



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Département de la Vienne

INTRODUCTION	9
1. La loi de modernisation du système de santé	10
1.1. Un projet territorial de santé mentale est élaboré	10
1.2. Deux décrets issus de cette loi sont publiés	10
1.3. L'article 107	11
1.4. L'article L61.32.1	11
2. Impact sur l'organisation territoriale sanitaire du territoire de la Vienne	11
3. Définition de la santé mentale	11
4. Prévention et promotion de la santé mentale	12
4.1. Définition	12
4.2. Moyens	12
4.3. Facteurs d'influence	12
4.4. Facteurs favorisants	12
PRESENTATION DU TERRITOIRE DE LA VIENNE	13
1. Indicateurs démographiques du territoire	14
1.1. Flux de population	14
1.2. Tranches d'âge	15
1.3. Indice de Vieillessement	15
2. Indicateurs sociaux du territoire	16
2.1. Ressources de la population	16
2.2. Taux de chômage	16
2.3. Evolution de la structuration des familles	17
2.4. Habitat	17
2.5. Transport	17
3. Indicateurs sanitaires du territoire	18
3.1. Généraux	18
3.2. Taux de mortalité par suicide et les tentatives de suicide	18
3.2.1. En France	18
3.2.2. En Nouvelle Aquitaine	19
3.2.3. En Poitou-Charentes	19
3.2.4. En Vienne	20
3.3. Taux de mortalité et morbidité en lien avec les addictions	22
3.3.1. Prévalence des troubles de l'usage des substances en France et en Poitou Charentes	22
3.3.2. Taux standardisé des décès pour 100 000 habitants	23
3.4. Chiffres de la maltraitance	23
3.4.1. Enquête de victimisation en population générale	23
3.4.2. Chiffres des violences conjugales	23
3.4.3. Chiffres des violences dans la Vienne	23
3.5. Données épidémiologiques générales de santé	24

4. Offres de soins sanitaires	25
4.1. Médecins	26
4.2. Psychologues	27
4.3. Psychomotriciens	27
4.4. Infirmiers libéraux	27
4.4.1. Infirmiers libéraux	27
4.4.2. Infirmiers ASALEE	27
4.5. Chirurgiens-dentistes	28
4.6. Etablissements de santé médecine-chirurgie-obstétrique	28
5. Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques	29
5.1. Centre Hospitalier Laborit	29
5.1.1. Offre de soins par filières d'âges	29
5.1.2. Capacité en lits et places (données 2017)	32
5.1.3. Activité hospitalière (données 2017)	32
5.1.4. Activité Médico-sociale	35
5.1.5. Ressources humaines	36
5.2. Psychiatres libéraux	37
METHODOLOGIE	39
1. Trois groupes de travail	40
2. Composition des groupes	40
3. Pilotes des groupes	41
4. Méthode	41
5. Calendrier	41
PERINATALITE ENFANCE ADOLESCENCE	43
1. Population	44
1.1. Taux de recours en hospitalisation en médecine ou chirurgie pour TS pour 100 000 de 10 à 19 ans en 2015	44
1.2. Nombre de séjours hospitaliers en médecine et chirurgie pour TS (pour 100 000 jeunes) en 2015.	44
1.3. Déclaration de TS ayant entraîné une consultation à l'hôpital.	45
1.4. Pensées suicidaires déclarées	45
1.5. Taux de mortalité par suicide	45
1.6. Consommation de médicaments psychotropes chez les jeunes	45
1.7. Prévalence ALD 23	46
1.8. Incidence ADL 23	47
1.9. Les mineurs en situation de handicap	47
1.10. Les mineurs bénéficiant de mesures de Protection de l'Enfance	51
1.10.1. Mesures de placement	51
1.10.2. Mesures de milieu ouvert	52

