établissements sociaux et médico-sociaux sont gérés par des associations.

Il s'agit de :

- L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)
- L'Association Aurore
- Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID – Addictions).

Sur le département, il existe :

- 2 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) (un géré par l'ANPAA, un géré par le CEID), situés à Périgueux avec des antennes à Bergerac et Sarlat,
- 1 centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) situé à Périgueux et disposant d'antennes à Bergerac et Sarlat.
- 11 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) gérés par Aurore, situés à Périgueux,
- 35 places de CSAPA avec hébergement – communauté thérapeutique gérées par Aurore à Brantôme,

**Le CSAPA** est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction. Ces centres regroupent depuis 2011 les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

Le **CAARUD** s'adresse à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une

démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

**Le CSAPA avec hébergement - Communauté Thérapeutique (CT)** propose du soin résidentiel avec hébergement collectif, fondé sur une prise en charge où un groupe de résidents-pairs est le moteur du soin et de l'entraide. Le programme thérapeutique est essentiellement basé sur la vie communautaire, les activités de groupe, les interactions avec les pairs, la reconnaissance et l'expression des émotions. Ce dispositif original ne se retrouve qu'en Gironde (à Barsac).

**Les ACT** sont destinés aux adultes seuls ou en couple, avec ou sans enfant(s), atteints d'une maladie chronique invalidante, en situation de fragilité psychologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical. Il s'agit d'un hébergement individuel de relais et à titre temporaire. Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention de services ambulatoires et, éventuellement, de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale.

Le CSAPA de l'ANPAA est le référent pour le centre de détention de Mauzac (territoire du Bergeracois).

Le CSAPA du CEID est le référent pour de la maison d'arrêt de Périgueux et du centre de détention de Neuvic (territoires du Grand Périgueux et du Ribéracois).

## Personnes âgées

En Dordogne, plus de 12 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit plus d'une personne sur 4 âgée de 75 ans ou plus, soit une proportions un peu plus importante qu'en région et au plan national.

778 personnes<sup>24</sup> perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, soit 11,2 % des personnes hébergement en établissement médicosocial (12,5 % en Nouvelle-Aquitaine et 15,8 en France métropolitaine).

### Les différentes structures d'accueil pour personnes âgées:

La Dordogne dispose des structures suivantes :

- **Etablissements pour Personnes Agées (EPA),**
- **Etablissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),**
- **Accueil de jour,**
- **Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD),**
- **Services d'Aide d'Accompagnement à Domicile (SAAD),**
- **Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD).**

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux de Dordogne offrent près de 8 300 places dans 123 structures pour personnes âgées. Les places se situent

<sup>24</sup> Source DRESS, enquêtes sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale ISD ; INSEE, estimation de populations, ISD.

majoritairement en EHPAD (73 %) et en SSIAD (15%). Les cinq territoires de proximité disposent de tous les types d'établissements.

### Les établissements pour personnes âgées (EPA) :

Le département compte 22 résidences autonomie pour 781 places.

Les RA peuvent conventionner avec un établissement de santé pour soutenir l'accueil de personnes plus dépendantes, mais le Conseil départemental ne dispose pas d'informations sur le nombre de conventions éventuellement signées à ce jour.

Aucune statistique existante ne permet d'évaluer le nombre de personnes en situation de handicap psychique qui seraient accueillies en résidence autonomie. Cependant, au vu de divers échanges avec des responsables de résidences autonomie, il semble à cet égard que ces établissements rencontrent des difficultés liées à l'absence de médicalisation ou de partenariat sanitaire structuré.

### Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD):

Les EHPAD sont dédiés à la prise des personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) en perte d'autonomie physique. Il s'agit de structures médicalisées, dont les soins sont assurés par un personnel qualifié.

Au sein d'un EHPAD, la prise en charge peut être s'organiser de différentes façons :

- À titre principal, l'hébergement est collectif et permanent. La prise en charge de la personne est globale : hébergement en chambre (le plus souvent individuelle), repas, soins, animation.
- L'hébergement temporaire permet d'accueillir une personne âgée sur des périodes allant d'une semaine à 3 mois par an. Il vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne et à faciliter ou préserver son intégration sociale. Il peut constituer une transition après une hospitalisation et avant le retour à domicile.
- L'accueil de jour accueille durant la journée des personnes présentant des troubles cognitifs.

*Nota : la prise en charge spécifique de la maladie d'Alzheimer sera abordée spécifiquement ci-dessous.*

Ces établissements peuvent avoir différents statuts : public, privé à but non lucratif ou privé commercial.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016<sup>25</sup>, on compte 70 EHPAD en Dordogne ainsi répartis :

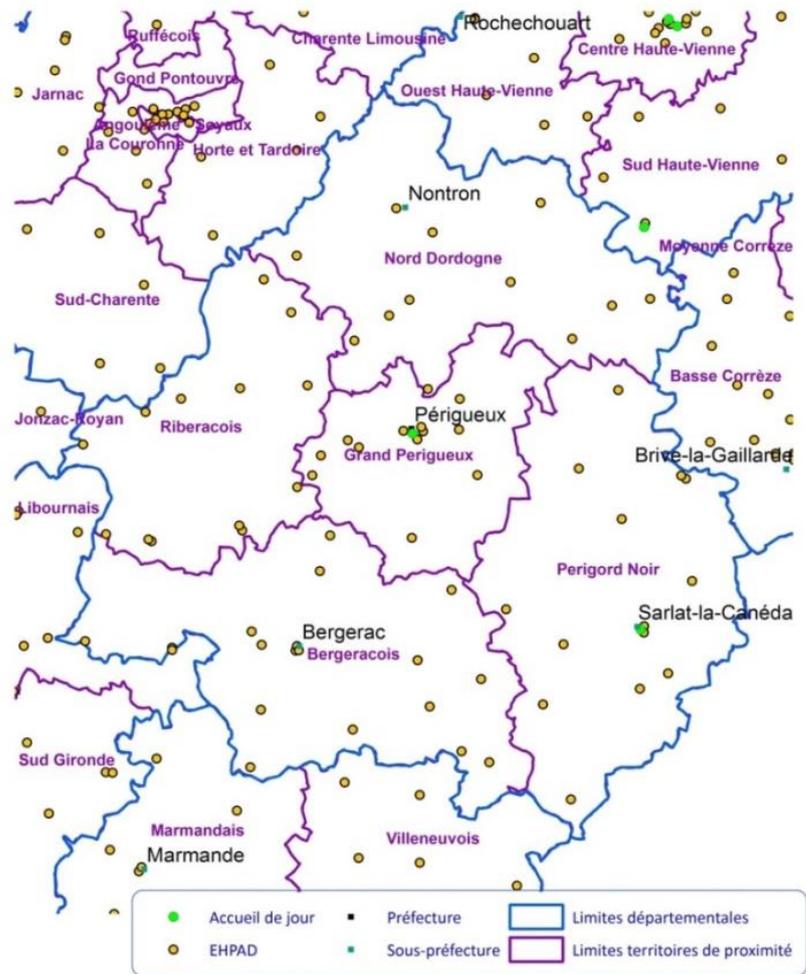
Tableau N°16 –Nombre d'établissements et de places installées en Dordogne (au 1<sup>er</sup> décembre 2016)

<sup>25</sup> Source DRESS, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine.

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre d'établissements</b>	19	13	12	14	12
<b>Nombre de places installées</b>	1547	1151	1149	1087	1044

Avec 131 lits ou places médicalisées pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements confondus, la Dordogne affiche un taux d'équipement quasi identique au taux régional. Deux territoires de proximité (Nord-Dordogne et Ribéracois) sont plus équipés que les autres, l'écart étant respectivement de 46 places pour 1000 personnes et 38 places pour 1 000 personnes âgées.

Carte N° 14 - Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Dordogne au 1<sup>er</sup> décembre 2016



Source : FINESS au 1<sup>er</sup> décembre 2016, implantations autorisées  
 Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis©  
 Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Tableau N°17 – Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans par et taux d'équipement en places médicalisées dans les établissements et services dans les territoires de proximité de la Dordogne (pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans)

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre de personnes âgées (PA) de 75 ans ou plus</b>	15 291	12 816	8 931	11 660	8231
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus<sup>26</sup></b>	119,0	117,7	163,5	119,0	155,4

Le Nord Dordogne concentre le pourcentage le plus important en taux d'équipement en places dans les établissements et services médicalisés et services ainsi que pour les services de soins à domicile.

#### Les accueils de jour :

L'accueil de jour vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne et à faciliter ou préserver son intégration sociale. Il accueille des personnes vivant à leur domicile, une ou plusieurs journées par semaine.

Il est généralement rattaché à un EHPAD mais peut être autonome.

Tableau N°18 – Nombre d'établissements portant un accueil de jour et de places d'accueil de jour par territoires de proximité en Dordogne

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre d'établissements</b>	19	13	12	14	12
<b>Places en accueil de jour</b>	30	0	24	14	6
<b>Places d'accueil de jour autonome</b>	0	12	0	12	0

Les accueils de jour, sous réserve qu'ils soient autonomes, peuvent porter une plateforme de répit aux aidants.

<sup>26</sup> EHPAD, centres de jours pour PA, EHPA avec crédits Assurance maladie, USLD, SSIAD  
Source DRESS, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population.

En Dordogne, deux plateformes ont été implantées, l'une portée par l'accueil de jour de l'EHPAD *Le Verger des Balans*, sur le territoire du Grand Périgueux, l'autre par l'EHPAD *La Madeleine*, sur le territoire du Bergeracois. Elles ont vocation à couvrir la totalité du département.

Ces plateformes proposent des offres de répit aux aidant et/ou des activités aidants/aidés.

### Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) :

Les SSIAD assurent des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Ils visent à éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile, à faciliter les retours au domicile à la suite d'une hospitalisation ou prévenir ou retarder la dégradation progressive de l'état des personnes et de leur admission dans des établissements médicalisés.