2. Offres de prevention et de depistage	53
2.1. Le département	53
<i>Protection Maternelle Infantile (PMI) et Maisons de la Solidarité (MDS)</i>	53
2.2. L'éducation Nationale	54
2.2.1. Médecins scolaires	54
2.2.2. Infirmières scolaires	54
2.2.3. RASED	54
3. Offres de soins sanitaires	54
3.1. Libéraux	54
3.1.1. Pédiatres	54
3.1.2. Pédopsychiatres	54
3.1.3. Orthophonistes	54
3.1.4. Psychologues et psychomotriciens	54
3.1.5. Médecins généralistes	54
3.2. Centre Hospitalier Laborit	55
3.2.1. Centres médico-psychologiques 0 à 18 ans	55
3.2.2. Réponses aux situations d'urgence	57
3.2.3. Clinique de la Liaison	58
3.2.4. Hôpitaux de jour	59
3.2.5. L'hospitalisation complète	62
3.2.6. Centre de l'Evaluation du Développement et de la Recherche (CEDRE)	63
3.2.7. Activité du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent	64
3.2.8. Partenariats extérieurs	66
4. Offres médico-sociales	66
4.1. Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	66
4.1.1. Missions	66
4.1.2. Activités du CAMSP APSA (Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et sourdaveugles)	67
4.1.3. Activités CAMSP PEP 86	67
4.1.4. Activités du CAMSP AADH	67
4.2. Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)	68
4.2.1. Missions	68
4.2.2. Activités	68
4.3. Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	68
4.3.1. SESSAD PETITE ENFANCE	68
4.3.2. SESSAD SPECIALISES	69
4.4. Instituts médico-éducatifs (IME)	69
4.5. Instituts d'Education Motrice	70
4.6. Instituts d'Education Sensorielle	71
4.6.1. Centre d'Education Spécialisé pour Enfants Sourds avec Handicaps Associés (CESSHA)	71
4.6.2. Centre d'Education Spécialisé pour Enfants SourdAveugles (CESSA)	72
4.7. Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés	72
4.8. Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	73
4.8.1. ITEP de GURON	73
4.8.2. Centre Educatif et de FORMation Départemental (CEFORD)	73

5. Structures sociales	74
5.1. Ecoles	74
5.2. Unités Localisés pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)	74
5.3. Etablissements d'Accueil en Internat	74
5.4. Structures de l'Aide Sociale à l'Enfance	74
5.5. Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)	76
5.6. Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO)	77
6. Actions de prevention et de promotion de la santé	77
7. Travaux du groupe	79
ADULTES	87
1. Population	88
1.1. Le fardeau global des maladies	88
1.2. Consommation de médicaments psychotropes	88
1.3. Population âgée de 18 à 75 ans prise en charge au Centre Hospitalier Laborit en 2017	90
1.3.1. File active	90
1.3.1. File active par sexe	90
1.3.2. File active par catégorie diagnostic	91
1.4. Souffrance psychique au travail en France et en Poitou-Charentes	91
2. Offres de soins sanitaires	92
2.1. Hospitalière	92
2.1.1. Centres Médico-Psychologiques (CMP)	92
2.1.2. Prises en charge spécialisées	93
2.1.3. Structures intersectorielles	94
2.2. Médecine préventive	100
2.2.1. Service de santé universitaire	100
2.2.2. Services de santé au travail	100
3. Offres médico-sociales	101
3.1. Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)	101
3.1.1. ESAT Essor (Centre Hospitalier Laborit)	101
3.1.2. Liste des ESAT du département et leur capacité	103
3.1.3. Les sections annexes d'ESAT	103
3.2. Foyers de vie et foyers occupationnels	104
3.3. Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	104
3.3.1. FAM « Villa Tino » : Centre Hospitalier Laborit	105
3.3.2. Hameau Service	105
3.4. Centre d'Adaptation et de Redynamisation au Travail (CART)	106
3.5. Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	107
3.6. Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH)	108
3.7. Service de suite et services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	108
3.8. Familles gouvernantes	109
3.9. Maison/relais – résidences accueil	109
3.9.1. Pole Insertion de l'UDAF	109
3.9.2. AUDACIA	110

4. Structures Sociales	111
4.1. Associations d'usagers et des familles d'usagers	111
4.1.1. Associations d'usagers présentes au Centre Hospitalier Laborit	111
4.1.2. UNAFAM	111
4.1.3. ARGOS 2001	112
4.1.4. Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)	113
4.1.5. Association d'Entraide La Cordée	113
4.2. Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	114
4.2.1. Missions	115
4.2.2. Développement des coopérations et partenariats	116
4.2.3. Activités	116
4.2.4. Réponse accompagnée pour tous	116
4.3. Service des Majeurs Protégés	117
4.4. Bailleurs sociaux	117
4.5. Relais Georges Charbonnier	118
4.6. Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	118
4.7. Service d'Insertion Sociale pour Adultes (S.I.S.A.)	119
4.7.1. Dispositif DECLIC	119
4.7.2. Mesures Accompagnement social lié au logement (ASLL)	119
4.7.3. Plateforme mobilité	120
4.7.4. Collectif Mobilier	120
4.8. Emmaüs	120
4.9. Centre d'Accueil et d'Orientation des migrants - AUDACIA	120
4.9.1. Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO)	120
4.9.2. Centre d'Accueil et d'Orientation pour Mineurs Isolés (CAOMI)	121
4.9.3. Centre d'Accueil des demandeurs d'asile (CADA)	121
4.9.4. Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)	121
4.9.5. Centre d'accueil et d'examen des situations	121
4.10. Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)	121
4.11. Service Prévention Tranquillité Publique Grand Poitiers	123
4.12. Service Prévention Addictions (SPAD) Poitou-Charentes	124
4.13. Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD)	124
4.14. Association Française des Centres de Consultation Conjugale (AFCCC)	125
4.15. Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF)	125
4.16. Pôle de Réparation pénale d'Investigation de Soutien éducatif et de Médiation (PRISM)	126
4.16.1. Enquête sociale rapide (ESR)	126
4.16.2. Enquête de personnalité	126
4.16.3. Contrôle judiciaire socio-éducatif (CJSEI)	126
4.16.4. Stage de citoyenneté pour les auteurs de violences conjugales	126
4.16.5. Aide aux victimes	126
4.16.6. Administration Ad'Hoc	126
4.16.7. Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants :	126
4.17. Service Emploi Formation : pôle insertion UDAF	127
4.17.1. ESPOIR 86	127
4.17.2. Emploi accompagné 86	127
4.18. Missions Locales	127
4.19. Activité physique	128
4.19.1. Sport/adapté	128
4.19.2. Sport santé sur ordonnance	128

4.20. Centre pénitentiaire/Maison d'arrêt	128
4.20.1. Maison d'arrêt	128
4.20.2. Centre de détention	129
4.20.3. Semi-liberté	129
4.20.4. Quartier peine aménagée	129
5. Dispositifs spécifiques de coordination	129
5.1. Réponse aux urgences	129
5.2. Coordination entre la médecine générale et la psychiatrie publique	129
5.3. Convention MDPH/Centre Hospitalier Laborit	130
5.4. Itinéraire moins de 60 ans	130
5.5. Convention entre L'ESAT ESSOR et le Centre de Réhabilitation d'Activités thérapeutiques Intersectorielles de la Vienne (CREATIV)	130
5.6. Accompagnement des professionnels médico-sociaux et sociaux	131
5.7. Convention entre les bailleurs sociaux/Centre Hospitalier Laborit	131
5.7.1. Objectifs	131
5.7.2. Actions mises en œuvre	131
5.8. Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et Contrats Locaux de Santé (CLS)	132
5.8.1. Conseils locaux de santé mentale (CLSM)	132
5.8.2. Contrats locaux de santé (CLS)	133
5.9. Cellules cas complexes MDPH/C.H. LABORIT/médoco-sociales/ situations psychosociales complexes/PTA/CLSM	134
5.10. Prévention de la radicalisation	134
6. Actions de prévention et de promotion de la santé	135
7. Travaux du groupe	136
PERSONNES AGEES	145
1. Population	146
2. Offres de soins sanitaires	147
2.1. Libéral	147
2.1.1. Médecins généralistes coordonnateur d'EHPAD	147
2.1.2. Gériatres	147
2.1.3. Neurologues libéraux	147
2.1.4. Psychiatres libéraux	147
2.1.5. Psychologues	147
2.2. Hospitaliers	148
2.2.1. Gériatrie dans la Vienne (données 2015)	148
2.2.2. La fédération de la psychiatrie de la personne âgée	151
3. Offre Médico-sociale	155
3.1. Résidences autonomie	155
3.2. Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	156
3.2.1. Les places conventionnées d'aide sociale	161
3.2.2. Les unités de vie protégées (UVP) ou cantous	161
3.2.3. Les pôles d'activités de soins adaptés	161
3.3. Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et équipes spécialisées Alzheimer	162
3.3.1. SSIAD	162
3.3.2. Equipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESA)	163
3.3.3. Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (maladie d'Alzheimer)	163