Les SSIAD interviennent auprès :

- de personnes âgées de 60 ans ou plus, malades ou dépendantes,
- de personnes présentant un handicap,
- de personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Tableau N°19 - Nombres de services et de places :

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre de services</b>	4	4	5	5	3
<b>Nombre de places (personnes âgées et malades Alzheimer)</b>	222	285	281	249	175

Tableau N°20 - Taux d'équipement SSIAD :

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre de personnes âgées (PA) de 75 ans ou plus</b>	15 291	12 816	8 931	11 660	8231
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus<sup>27</sup> (SSIAD + SPASAD)</b>	14,5	22,2	31,5	21,4	21,3

En nombre de services comme en nombre de places, le Nord Dordogne est le territoire de proximité le mieux doté du département, tout en ayant la plus faible population de personnes âgées de 75 ans ou plus.

De plus, le SSIAD de Nontron dispose en plus des places de SSIAD proprement dites d'une autorisation portant sur 10 places de sorties d'hospitalisation dédiées aux personnes âgées, pour faciliter un retour sécurisé à domicile et assurer le suivi des soins.

A l'opposé, le Bergeracois qui a la plus grande densité de personnes âgées de 75 ans ou plus, tout en disposant d'un nombre comparable de services à la majorité des territoires de proximité, est le territoire de proximité le moins bien équipé en places.

### Les Services d'Accompagnement et d'Aide à Domicile (SAAD) :

Les SAAD assurent au domicile des personnes, ou à partir de leur domicile, des prestations d'aide à la vie quotidienne, d'aide aux actes essentiels et d'accompagnement à la vie sociale.

A ce jour, 52 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés par le Président du Conseil départemental interviennent sur le territoire, dont 33 habilités à l'aide sociale.

La question principale, en lien avec la santé mentale, est celle de la formation qui doit se développer dans certaines de ces structures pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap et notamment les problématiques de santé mentale. Le lancement du schéma régional des formations sanitaires et sociales peut être l'occasion d'apporter une partie de la réponse.

Un partenariat renforcé avec les structures médico-sociales et sanitaires sur les territoires est également une piste de travail, déjà développée sur certains secteurs du département.

<sup>27</sup> SSIAD et SPASAD confondus

### **Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins À Domicile (SPASAD) :**

Les SPASAD sont des services associant les missions d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et celles d'un service d'aide à domicile (SAAD). Leur création a eu pour objectif de renforcer la coordination des interventions auprès des personnes et de mutualiser les interventions visant à élaborer le projet individuel d'aide, d'accompagnement et de soins. Sur le département, aujourd'hui, il existe sept SPASAD expérimentaux.

### **Les dispositifs ou structures suivantes concernent en particulier la prise en charge des malades d'Alzheimer et autres maladies/troubles apparentés.**

#### **La prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées :**

La Dordogne présente le taux d'équipement en places le plus bas de la région (5,2 places pour 1 000 personnes âgées). Les cinq territoires de proximité sont sous-équipés par rapport aux niveaux régional et national.

#### **Les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) :**

Il s'agit d'une unité dédiée dans un EHPAD pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement sévères.

Il en existe 2 en Dordogne de 12 places chacune :

- EHPAD *Le Verger des Balans* à Annesse et Beaulieu,
- EHPAD *La Madeleine* à Bergerac.

## L'hébergement temporaire :

Tableau N°21 - Nombre de places d'hébergement temporaire réservées aux malades d'Alzheimer :

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements<sup>28</sup></b>	113	12	76	70	25
<b>Nombre de places en accueil temporaire</b>	9	0	8	14	0
<b>Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	7,4	0,9	8,5	6,0	3,2

## Les Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) (voir carte N°12, page suivante) :

Il s'agit d'un dispositif interne. Tous les EHPAD n'en disposent pas. Il permet aux personnes malades d'Alzheimer ou de maladies apparentées à un stade précoce ou modéré de la maladie, d'être prises en charge dans la journée. Des activités sociales et thérapeutiques ayant pour objectif de ralentir voire de restaurer la perte d'anomie sont proposées. Chaque territoire de proximité est équipé de PASA.

Tableau N°22 - Equipement en PASA :

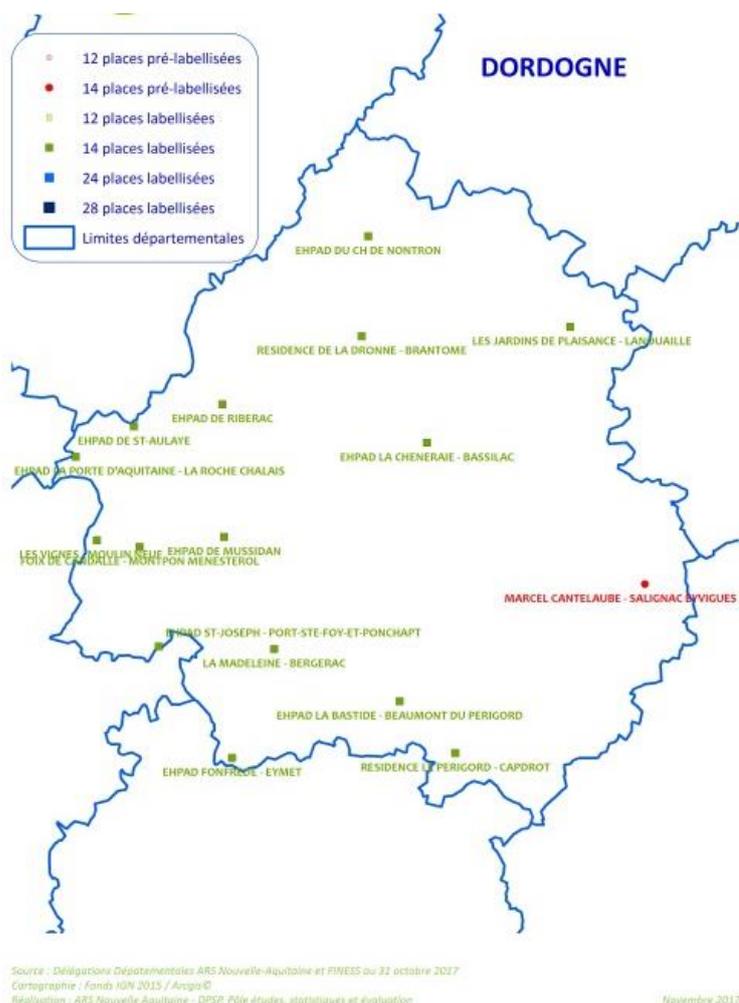
	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre d'unités</b>	6	1	3	1	4
<b>Nombre de places installées<sup>29</sup></b>	84	14	42	14	56

Nota : les PASA ont tous été ouverts en Dordogne sur la base de 14 places.

<sup>28</sup> Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer que quelle soit la catégorie d'établissement.

<sup>29</sup> Le nombre de places dans les PASA n'est pas enregistré dans FINISS.

## Carte N°15 – Les Pôles d'Activités et des Soins Adaptés (PASA) au 31 octobre 2017 en Dordogne



### Unités de vie sécurisées en EHPAD :

Ces unités accueillent à l'intérieur des EHPAD des personnes malades d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

### Les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) des SSIAD :

Les ESA sont des équipes qui font partie intégrante des SSIAD. Ces équipes peuvent aussi intervenir dans le cadre des SPASAD ou de coopérations formalisées. Elles prennent en charge à domicile des malades grâce à une prestation de soins d'accompagnement et de réhabilitation, en vue d'améliorer l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

Tableau N°23 - Equipement en ESA :

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre de services</b>	1	2	1	1	1
<b>Nombre totale de places installées</b>	10	20	10	10	10

### La prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

#### Les foyers d'hébergement :

Ces foyers accueillent les travailleurs en ESAT (voir fiche personnes handicapées). Lorsque l'accueil en foyer d'hébergement n'est plus possible suite à une trop grande dépendance et/ou un état de santé plus précaire, les retraités des ESAT sont accueillis en EHPAD. Il n'existe pas à ce jour de places dédiées en EHPAD à ce public.

#### Les SSIAD :

Le département de la Dordogne compte 35 places dédiées aux personnes en situation de handicap en SSIAD. Le nombre de places pour ce type de prise en charge n'est pas proportionnel au nombre de services. Ces places sont destinées à des adultes de moins de 60 ans.

Tableau N°24 – Places de SSIAD dédiées aux personnes en situation de handicap par territoires de proximité en Dordogne

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois
<b>Nombre de services</b>	4	4	5	5	3
<b>Nombre de places aux personnes en situation de handicap</b>	11	13	2	8	1

### Personnes placées sous main de justice

Le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) travaille avec de très nombreux partenaires : pôle emploi, mission locale, les centres communaux d'action sociale, l'ANPAA, les CMP, CEID, l'association *Atelier*, l'association *Croix Marine*, les bailleurs sociaux, les associations de réinsertion professionnelle, par exemple : association *Question de culture AFAC 24*, les EHPAD, les foyers d'urgence, par exemple : *l'Atelier* sur Bergerac.

## Réfugiés/déboutés du droit d'asile/ « migrants »

Les **Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA)** offrent aux demandeurs d'asile un lieu d'accueil pour toute la durée de l'étude de leur dossier de demande de statut de réfugié. Cet accueil prévoit leur hébergement, ainsi qu'un suivi administratif (accompagnement de la procédure de demande d'asile), un suivi social (accès aux soins, scolarisation des enfants, etc.) et une aide financière alimentaire. Les CADA sont en général gérés par des associations ou des entreprises.

**La prise en charge en Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO)** doit ainsi permettre aux personnes migrantes sans-abri de bénéficier d'un temps de répit et d'engager, si elles le souhaitent, une démarche de demande d'asile. Elle leur permet également d'avoir accès à une offre de soins adaptée et d'être orientées rapidement vers des structures qui correspondent à leur situation (CADA pour les demandeurs d'asile, etc.).

**Les Centres Provisoires d'Hébergement (C.P.H.)** accueillent les familles ou les personnes qui ont obtenu le statut de réfugié délivré par l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) ou la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Les C.P.H. proposent également un accompagnement socio-professionnel garantissant une première insertion en France (accès aux droits, scolarisation, suivi médical etc.).

**L'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)** répond aux besoins des demandeurs d'asile qui sont en attente d'une prise en charge en CADA, qui n'ont pas vocation à être admis en CADA (procédure prioritaire et réexamen, procédure Dublin II) ou qui sont sortants d'un CADA pour une durée maximale de deux mois (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, déboutés ou régularisés).

L'offre départementale de prise en charge des réfugiés/déboutés du droit d'asile est constituée des structures suivantes :

- 3 centres accueil de demandeurs d'asile (CADA) : 291 places sur Périgueux ;
- 2 centres d'accueil et d'orientation (CAO) 118 places : 98 sur Périgueux, 20 sur Bergerac ;
- 1 centre provisoire d'hébergement (CPH) de 50 places sur Bergerac ;
- 21 places d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) ;
- 30 familles sont accueillies dans le cadre du programme européen des réinstallés géré par l'association Aurore ;
- 105 personnes sont accueillies dans le cadre du programme européen des réinstallés géré par France Terre D'Asile en lien avec l'EPD de Clairvivre).

## Personnes précaires/isolées

Il existe, en Dordogne, cinq centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), soit 207 places d'accueil réparties de la manière suivante : quatre à Périgueux (172 places) et un sur Bergerac (35 places).

Depuis 2017, dans le cadre de l'expérimentation de logement d'abord, l'Association Soutien de la Dordogne dispose également de 4 places, en partenariat avec le CH de Périgueux (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) et l'association Aurore, pour l'accueil de personnes à la rue avec des pathologies mentales sévères. L'expérimentation est co-financée par la DDCSPP dans le cadre de l'intermédiation locative.

**Les CHRS** ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortant de prison.

**Les maison-relais** accueillent sans limitation de durée des personnes disposant de faibles ressources en situation d'isolement ou d'exclusion lourde. Il s'agit le plus souvent d'un public désocialisé. Les maison-relais peuvent avoir le statut de résidence d'accueil. Dans ce cas, cet habitat autonome est réservé à des personnes présentant un handicap psychique. Cette offre de logement se double d'un accompagnement médico-social (conventions passées avec un SAVS ou un SAMSAH) et/ou sanitaire (convention avec le secteur psychiatrique).

L'agrément de ces établissements, y compris les maisons-relais, mentionne assez rarement les publics avec des difficultés psychiques en tant que tels. Néanmoins, plus de la moitié des places en maisons-relais (52%) sont installées dans des établissements ayant le statut « résidences-accueil ». Or l'objectif de la résidence-accueil est de proposer un habitat autonome, accompagné et durable à des personnes présentant un handicap psychique.

En Nouvelle-Aquitaine, les CHRS sont globalement peu impactés par l'accueil de personnes sortant directement d'hôpitaux psychiatriques, étant en priorité centrés sur les personnes sans domicile ou ayant dû quitter leur domicile subitement (violences conjugales, ruptures familiales, expulsion...). Ainsi, seules 2 à 3 % des entrées en CHRS sont motivées par une sortie d'hospitalisation psychiatrique. Ce constat ne doit pas masquer le fait que les CHRS sont très concernés par l'accueil de personnes présentant des troubles du psychisme, particulièrement celles qui proviennent de la rue, comme en font régulièrement état les études conduites à ce sujet.<sup>30</sup>

Il existe également :

- 5 pensions de familles qui représentent 135 places d'accueil dont 110 sur Périgueux et 25 sur Bergerac,
- 3 résidences accueil (67 places) réparties sur Périgueux (30 places), sur Bergerac (22 places) et sur Sarlat (15 places),
- 98 places d'hébergement d'urgence ou de stabilisation : 47 sur Périgueux, 43 sur Bergerac, 8 sur Sarlat,
- 58 places d'intermédiation locative : 33 sur Périgueux, 25 sur la Vallée de l'Isle.

<sup>30</sup> Etude du SAMU social, INSERM ou médecins du monde qui estiment à un tiers la part de personnes sans abri concernées par des troubles psychiatriques graves. « Les troubles sévères concernent plus d'un tiers des personnes rencontrées dans le dispositif d'urgence (34,1 %) et dans les hôtels sociaux (35,2 %) et plus d'un quart (26,5 %) des personnes rencontrées dans le dispositif d'insertion ».

Ces estimations recourent celles observées dans une étude du CREAI d'Aquitaine conduite en Gironde « Etude sur la prise en charge et le devenir des personnes sans domicile vieillissantes », octobre 2009.

## La filière médico-sociale

Six infirmières d'insertion du Conseil départemental sont en charge de l'accompagnement aux soins des bénéficiaires du RSA. Parmi ces derniers, on peut évaluer à un quart le nombre de personnes présentant des difficultés importantes de santé.

Sur le département, il existe six Lits Halte Soins Santé (LHSS) géré par l'Association Soutien Dordogne (ASD) à Périgueux.

Les LHSS sont des structures médico-sociales qui offrent une prise en charge d'hébergement aux personnes sans domicile présentant des problèmes de santé bénins (c'est-à-dire ne nécessitant pas une hospitalisation) Ils proposent généralement un suivi thérapeutique, un accompagnement social, une offre de prestations d'animation voire une éducation sanitaire.

Ce dispositif évite soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de l'état de santé.

L'accès aux LHSS se fait par le 115, qui examine l'ensemble des besoins et évalue les personnes les plus fragiles. Une augmentation de la capacité des LHSS permettrait une régulation plus concertée entre les CH et le 115 pour les sorties d'hospitalisation complexes.

Le recours au SSIAD ou à l'HAD peut pallier certaines prises en charge difficiles dans le cadre des LHSS.

Le département ne dispose pas de Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), ce qui permettrait de prendre en charge des cas complexes ou l'accompagnement en fin de vie en LHSS, ce genre de soins nécessitant une présence continue en personnel soignant (infirmier notamment).

## Victimes de psycho traumatisme/Violence conjugale

Plusieurs structures sur le département accompagnent, écoutent, conseillent les victimes dans le cadre des violences faites aux femmes :

- le Planning Familial 24 basé à Périgueux
- *l'Îlot femmes* est un lieu d'accueil de jour, d'écoute et d'information qui offre à chaque femme, quel que soit son âge, son milieu ou sa situation, un espace intime et confidentiel de parole, de dialogue et d'orientation qui dépend du Service d'Accompagnement des Familles en Difficulté (SAFED) situé à Périgueux. Le SAFED est responsable de programmes départementaux de programmes départementaux de prévention du suicide, pilotés et financés par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine. Les personnes peuvent être orientées vers les centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) à Périgueux et Bergerac.

Des structures proposent des places d'hébergement dédiées aux femmes victimes de violences, avec ou sans enfants :

- CHRS du SAFED à Périgueux
- *Escale* – structure d'hébergement d'urgence basée à Sarlat et gérée par l'association *L'Atelier* – (Bergerac).

- *La Cité Béthanie* (Association des Cités du Secours Catholique) à Bergerac. Cette structure héberge des femmes (et parfois des couples) et leurs enfants, victimes de violences ou non.

## Situation de défaut de prise en charge, inadéquate ou insuffisante /

### Délais d'attente et d'accessibilité

L'ensemble des partenaires ayant participé à l'élaboration du diagnostic partagé territorial en santé mentale a souligné les difficultés et délais d'accès tous publics confondus à des consultations spécialisées en psychiatrie, compte tenu de la démographie médicale dans cette spécialité sur le département, tant dans les établissements autorisés en psychiatrie qu'en libéral.

S'ajoute, en outre, des problématiques de mobilité pour les personnes ne disposant pas de moyens de transport sur un territoire qui est assez vaste.

### Personnes adultes/personnes handicapées

L'Observatoire des populations au long cours Nouvelle-Aquitaine<sup>31</sup> a recensé en 2017 pour la Dordogne 299 patients au long cours dans les 4 établissements ayant une activité en santé mentale :

CH Vauclaire	46 patients	}	20.6 % des capacités des établissements publics du département (inférieur aux moyennes régionales CH et CHS)
CH Périgueux	10 patients		
CH Sarlat	9 patients		
Fondation John Bost	234 patients	}	68.7 % des capacités de l'établissement (supérieur à la moyenne régionale ESPIC)

Pour les 234 patients au long cours recensés en 2017 à la Fondation John Bost, la prise en charge optimale à *plus ou moins long terme* serait l'accueil en structure médico-sociale pour adultes handicapés pour 81 personnes (47 à orienter vers une MAS ; 33 vers un FAM ; 1 vers un ESAT) et en structure pour personnes âgées pour 17 personnes.

Pour les 65 patients au long cours recensés en 2017 dans les établissements publics, la prise en charge optimale à *court terme* serait l'accueil dans une structure du médico-social pour adultes handicapés pour 24 personnes ; une structure pour personnes âgées pour 17 personnes ; un retour à domicile avec accompagnement pour 8 personnes.

<sup>31</sup> Rapport annuel 2018. Activité 2017. Observatoire des populations long cours Nouvelle-Aquitaine, 2018

L'observatoire met en évidence une spécificité de la Dordogne quant à la moyenne d'âge des personnes concernées sensiblement supérieur aux moyennes constatées dans la région notamment pour les femmes (56.33 ans en Dordogne ; 49 ans dans les établissements de la région).

En ce qui concerne les CMP<sup>32</sup>, le délai d'attente moyen, en Nouvelle-Aquitaine, entre le premier contact et le rendez-vous d'évaluation est d'une durée de 45 jours concernant les CMP infanto-juvénile et de 18,6 jours concernant les CMP adultes. Les délais moyens sont très différents selon le professionnel en charge du rendez-vous. Le délai sera plus court avec une consultation assurée par un infirmier ou un psychologue et nettement plus long si elle est assurée par un psychiatre.