3.4. Accueil temporaire	164
3.4.1. Place d'hébergement temporaire	164
3.4.2. Place d'accueil de jour	164
3.5. Les maisons d'accueil familial	164
4. Les partenaires du territoire chargés de l'information, de la coordination et de l'orientation	165
4.1. Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)	166
4.2. Les centres locaux d'information et de coordination	167
4.3. Les réseaux de santé gérontologiques	168
4.4. Les gestionnaires de cas des dispositifs MAIA	169
5. Actions de prévention et de promotion de la santé	170
6. Travaux du groupe	171
CONCLUSION	179
BIBLIOGRAPHIE	183
ANNEXES	187

INTRODUCTION

1. LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 introduit une réforme profonde du système de santé et se trouve motivée par plusieurs objectifs médico-économiques majeurs :

- ✓ Mettre fin à un effet concurrentiel entre établissements introduits par la T2A en développant une réelle dimension de politique territoriale
- ✓ Proposer des solutions face à la baisse de la démographie médicale
- ✓ Développer des soins ambulatoires.

Cette loi, comprend 277 articles, et consacre **l'article 69** à la psychiatrie avec comme principaux points :

1.1. Un projet territorial de santé mentale est élaboré

L'objet du projet territorial de santé mentale est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il est mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale et tient compte des caractéristiques socio démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires, de l'offre de soins.

Le projet territorial de santé mentale est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire

Le projet territorial de santé mentale associe notamment les représentants des usagers, les professionnels, les établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico sociaux, les organismes d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, les conseils locaux de santé et de santé mentale ou autre commission créée pour traiter des sujets de la santé mentale.

Le diagnostic comprend l'état des ressources disponibles. Il identifie les insuffisances dans l'offre de prévention, de services sanitaires, médico sociaux et sociaux, les insuffisances dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services. Il préconise des actions pour y remédier.

1.2. Deux décrets issus de cette loi sont publiés

Le décret relatif aux communautés psychiatriques de territoire ou CPT (octobre 2016)

Le décret de projet territorial de santé (juillet 2017) mentionne les priorités :

- ✓ Il favorise la prise en charge dans le milieu de vie ordinaire
- ✓ Il permet la structuration et la coordination de l'offre sanitaire et de l'accompagnement social et médico-sociale
- ✓ Il détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité qui s'appuie sur le secteur
- ✓ Il prend en compte les éléments suivants :
 - Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
 - Accueil et accompagnement par des établissements et services sociaux et médico sociaux
 - Les situations de défaut de prise en charge, inadéquates ou insuffisantes
 - La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements
 - Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière
 - L'accès aux droits
 - L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique
 - La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et l'organisation des réponses
 - L'organisation de la permanence des soins
 - L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Le diagnostic territorial partagé et le PTSM sont arrêtés par le DG de l'ARS après avis des conseils locaux de santé ou de santé mentale et du conseil territorial de santé

Le premier PTSM est établi dans le délai maximum de 36 mois après la publication du décret (27 juillet 2020)

Le PTSM est arrêté pour une durée de 5 ans

Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale entre l'ARS et les acteurs du territoire

1.3. L'article 107

L'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé introduit la notion de groupement hospitalier de territoire.

1.4. L'article L61.32.1

Chaque établissement public de santé, sauf dérogation, tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

2. IMPACT SUR L'ORGANISATION TERRITORIALE SANITAIRE DU TERRITOIRE DE LA VIENNE

Cet article a conduit l'établissement hospitalier "Henri Laborit", seul établissement de la Vienne spécialisé en psychiatrie et santé mentale, à demander une dérogation à l'appartenance du GHT de la Vienne. La dérogation actuelle court jusqu'en juillet 2018. A partir de cette date, le Centre Hospitalier Laborit deviendra membre du Groupement Hospitalier de la Vienne.