## Enfants/Adolescents

Concernant la protection maternelle et infantile, il existe sur le département très peu de spécialistes de la psychiatrie périnatale. De plus, les structures locales sont relativement éloignées des centres spécialisés (hormis Bordeaux et Limoges), ce qui représente un frein à l'accès aux soins par manque de moyens ou par refus de l'éloignement familial.

Une difficulté supplémentaire est constatée pour recueillir l'adhésion des femmes à l'accompagnement proposé (fuite de la patiente, mise en échec des moyens mis en œuvre qui peuvent amener à des placements provisoires de l'enfant à sa naissance).

Il existe un déficit de professionnels libéraux, en particulier les orthophonistes, avec des délais de 18 mois à deux ans d'attente chez l'enfant pour un premier rendez-vous.

La capacité de 6 lits de l'unité d'hospitalisation pour adolescents ne permet pas de faire face à l'ensemble des besoins en hospitalisation.

Les jeunes bénéficiant d'une orientation en établissement médico-social adultes mais qui ne parviennent pas à y trouver une place, rentrent dans le champ d'application de l'amendement Creton. Le dispositif de l'amendement Creton permet de maintenir des jeunes adultes (âgés de plus de 20 ans) en établissement pour enfants, par défaut de place en structure pour adultes ou en cas de désaccord avec l'orientation proposée. 26 personnes se trouvent dans cette situation fin 2016 contre 21 fin 2015. En comparaison, ils étaient 68 à bénéficier d'une décision d'amendement Creton en 2011. Ce nombre a été divisé par 2,6 entre 2011 et 2018 ; 30 situations relèvent aujourd'hui du dispositif prévu par l'amendement Creton.

Par ailleurs, des difficultés à organiser une coopération satisfaisante en vue d'un repérage précoce et à coordonner les différentes structures ambulatoires se sont manifestées à l'occasion des échanges en groupes de travail.

---

<sup>32</sup> Rapports 059-1- Volet 1 – Les CMP infanto-juvéniles et 059-2 - Volet 2- Les CMP adultes – mai 2019 Observatoire Régional de la Santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine. Les chiffres indiqués sont issus de l'enquête sur la Nouvelle-Aquitaine.

## **Personnes âgées**

Les délais d'accès aux consultations mémoire sont de plusieurs mois.

La prise en charge des personnes âgées atteintes d'un problème psychiatrique ou psychique, notamment du type de la démence, gagnerait à un renforcement du lien entre médico-social et sanitaire spécialisé. De même, les sorties d'hospitalisation non anticipées restent un problème récurrent pour ce public.

Il existe également des listes d'attente pour obtenir une place en SSIAD couplé avec une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA), ce qui pose la problématique d'anticipation dans la gestion du parcours, les ESA ne couvrant pas en outre l'ensemble du territoire.

Des actions de formation ou de sensibilisation auprès des personnels des aides à domicile permettraient d'améliorer le dépistage et la prise en charge adaptée des personnes âgées. Le résultat pourrait être un maintien au domicile favorable pour les situations de basse intensité (dépression, dénutrition, isolement etc.).

Des personnes actuellement en foyer de vie sont en attente de places en EHPAD.

## **Personnes placées sous main de justice**

Un déficit d'échange en même temps qu'une forte demande de coopération envers les structures sanitaires et médico-sociales ont été rappelés à l'occasion des réunions des groupes de travail.

## **Réfugiés/déboutés du droit d'asile/« migrants »**

Pour les personnes ne parlant pas du tout (ou très mal) le français à leur arrivée, l'accès aux professionnels de santé est rendu encore plus ardu. Une possibilité de recourir à de l'interprétariat autant que de besoin pour les médecins libéraux et les CH recevant les publics (PASS notamment) serait de nature à faciliter les prises en charge.

Les programmes de réinstallés nécessitent souvent un suivi santé fort, intégré à une transition vers le logement qui est parfois complexe. En effet, les personnes relevant de ce programme ont été identifiées dans les camps de réfugiés par le Haut-Commissariat aux Réfugiés sur la base de leurs vulnérabilités : handicaps, pathologies chroniques ou graves, vulnérabilités de santé.

Le développement d'une approche transculturelle dans un CH de référence pour le département serait également un appui solide, tant pour les gestionnaires que pour les soignants. Cela permettrait une meilleure prise en charge des traumatismes de guerre et des états de stress post-traumatiques.

## **Personnes précaires/isolées**

Les soins sans consentement (SSC) sont parfois difficiles à mettre en œuvre dans la coordination qu'ils exigent de la part de l'ensemble des intervenants pour les publics en errance : travailleurs sociaux, équipe du SAMU, police, Mairie, EMPP, soignants notamment. Les sorties d'hospitalisation sont rendues difficiles pour les publics stabilisés médicalement mais nécessitant une observance de traitement psychiatrique ou des soins à domicile compatibles avec un hébergement en appartement.

L'accès aux soins de ville est difficile pour ces publics isolés et/ou précaires qui peuvent se heurter régulièrement à des refus de soins malgré la couverture par la Protection universelle maladie (PUMA, anciennement CMU).

### Personnes avec conduites addictives

Des liens sont à renforcer entre lieux d'accueil et d'hébergement des personnes précaires et services de santé mentale spécialisés sur le territoire.

Par ailleurs, des difficultés à trouver un médecin généraliste référent pour ces publics sont un facteur important de perturbation des parcours de santé et globalement de vie pour les personnes concernées.

## Continuité et coordination

Services publics ou instances concourant à la coordination et la coopération entre partenaires en Dordogne :

- **La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)** assure un rôle de guichet unique à destination des personnes en situation de handicap au travers des missions réglementaires suivantes :
  - Informer, accueillir et orienter,
  - Aider à la formulation du projet de vie de la personne,
  - Evaluer son droit à compensation dans le cadre d'un plan personnalisé de compensation,
  - Assurer le fonctionnement de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH),
  - Garantir un suivi et un accompagnement des décisions,
  - Offrir la médiation requise pour la mise en œuvre des décisions,
  - Etre un observatoire du handicap au niveau départemental et identifier l'évolution des besoins sur le territoire.

Le délai moyen de traitement d'un dossier de demande est en 2018 de quatre mois pour une demande d'AAH, de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) d'Orientations, de 3 mois pour une demande d'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et d'un mois pour la Prestation de compensation du handicap.

- **Le contrat local de santé (CLS)** est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et, a minima, une collectivité territoriale.

Son objectif est de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations

Le CLS poursuit les objectifs suivants :

- Coordonner les dispositifs au plus près des besoins des populations et plus particulièrement en direction des plus fragiles sur la base d'un diagnostic partagé et de proximité,
- Promouvoir et développer les synergies entre acteurs,
- Renforcer la logique de parcours en santé coordonnés afin de prévenir ou réduire les « ruptures » de prise en charge et d'accompagnement,
- Définir des actions concrètes, les mettre en œuvre et les évaluer annuellement afin d'actualiser les CLS,
- Articuler les dynamiques,
- Amener les acteurs à mutualiser leurs moyens et savoirs faire (efficience).

Quatre CLS existent sur le territoire de la Dordogne : Nord Dordogne (2013), Bergerac (2013), Grand Périgueux (2016), Périgord noir (2018). Le taux de communes couvertes par un CLS signé est de 62,3 % au 3 décembre 2018, soit 324 communes sur 520 (nombre total de communes au 1er janvier 2018), ce qui représente 73,2 % de la population du département.

Un Contrat local santé mentale a été élaboré sur le Bergeracois avec un plan d'action en cours de mise en œuvre : prévenir du harcèlement moral, lutter contre la stigmatisation, favoriser l'inclusion sociale par l'accès au logement et à l'emploi, prévenir le suicide : projets printemps « stop blues », cellule de résolution de cas complexes.

Les contrats de ville de Périgueux et Bergerac reprennent les axes stratégiques et actions inscrites dans les CLS de ces deux territoires de proximité, tout en s'attachant aux besoins spécifiques des populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Les contrats de ville formalisent les engagements à propos de la cohésion sociale, du cadre de vie/renouvellement urbain, du développement économique et de l'emploi au bénéfice des habitants des quartiers.

Une démarche de mise en place de nouveaux CLS sur le territoire est à promouvoir sur les territoires non couverts.

➤ **Un Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale** a été constitué. Il regroupe, fin année 2018, 27 membres répartis en deux collèges : établissements publics et établissements privés, établissements sanitaires et médico sociaux. Diverses actions sont menées dans ce cadre :

- organisation des actions de communication, sensibilisation et de-stigmatisation des troubles psychiques en lien étroit avec l'UNAFAM,
- déploiement depuis 2016 d'une formation pour les professionnels du domicile financée par l'ARS sur le repérage des troubles psychiques,
- travail sur l'amélioration de la coordination des parcours patients,
- partage de formations entre les membres du GCS.

Depuis le deuxième semestre 2018, un partenariat a été engagé avec la Plateforme Territoriale d'appui (PTA).

- **Une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)** se met en place en 2019 en Dordogne avec un numéro unique d'appel. Elle a pour objectif principal « d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap »

Objectifs spécifiques :

- ✓ Faciliter l'organisation des parcours de santé complexes (accompagnement des patients et des professionnels)
- ✓ Améliorer la lisibilité et l'accès aux fonctions d'appui (intégration, service global articulé et facilement identifiable).

Des **dispositifs de coordination pour la gestion des cas complexes** sont également mis en place :

- **Le dispositif d'orientation permanent mis en place dans le cadre de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) »**

Un groupe opérationnel de synthèse réunit l'ensemble des acteurs concernés (établissements, services, MDPH et autorités de tarification) pour élaborer un plan d'accompagnement global afin de résoudre la situation individuelle d'une personne handicapée particulièrement complexe du point de vue de la prise en charge ou de l'urgence.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le dispositif d'orientation permanent a eu à connaître 25<sup>33</sup> plans d'accompagnement globaux pour 49 situations. Le dispositif a permis de résoudre en tout ou partiellement près de 70% des situations.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le dispositif d'orientation permanent (DOP) a été sollicité pour 41 situations dont 30 considérées comme complexes ou critiques. A ces 30 situations, s'ajoutent 19 situations<sup>34</sup> inscrites dans le DOP en 2018 et non résolues à ce jour. 7 groupes opérationnels de synthèse se sont réunis et il y a eu 10 plans d'accompagnement global.

---

<sup>33</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il y a eu 78 demandes d'entrée dans le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP). 49 sont entrées dans le DOP (reconnues comme situations complexes ou critiques) dont 30 enfants et 19 adultes (dont 3 amendements « Creton »). Pour les 50 situations, 25 plans d'accompagnement globaux (PAG) ont été signés sur 2017 et 2018. 22 PAG ont permis de résoudre la situation. 3 PAG n'ont, pour l'instant, pas abouti à une résolution de la situation. 10 situations se sont résolues sans PAG et sans groupe opérationnel de synthèse (GOS). Une situation s'est résolue via 1 GOS et sans PAG. 14 situations restent à l'étude. *Statistiques transmises par la MDPH de Dordogne – Comité stratégique du 21 juin 2019*

<sup>34</sup> Parmi les 19 situations non résolues en 2018, il s'agit de 14 personnes qui présentent une pathologie psychique prédominante et qui sont en majorité hospitalisées en services psychiatrique, 2 adultes accueillis en famille d'accueil malgré une orientation MAS, 2 femmes adultes réfugiées syriennes et relevant de MAS, 1 enfant de 5 ans et demi en attente d'une place à Calypso, Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés. *Statistiques transmises par la MDPH de Dordogne – Comité stratégique du 21 juin 2019*

Cependant, **la part des personnes ayant intégré le dispositif d'orientation permanent, qui présente à titre principal des troubles psychiques, peut être évaluée à 35% en 2018.** Il s'agit :

- de personnes hospitalisées en psychiatrie dans l'attente d'une solution institutionnelle permettant la sortie ;
- de personnes isolées à domicile mais pour lesquelles la MDPH n'est saisie qu'au moment d'une décompensation entraînant une hospitalisation ;
- de personnes accueillies en ESMS mais dont la prise en charge est inadaptée en raison du manque de professionnels spécialisés.

- **Le « Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées » (PCPE)** répond de façon souple, adaptée et transitoire aux besoins non pris en charge des personnes et de leurs aidants.

Deux PCPE ont été créés en Dordogne : le premier est dédié aux situations individuelles de personne handicapée les plus complexes (porté par le SAISP de l'AOL de Périgueux et regroupe 17 organismes gestionnaires accompagnant tous les types de handicap et couvrant l'ensemble du territoire) ; le second concerne le public autiste et porté conjointement par la Fondation de l'Isle et les CMPP de l'APAJH de Dordogne.

- **Une commission d'aide pour les personnes en situation complexe** a également été mise en place à compter de 2018 dans le cadre du Conseil local de santé mentale de Bergerac
- **Par ailleurs, les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie ont engagé, dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire, une réflexion commune sur la filière santé mentale du projet médical partagé.**

Plusieurs orientations ont été retenues afin d'améliorer l'accès aux soins et l'organisation des prises en charge :

- Modification de la sectorisation pour les soins sans consentement : création de deux secteurs selon un axe ouest-est permettant d'équilibrer le nombre d'habitants entre les deux secteurs et le taux d'équipement en lits de soins sans consentement.
- La poursuite du développement de la filière départementale en réhabilitation psychosociale labellisée en niveau 1 en lien étroit avec les hôpitaux de jour de Périgueux et Sarlat pour proposer une offre de réhabilitation sur les territoires de proximité ainsi que le pôle de Bergerac avec le développement du Club Action Avenir (C2A).
- La poursuite du déploiement d'une filière départementale de prise en charge médico-judiciaire avec l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, psychologue) tant en centre de détention (Mauzac et Neuvic) et maison d'arrêt (Périgueux) qu'en milieu ouvert pour les suivis d'injonction et obligation de soins.
- Une nouvelle organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques, pour les adultes et les mineurs, est également proposée, avec le projet de création d'un centre départemental d'accueil et de crise psychiatrique situé à Périgueux, permettant une hospitalisation brève.
- Le renforcement de la filière de psychogériatrie avec :

- des orientations complémentaires pour chacune des unités d'hospitalisation : accueil des sujets âgés souffrant de troubles comportementaux et cognitifs et vieillissement des sujets souffrant de troubles psychiques.
- la création dès 2019 d'une équipe mobile de psychogériatrie pluridisciplinaire (psychiatre, gériatre, infirmier(e)s, psychologue) intervenant dans un premier temps sur l'inter-secteur Montpon-Bergerac.
- Le regroupement des inter-secteurs de pédopsychiatre pour favoriser une organisation commune sur tout le département et réfléchir au redéploiement de l'offre de soins au plus près de la population,
- Consolidation de la filière départementale de prise en charge des addictions.

S'appuyant sur les orientations du projet médical partagé, les 3 centres hospitaliers ont élaboré de façon concertée un **plan d'actions de continuité des soins** et des prises en charge comportant un renforcement de la communication avec les partenaires et la formalisation des partenariats, une réflexion sur les CMP et la mise en œuvre de filières de prise en charge au niveau départemental, le développement d'outil de communication, le renforcement d'équipes de liaison.

## Accès aux droits

Les établissements ayant des lits d'hospitalisation sous contrainte conduisent une politique pour le respect des droits des patients et la limitation des mesures de contention et mise en chambre d'isolement. Le suivi des mesures est mensuel avec production d'un rapport annuel. Sur le logiciel DPI CORTEXTE utilisé à Vauclaire, existe une aide à la prescription de la contention visant à en faire le dernier recours.

Chaque établissement sanitaire dispose d'une commission des usagers qui fonctionne. Le CH de Périgueux a créé une maison des usagers en 2017. En outre, les représentants des usagers du CH de Périgueux assurent une permanence mensuelle pour l'information sur les droits des usagers.

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne. Elle examine la situation des personnes placées en soins sans consentement (hospitalisation complète et programme de soins) et examine les réclamations.

Les représentants des usagers siègent à la commission MDPH d'attribution de toutes les prestations nécessaires au parcours de vie sans rupture des personnes handicapées psychiques.

Les structures médico-sociales ont fait évoluer leur projet associatif ou leur projet d'établissement pour l'accueil des personnes souffrant de troubles psychiques. De nombreux exemples existent au niveau du département : APEI, AOL, John Bost, Croix Marine (résidence d'accueil et 13 appartements associatifs à Sarlat, Bergerac et Périgueux), les Papillons blancs (le SIPB), le projet co-location au Foyer d'hébergement de Clairvivre.

L'ESAT de l'Établissement public départemental (EPD) Clairvivre met en place un nouveau dispositif : les parcours de transition représentant un engagement respectif de l'ESAT et de la personne accueillie (jeunes d'IME intégrant l'ESAT, ouvriers ayant un projet de sortie vers le milieu ordinaire, personnes en usure professionnelle vis-à-vis de l'atelier où elles travaillent, personnes vieillissantes et personnes en situation de handicap psychique) sur un programme spécifique et individualisé d'accompagnement.

Le développement de la réhabilitation psychosociale et du rétablissement qui constitue un axe stratégique du projet médical partagé met particulièrement l'accent sur l'inclusion de la personne en situation de handicap psychique dans la société. De nombreux partenariats sont ainsi établis afin de favoriser l'accès au logement et à l'emploi.

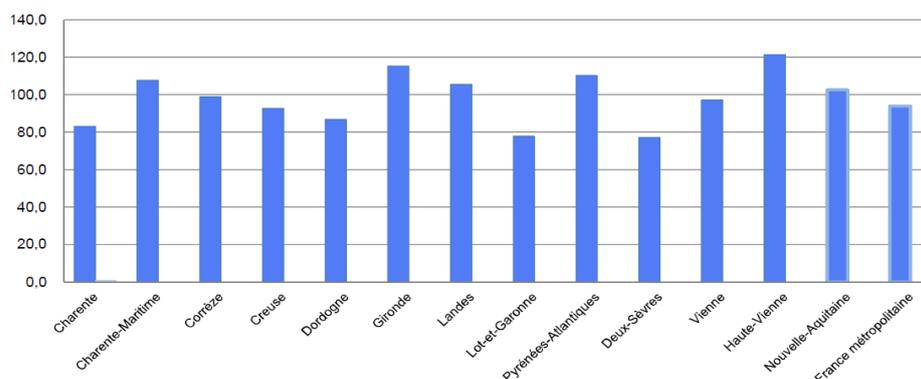
Concernant l'accès au logement, plusieurs partenaires ont souligné la nécessité de poursuivre le développement des logements avec accompagnement qui sur certains territoires sont encore insuffisants.

La création d'appartements de coordination thérapeutique pour les usagers ayant des conduites addictives est également souhaitée.

## Accès aux soins somatiques

La densité des médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en Dordogne est inférieure tant à la densité constatée en moyenne sur le territoire national que régional.<sup>35</sup>

Figure N°15 – Densité des médecins généralistes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants)



Source : ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue

Entre 2010 et 2017, la Dordogne a perdu 15.7 % de médecins qualifiés en médecine générale.

Sur certains secteurs du territoire, notamment le Nord Dordogne, le Ribéracois, l'accès aux médecins généralistes et spécialistes est particulièrement difficile.

<sup>35</sup> Diagnostic Régional PRS Nouvelle-Aquitaine 2017

Selon les données de l'Atlas de la santé mentale, il est possible de constater que la part des patients souffrant de TMS (Troubles Mentaux Sévères : troubles psychotiques, bipolaires, dépression sévère) n'ayant pas de suivi en amont de leur prise en charge en psychiatrie, n'ayant pas déclaré de médecin traitant ou ayant été sans contact avec un médecin traitant, deux mois après leur sortie d'hospitalisation, est systématiquement plus importante en Dordogne que dans la région Nouvelle-Aquitaine ou en France.