Le diagnostic partagé de santé mentale concerne le département de la Vienne. Le terme de santé mentale mérite une définition pour poser les contours de ce diagnostic qui sera partagé avec les partenaires médico-sociaux, sociaux, usagers, familles d'usagers.

3. DEFINITION DE LA SANTE MENTALE

La santé mentale établie par l'OMS comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne constitue pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.

L'état de bien-être doit permettre à la personne de se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

La notion de santé mentale est intégrée dans le domaine de la santé publique et comporte trois dimensions :

- La santé mentale positive, 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 variable plus ou moins sévères et handicapants.

4. PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

4.1. Définition

Selon la charte d'OTTAWA (1986) la promotion de la santé mentale est « *un processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale. Elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle.* »

Elle vise l'accroissement ou l'amélioration de la santé et du bien-être personnel et collectif en développant les facteurs de robustesse et les conditions favorables à la santé mentale. Son action porte sur les déterminants de la santé plutôt que sur les facteurs de risque, et vise la population en général ou des sous-groupes particuliers.

4.2. Moyens

« *Les stratégies qui portent sur la prévention et sur le traitement des troubles psychiques sont principalement axées sur l'individu. Cependant, une approche curative focalisée sur les seuls troubles psychiatriques s'avère vite insuffisante face aux multiples facettes de la santé mentale (...). **Promouvoir la santé mentale** nécessite d'améliorer les facteurs de protection qui aident les familles et les collectivités à faire face aux événements de vie négatifs ; ainsi, cela nécessite d'augmenter les conditions, comme la cohésion sociale, qui réduisent les facteurs de risque de problèmes de santé mentale.* »

4.3. Facteurs d'influence

La promotion de la santé mentale s'inscrit dans un agir complexe qui concerne l'environnement social et économique du sujet ainsi que ses ressources psychiques et son environnement socioculturel.

Ces trois dimensions intéressent donc des niveaux différents d'influence à savoir :

- l'échelle individuelle et le nécessaire développement des compétences et capacités à faire face aux situations d'adversité et permettre la gestion de sa propre vie
- l'échelle sociale et la question de l'appartenance d'individu dans un groupe en tant qu'acteur responsable, autonome et en interaction
- l'échelle sociétale qui nécessite une définition de politiques publiques propices à la création de milieux favorables à la santé

4.4. Facteurs favorisants

La promotion de la santé mentale n'est nullement réservée aux professionnels du champ sanitaire et social mais repose sur un agir collectif qui concerne les comportements, les attitudes et les conceptions citoyennes et ce dans les espaces multiples de la famille, du logement, du travail, de l'école...

PRESENTATION DU TERRITOIRE DE LA VIENNE

1. INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE

Le territoire départemental de la Vienne, avec 434 887 habitants, est un département moyennement peuplé mais il existe à l'intérieur de ses limites de vrais contrastes de peuplement.

La densité de population de la Vienne est de 62 hab./km². La densité de population en France est de 117 hab./km². La concentration de population est établie majoritairement le long de la Vallée du Clain sur l'axe Poitiers-Châtelleraut, traversée par l'autoroute A10 et la LGV Paris/Bordeaux.

La population du département augmente grâce aux deux moteurs de croissance démographique : les excédents migratoires et naturels.

Le territoire départemental de la Vienne est le cinquième département en étendue de la région Nouvelle Aquitaine (superficie de 6990.4 km²) et le quatrième en population.

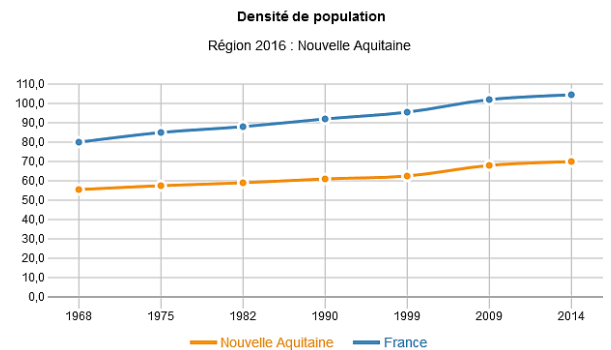