Figure N°16 – Comparaison de la part de patients souffrant de TMS en Dordogne, en Nouvelle-Aquitaine et en France (2012-2013)

Pour TMS (troubles psychotiques, bipolaires, dépression sévère)			
	Dordogne (Département) 2012-2013	Nouvelle Aquitaine (Région) 2012-2013	France 2012- 2013
Part de patients sans suivi en amont* (%)	19,7	15,2	20
Part de patients sans suivi spécialisé en aval** (%)	29,6	29,5	40
Part de séjours avec consultation dans les 15 jours qui suivent la sortie*** (%)	49,3	51	43,4
Part de patients hospitalisés n'ayant pas déclaré de médecin traitant (%)	17,6	11,7	14,5
Part de patients sans contact avec médecin traitant 2 mois après sortie (%)	65,7	61,4	66,8

source : SNIRAM, RIM-P, cohorte de patients hospitalisés à temps pleins pour des troubles névrotiques et de l'humeur, addictions, pour des troubles psychotiques, bipolaires ou dépressifs sévères, ou troubles envahissant du développement et autres déficiences - 2012-2013

Pour autres TMS (TED et déficiences)			
	Dordogne (Département) 2012-2013	Nouvelle Aquitaine (Région) 2012-2013	France 2012- 2013
Part de patients sans suivi en amont* (%)	73,2	45,1	39
Part de patients sans suivi spécialisé en aval** (%)	83	66,5	63,7
Part de séjours avec consultation dans les 15 jours qui suivent la sortie*** (%)	12,5	24,7	27,7
Part de patients hospitalisés n'ayant pas déclaré de médecin traitant (%)	69,4	42,3	34,6
Part de patients sans contact avec médecin traitant 2 mois après sortie (%)	87,2	77,9	75,1

source : SNIRAM, RIM-P, cohorte de patients hospitalisés à temps pleins pour des troubles névrotiques et de l'humeur, addictions, pour des troubles psychotiques, bipolaires ou dépressifs sévères, ou troubles envahissant du développement et autres déficiences - 2012-2013

\* Sans suivi-amont : aucun contact avec médecin généraliste, psychiatre ou CMP l'année précédent l'hospitalisation

\*\* Sans suivi spécialisé avant : aucun contact avec psychiatre ou CMP l'année suivant la sortie de l'hospitalisation

\*\*\* Consultation auprès d'un médecin généraliste, psychiatre ou CMP (quelque soit l'acte ou le professionnel)

Des médecins somaticiens interviennent dans les services d'hospitalisation en psychiatrie et assurent une continuité des soins par un système de gardes et astreintes au CH Vaclair. A Périgueux et Sarlat, la continuité est assurée sous la responsabilité d'un médecin sénior des urgences somatiques.

Les soins somatiques sont assurés aux patients de la Fondation John BOST par les praticiens du service médical de la Fondation. Différentes conventions avec les centres hospitaliers et cliniques de proximité permettent d'orienter les patients vers des consultations spécialisées et des hospitalisations quand elles sont nécessaires. Les médecins libéraux sont également sollicités.

La permanence des soins est assurée par une double astreinte 24h/24 et 7 jours/7 par les médecins du service médical.

Les patients souffrant de troubles psychiques ont accès de façon générale aux plateaux techniques et service d'urgence des centres hospitaliers de Périgueux, Bergerac et Sarlat.

Lors des réunions des ateliers de travail, a toutefois été évoquée la difficulté de l'accès de la personne handicapée en milieu hospitalier de droit commun, particulièrement aux urgences, ce qui induit de l'attente parfois incompatible avec l'état psychique de la personne. Les conditions d'hospitalisation en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) peuvent également être difficiles.

Les CH de Périgueux et Bergerac ont mis en place des consultations avancées de spécialistes en soins somatiques sur le territoire, organisées au sein des locaux des centres hospitaliers de proximité.

Le Centre hospitalier de Périgueux a ouvert également, à compter de janvier 2017, un cabinet dentaire ouvert aux patients externes du lundi au vendredi.

L'Association Médecine Périgourdine Humanitaire (MPH) organise dans les locaux du SAFED à Périgueux des consultations de médecins, infirmiers et dentistes pour les populations précaires.

Suite à un appel à projet de l'ARS, la Fondation John Bost a proposé la mise en place d'un centre de santé polyvalent sur le site de la vallée de la Dordogne, à La Force.

Ce centre de santé a vocation à mettre à disposition des compétences et moyens plus spécifiquement orientés vers le handicap : médecine générale, neurologie, gériatrie, rhumatologie, gynécologie ainsi qu'un cabinet dentaire.

Un démarrage progressif de l'activité est prévu sur 2019.

### Personnes âgées

Les personnes âgées dont le médecin traitant prend sa retraite ont beaucoup de difficultés à trouver un nouveau médecin traitant.

### Personnes précaires/isolées

Il existe deux permanences d'accès aux soins (PASS) qui travaillent en étroite collaboration avec les équipes mobiles précarité psychiatrie, une au CH de Périgueux et une au CH de Bergerac.

La PASS est un lieu destiné à accueillir, orienter et accompagner, toute personne en situation de précarité, présentant une difficulté dans son parcours de soins de santé. Elle est assurée par une équipe pluridisciplinaire : médecin, infirmiers, psychologue, assistante sociale. Elle s'adresse aux :

- personnes sans couverture sociale
- personnes étrangères en situation irrégulière
- personnes désocialisées qui ont besoin d'être accompagnées dans un parcours de soins.

## Prévention de l'urgence, de la souffrance psychiatriques et du suicide

La prévention des urgences passe par un repérage des problématiques le plus tôt possible, y compris au domicile, afin d'organiser une prise en charge adaptée et par la formation des personnels intervenant au plus près de l'utilisateur.

Des dispositifs de repérage précoce se mettent progressivement en place : troubles du spectre autistique, jeunes adultes souffrant de psychose dans le cadre de la filière de réhabilitation psychosociale.

Néanmoins, ce repérage doit concerner toutes les populations, afin d'anticiper les situations de crise.

La formation des personnels intervenant auprès des usagers et les échanges sur les analyses de pratiques est en ce sens indispensable.

Le GCS santé mentale 24 a, par exemple, organisé entre 2016 et 2018 une formation auprès des professionnels intervenant au domicile sur le repérage des troubles psychiques.

Des formations sur les troubles psychiques et leur prise en charge sont également partagées entre les membres du GCS.

Les membres du GCS santé mentale ont prévu de poursuivre le partage de formations et mettre en place de nouvelles actions de formation sur le repérage des troubles psychiques pour les professionnels.

Lors de l'élaboration du diagnostic partagé, le besoin de formation et d'échanges de pratique a été très largement exprimé.

Concernant le risque suicidaire, le SAFED sous l'égide de l'ARS déploie des actions d'information (micro-conférence) et de formation sur le repérage du risque suicidaire. Sept structures disposent de formateurs à la prévention suicide : CH Vauclaire et Périgueux, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT), Mutualité sociale agricole (MSA), Conseil Départemental, Direction des Services Départementaux de l'Education nationale et SAFED.

Le CH Vauclaire et le SAFED organisent également chaque année un colloque sur le risque suicidaire.

Le SAFED participe également aux actions de communication organisées dans le cadre de la semaine d'information en santé mentale (SISM).

Après une étude des statistiques départementales sur les suicides qui font apparaître un risque important pour la population âgée, un focus particulier en lien avec le GCS santé mentale va être apporté sur ce point, d'autant que les professionnels intervenant au domicile, ayant suivi la formation sur le repérage des troubles psychiques entre 2016 et 2018, ont également largement exprimé ce besoin de formation.

Il est à noter que le projet médical partagé du GHT prévoit certaines actions afin de prévenir et d'améliorer la prise en charge des urgences :

- Mise en place d'un Centre d'Accueil et de Crise au Centre hospitalier de Périgueux pouvant accueillir pour des hospitalisations de courte durée des adultes et enfants-adolescents,
- Renforcement de la psychiatrie de liaison,
- Création d'une équipe mobile pluri-professionnelle en psychogériatrie.

## **Éducation à la santé et lutte contre la stigmatisation**

Le CH Vauclaire coordonne le programme départemental d'éducation thérapeutique ETP 24 depuis 2010.

Il s'agit d'un programme multicentrique des pôles de psychiatrie adulte en Dordogne qui inclut le CH Vauclaire associant le pôle d'addictologie, les CH de Périgueux et de Sarlat. Le programme comporte trois étapes réalisées par une équipe médicale et soignante formée à cette démarche (réunion hebdomadaire sur 6 à 9 semaines) :

- Entretien individuel avec proposition d'un programme personnalisé (objectifs),
- Plusieurs thématiques sont proposées : gérer sa pathologie, comprendre son traitement, droits et devoirs, diététique et hygiène de vie,
- Evaluation individuelle de fin de programme pour faire le point sur les progrès réalisés par rapport aux objectifs.

Le centre hospitalier de Sarlat mène un programme spécifique « L'alcool, parlons-en ».

Dans le cadre de la filière de réhabilitation psychosociale, les actions d'éducation thérapeutique se développent fortement avec la formation de nombreux professionnels.

Un Centre de jour du CH de Périgueux de 20 places a ouvert en 2018 incluant l'activité de l'Association soignants/soignés « Phoenix » et l'introduction de la pair-aidance.

L'association *Phoenix* a pour objectif principal la resocialisation des usagers de la psychiatrie du secteur 24G07 c'est-à-dire Dordogne Est. Cette structure juridique permet de régir le « club thérapeutique » qui s'organise autour de nombreux ateliers très variés. Ces ateliers facilitent le développement de l'autonomie, la mise en responsabilité, la prise d'initiative et permettent de tisser des liens sociaux

Des actions de soutien aux aidants sont organisées particulièrement dans la filière de réhabilitation psycho sociale :

- Groupes de paroles à l'Hôpital de Jour Nina Simone avec la neuropsychologue, en binôme avec une infirmière ou une ergothérapeute,
- Education thérapeutique du patient en santé mentale, série de deux séances à l'hôpital de jour, avec le psychiatre et la neuropsychologue),
- Permanence famille et proches (ETP familles) de 17 à 19 heures sur le C2A de Bergerac pour soutenir les familles et les proches, leur donner des informations sur la démarche de rétablissement, les aider à tenir un rôle actif de soutien au rétablissement de la personne qu'ils accompagnent.

Le développement de la pair-aidance est un axe de travail s'inscrivant particulièrement dans la filière de réhabilitation psychosociale et en lien avec l'UNAFAM.

Des actions de sensibilisation et information sur les troubles psychiques sont organisées en partenariat entre de nombreux acteurs intervenant en santé mentale : association UNAFAM, membres du GCS santé mentale de Dordogne, contrats locaux de santé et conseil local de santé mentale, centres hospitaliers, fondations, associations, animateurs santé publique du territoire, maison des adolescents, etc.

Dans le cadre de la sensibilisation aux troubles psychiques, l'UNAFAM en duo avec un professionnel de santé intervient auprès des étudiants qui se destinent à des professions soignantes ou éducatives ou d'aide à domicile.

La semaine information sur la santé mentale a lieu annuellement en mars. La volonté des partenaires est d'organiser de manière coordonnée des actions de communication à

destination du grand public sur tous les territoires du département. C'est ainsi qu'en mars 2019, plusieurs actions ont vu le jour (Boulazac, Montpon, Bergerac, Sarlat, la Cité de Clairvivre à Salagnac, Saint-Aulaye, Nontron).

Les premières assises en santé mentale, dont le thème était « Le rétablissement pour et avec les usagers », ont été organisées en octobre 2018. Ces assises ont vocation à être renouvelées.

Il existe également six animateurs en santé publique sur le département.

Les premiers postes ont été créés en 2015 auprès des centres hospitaliers de Périgueux, Bergerac, Sarlat. Par la suite, des postes d'animateurs en santé publique ont été créés auprès des centres hospitaliers de Nontron et de Vauclaire où le poste est spécifiquement dédié à la santé mentale. Le dernier poste d'animateur en santé publique a été créé auprès du Centre hospitalier intercommunal Ribérac Dronne Double en 2018.

Les animateurs de santé publique sont un levier de promotion des campagnes nationales de prévention et permettent aux hôpitaux par leurs actions « hors les murs » de se rapprocher des populations et de leurs besoins.

Ils sont rattachés à un établissement de santé dans le cadre de leurs missions de service public. Ils facilitent la participation des professionnels et des institutions parties prenantes à la démarche prévention-promotion de la santé.

L'animateur en santé publique constitue un point d'appui local pour les usagers. Il participe activement au volet prévention des CLS.

## Enfants/Adolescents

Dans le cadre de la campagne de financement annuelle « Actions en faveur des jeunes en milieu scolaire », les projets prioritaires portent notamment sur : la poursuite de la prévention des conduites à risque dont les conduites addictives (tabac, alcool, psychotropes, jeux vidéo, internet, conduites addictives), la promotion du bien être psychique et de la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes scolarisés.

Chaque année, plusieurs établissements de différents niveaux (écoles primaires/collèges/lycées) reconduisent ou déposent des nouveaux projets sur ces thématiques (addictions en tout genre, harcèlement).

Dans le cadre de l'appel à projet Fonds tabac 2018, un projet sur l'addiction au tabac est financé sur 2 ans dans un lycée professionnel en abordant le tabac sous différents angles en impliquant plusieurs professionnels avec des compétences différentes.

Une sensibilisation aux préjugés notamment sur les troubles psychiques a eu lieu dans plusieurs établissements recevant des jeunes dans le cadre de la campagne PREJUGIX.

Dans le cadre du CLSM de Bergerac, des actions de sensibilisation et information sur la prévention du harcèlement scolaire sont organisées.

La Maison des adolescents participe à plusieurs campagnes d'information : campagne *Été VIH*, semaine d'information sur la santé mentale, colloques organisés par les groupes parentalité à Périgueux et Bergerac.

## Synthèse

FORCES DU TERRITOIRE	FAIBLESSES DU TERRITOIRE
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Le maillage du territoire,</li><li>▶ Une réflexion concertée entre les établissements autorisés en psychiatrie pour la réorganisation de l'offre de santé (projet médical partagé GHT) ;</li><li>▶ L'évolution des projets associatifs et des projets d'établissement ;</li><li>▶ Le développement de la réhabilitation psychosociale et du rétablissement en lien avec le développement de la pair-aidance ;</li><li>▶ Des instances de coordination et de coopération qui se développent : CLS - CLSM, GCS santé mentale ;</li><li>▶ Des dispositifs de coordination pour les parcours complexes : Dispositif d'orientation permanent, PCPE ;</li><li>▶ Mise en place de la plateforme territoriale d'appui (PTA) ;</li><li>▶ Un réseau coordonné des animateurs de santé publique et le développement des programmes de prévention hors les murs ;</li><li>▶ Un programme de formation et de sensibilisation au risque suicidaire ;</li><li>▶ le développement de nouveaux outils de communication : télé-avis ;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ <b>Une démographie médicale très défavorable</b></li><li>▶ Un territoire vaste géographiquement à couvrir conjugué avec des difficultés de transport et de mobilité ;</li><li>▶ Des délais d'accès aux consultations médicales en particulier en psychiatrie ;</li><li>▶ Des inadéquations de prise en charge : hospitalisation longue, jeunes adultes maintenus en IME, liste d'attente en établissements médico sociaux ;</li><li>▶ Des gestions de crise non anticipées difficiles à gérer ;</li><li>▶ Un manque de connaissance des différents partenaires ;</li><li>▶ Des transitions, sorties insuffisamment préparées et anticipées ;</li><li>▶ Un manque de formation et d'échanges de pratiques de professionnels intervenant auprès d'usagers souffrant de troubles psychiques ;</li><li>▶ L'accès au logement et à l'emploi ;</li><li>▶ L'absence de CLS sur certains territoires.</li></ul>

► De nombreuses initiatives d'information et de communications en vue d'œuvrer pour la déstigmatisation des personnes en situation de handicap psychique mais aussi pour sensibiliser à certains risques.

## PISTES D'AMÉLIORATION RETENUES

En application de l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé, le décret du 27 juillet 2017 prévoit que le diagnostic territorial partagé de santé mentale élabore des pistes d'amélioration dégagées à partir de l'état des lieux des atouts et faiblesses du territoire.

La méthode utilisée, afin d'obtenir une vision à la fois la plus exhaustive et la plus opérationnelle possible des pistes d'amélioration proposées repose sur deux volets. D'une part, des fiches de recueil ont été envoyées aux différents opérateurs et partenaires afin que ceux-ci puissent contribuer à l'élaboration d'un diagnostic pour le public et le champ d'action les concernant. Ces mêmes fiches comportaient des propositions ayant pour objet de répondre aux difficultés repérées par les opérateurs et partenaires. D'autre part, une compilation de certaines dispositions prévues dans les différents plans, schémas des administrations, ou projets des établissements de santé ou médico-sociaux, et concernant les différentes priorités prévues par le décret du 27 juillet 2017 a été réalisées.

A la lecture des différentes contributions, sept différents axes ont pu être dégagés en tenant compte des priorités fixées par la voie règlementaire. Ces axes sont autant d'attendus et d'exigences pour la mise en œuvre du futur PTSM :

Quatre axes qui concernent la méthode et l'organisation du déploiement du futur PTSM au travers des futures fiches actions construites à partir des pistes d'amélioration du diagnostic :

1. *(se) Coordonner/Coopérer*
2. *« Aller vers » les publics concernés*
3. *(In)Former*
4. *Echanger sur les pratiques, les contraintes.*

Trois axes qui concernent des cibles prioritaires structurantes, pour l'ensemble des opérateurs et partenaires, dans l'atteinte de la majorité des objectifs du futur PTSM.

1. *Pallier les faibles ressources en professionnels de santé spécialisés et les difficultés d'accès aux soins*
2. *Favoriser l'inclusion sociale, professionnelle, éducative*
3. *Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux*

A partir de la définition de sept axes qui structurent la mise en place et les finalités générales du futur PTSM, plusieurs pistes d'amélioration sont proposées selon le parcours de vie des personnes confrontées à un trouble de la santé mentale.

Ces pistes d'amélioration ont été sélectionnées par le comité de pilotage de l'élaboration du PTSM. En plus des priorités énoncées dans le décret du 29 juillet 2017, le comité de pilotage

a souhaité retenir des actions les plus opérationnelles possibles tout en mobilisant de manière optimale les acteurs concernés, et ce afin d'éviter un éparpillement de l'action voulue qui nuirait à la lisibilité et à l'évaluation indispensable du PTSM à terme. Ces pistes d'amélioration s'adaptent au profil particulier du département, notamment aux ressources humaines et matérielles de celui-ci, à son aménagement et aux populations les plus à risques identifiées auparavant dans le diagnostic. Toutefois, à terme, au regard de l'évaluation qui sera faite des actions entreprises, un enrichissement de nouvelles actions ou l'évolution de certaines entreprises sera à prévoir.

\*\*\*

**PRIORITE 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**

**1-L'organisation de la sensibilisation des acteurs au repérage des signes d'alerte par des professionnels non spécialistes de la santé mentale :**

- Mettre en place des formations ou immersion des personnels de la petite enfance dans les zones les moins favorisées par des professionnels du médico-social ou dans des établissements médico-sociaux.
- Mettre en place des formations ou immersion des personnels intervenant à domicile par des professionnels du médico-social, du sanitaire, dans des établissements de soins ou médico-sociaux.
- Modéliser pour l'ensemble du département le groupe de parole « Blabl'ados » dont la porte d'entrée est le collège et le lycée de Sarlat pour détecter des signaux faibles. Les jeunes élèves participent à ce groupe de parole, sur la base du volontariat, en dehors du temps scolaire.
- Sensibiliser dans le milieu scolaire sur les risques de la consommation de produits illicites auprès des élèves et suivre les consommations le cas échéant. Sensibiliser les animateurs des CH sur cette problématique de santé.
- Pour les personnes sous-main de justice non détenues, organiser des partenariats entre administrations du ministère de la Justice et secteur médico-social pour l'orientation et le repérage des problèmes de santé mentale et des conduites addictives.

## **2-L'organisation d'un partenariat entre la psychiatrie et les médecins généralistes :**

- Mise en œuvre des dispositifs d'avis spécialisés (psychogériatrie – psychiatrie) par télé-médecine
- Poursuite du déploiement de PAACO Globule
- Rendre plus efficiente l'orientation du patient

## **3- L'organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique :**

- Développer le repérage de première intention par le biais d'infirmiers de pratique avancée en santé mentale qui agiront par protocole de délégation, ou les visites à domicile auprès des personnes âgées ou précaires qui rencontrent des difficultés de mobilité.
- Améliorer l'accès aux consultations des CMP (ouverture, localisation, etc.).
- Déployer les pratiques avancées d'infirmiers.
- Mettre en place une équipe de psychogériatrie pluridisciplinaire

## **4-L'organisation de l'accès aux expertises existant au niveau régional ou national :**

- En matière d'autisme, permettre une meilleure coopération entre les ESMS afin de garantir un partage des pratiques professionnelles et un fluidité des transitions entre les lignes de niveau 2 et 3
- Diffuser les prestations de guidance parentale sur le département de Dordogne dédié aux parents d'enfants atteints de TSA
- Assurer de la part des ESMS et ES une coopération avec les centres experts (dépression, troubles bipolaires, schizophrénie, Asperger de Bordeaux)

## **5-L'organisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux :**

- Permettre une fluidification des parcours et une priorisation des situations les plus critiques
- Déploiement de protocoles entre MDPH et ESMS et entre ESMS et CH (psy) du département
- Proposer des outils pour le déploiement de la pair-aidance sur le territoire
- Assurer une connaissance des besoins de l'offre pour personnes handicapées psychiques

- Promouvoir dans le cadre de la contractualisation le fonctionnement en DITEP des ITEP
- Poursuivre l'autonomisation des adhérents des GEM dans leur vie de membres et en faveur de leur insertion socio-professionnelle sur le territoire et poursuivre la création de GEM notamment sur l'autisme
- Favoriser l'accès à la mobilité des personnes atteintes de troubles psychiques en lien avec les transports en commun des EPCI du département.

### **6-L'organisation du partenariat entre les professionnels de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux :**

- Mettre en place une équipe de psychogériatrie pluridisciplinaire
- Mettre en place des équipes d'accompagnement dans le logement pour publics très précaires/réfugiés, du type de l'expérimentation « Un logement d'abord » porté par l'ASD
- Déployer des Points santé dans les dispositifs d'hébergement
- Déployer de manière progressive les CLSM sur le reste du territoire (hors Bergeracois)
- Dans le cadre de la contractualisation pour 2020 mettre en place un poste de coordonnateur de parcours (gestionnaire de cas) dans les structures médico-sociales (CPOM, ARS, ESMS, MDPH)
- Dans le cadre de la contractualisation pour 2020 développer des formations par type de prise en charge et des échanges de savoir/analyses croisés entre les différentes équipes prenant en charge les usagers souffrant de troubles psychiques. Le GCS Santé mentale est partie prenante de cette initiative

**PRIORITE 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**

### **1 -L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale**

- Poursuivre le déploiement de la filière départementale en réhabilitation psychosociale en proposant une offre spécialisée au niveau départemental et le déploiement d'une offre de proximité en lien avec les structures ambulatoires adultes de Périgueux et Sarlat.
- Réduire le nombre d'hospitalisations au long cours. A compléter. En permettant d'évaluer les capacités métacognitives d'un patient ou bien de les renforcer, la

réhabilitation psychosociale peut aider des patients à retrouver une place dans la société civile et professionnelle.

## **2 -L'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi**

- Poursuivre le développement de la plateforme « Emploi accompagné » disposant d'ESAT
- Adapter la prise en charge des travailleurs handicapés psychiques ainsi que partager les expériences et pratiques avec d'autres sur l'accompagnement de ce public
- Généraliser par partage d'expérience la pratique de parcours de transition pour les travailleurs d'ESAT notamment

## **3 - L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives**

- Développer par les GEM un accompagnement en autonomie vers les activités de participation sociale, d'accès à la culture, aux loisirs et au sport (GEM, CLS)
- Modélisation du dispositif club action avenir et du « club thérapeutique » *Phoenix*..

## **4 - L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants**

- Dans le cadre de la démarche de contractualisation, favoriser le développement de solution de répit pour les aidants sur le secteur des personnes âgées, principalement.

## **PRIORITE 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins**

### **1-Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé**

- Organiser la coordination des soins somatiques des enfants en hôpital de jour dans la perspective du renforcement médical somatique sur certains territoires.

### **2-L'organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques**

- Déployer des outils de coopération entre CH(MCO) et CH (psy) du département

- Sensibiliser les professionnels de santé en MCO à la prise en charge des troubles psychiques par le biais de la psychiatrie de liaison

### **3-L'organisation de l'accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie**

- Réfléchir et mettre en place une organisation d'accès aux soins somatiques au sein des CH spécialisés en psychiatrie.

### **4-L'organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux**

- Appuyer par parangonnage l'organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé par les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Sous réserve d'une modélisation à prévoir poursuivre le déploiement en milieu pénitentiaire de la politique de réduction des risques et des dommages (RDRD)
- En milieu ouvert, renforcer la collaboration avec les structures de dépistage, prévention, de RDRD et de prise en charge (CSAPA, CAARUD, CJC, Organismes de planification familiale, CeGIDD..) afin de faire bénéficier les personnes non détenues de l'approche repérage et dépistage.

## **PRIORITE 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence**

### **1-L'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence**

- Identifier un dispositif qui puisse être contacté pour désamorcer les situations de crise et éviter hospitalisation
- Améliorer la coordination des personnels de santé avec les personnels pénitentiaires dans les situations d'urgence

### **2-L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques**

- Renforcer la psychiatrie de liaison en infanto-juvénile par du temps infirmier supplémentaire
- Accueillir au Centre d'accueil et de crise au CH de Périgueux (unité d'hospitalisation de 7 places) mineurs et adultes sur une durée brève (72 heures). Ouverture du centre prévue pour 2020.

### **3-L'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une tentative de suicide )**

- Organiser et améliorer le suivi des hospitalisations pour les personnes ayant commis une tentative de suicide
- Former les intervenants à domicile ou tout autre partenaire intervenant dans l'environnement de la personne, au repérage de situations et à l'orientation en cas de crise suicidaire ou de risque.

### **PRIORITE 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**

- Développer l'entraide entre pairs usagers avec l'objectif de former des médiateurs pair-santé
- Semaine d'information sur la Santé Mentale (SISM) à développer selon des cibles établies, notamment la dé stigmatisation

### **PRIORITE 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale**

#### **1-Les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale**

- Sensibiliser les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne aux troubles de la santé mentale et sensibiliser des acteurs de la prise en charge médico-sociale aux problématiques de l'habitat indigne
- Mettre en place une coordination entre acteurs du logement et médico-sociaux
- Proposer aux professionnels intervenant au domicile des outils de repérage et former aux pratiques de repérage, d'actions ou d'orientation des personnes âgées en risque d'isolement
- Développer la communication sur les dispositifs d'écoute, d'accueil ou de protection à l'égard des femmes victimes de violences conjugales ou de personnes victimes de violences intrafamiliales

## LISTE DES ABREVIATIONS

AAH	Allocation Adultes Handicapés
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ALD	Affection Longue Durée
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
AOL	Association des Œuvres Laïques
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APEI	Association de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
APF	Association des paralyés de France
ARI	Association pour la Réadaptation et l'Intégration
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVIP	Atteintes Volontaires à l'Intégrité Physique
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CAMSP	Centre Action Médico-Sociale Précoce
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CATTP	Centre d'accueil Thérapeutique à temps Partiel
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CEID	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue
CeGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs

CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho-Pédagogique
CMU	Couverture maladie universelle
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA	Centre Ressources Autisme
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSP	Centre de secours principal
CTS	Conseil territorial de santé
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EA	Entreprise adaptée
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
EDAP	Equipe de Diagnostic Autisme de Proximité
EEAP	Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA	Equipes de liaison et de soins en addictologie
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EN	Education Nationale
Enquête ES	Enquête auprès des établissements et services
EPA	Etablissements pour Personnes Agées
EPD	Etablissement Public Départemental

ESA	Equipe spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESCALES	Espace sevrage Centre d'Accueil et d'Accompagnement Lieu d'Ecoute et de Soins
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ESS	Equipe de suivi et de la scolarisation
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FO	Foyer occupationnel
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GEVASCO	Guide de l'évaluation scolaire
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
HCR	Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
IEM	Institut d'Education Motrice
IEN ASH	Inspecteur de l'Education nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IME	Institut Médico-Educatif
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LAM	Lit d'Accueil Médicalisé
LHSS	Lit Halte Soins Santé
LSD	Diéthylamide de l'acide lysergique, traduction de l'allemand Lysergsäurediethylamid

MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MDA	Maison des adolescents
MDMA	Méthylènedioxy-N-méthylamphétamine
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PA	Personnes âgées
PAI	Projet d'accueil individualisé
PAP	Plan d'accompagnement personnalisé
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
PTA	Plateforme territoriale d'appui
PTSM	Projet territorial en santé mentale
PUMa	Protection universelle maladie
RIM-P	Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de solidarité active
SAFED	Service d'Accompagnement des Familles en Difficultés
SAISP	Service d'Accompagnement à l'Insertion Socio-Professionnelle
SAPAD	Service d'assistance pédagogique à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A domicile
SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TED	Troubles du développement envahissants
TMS	Troubles mentaux sévères
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
TSA	Troubles du spectre de l'autisme
UGECAM	Union pour la gestion des établissements de caisses d'assurance maladie
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USIP	Unité de Soins Intensifs Psychiatrique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine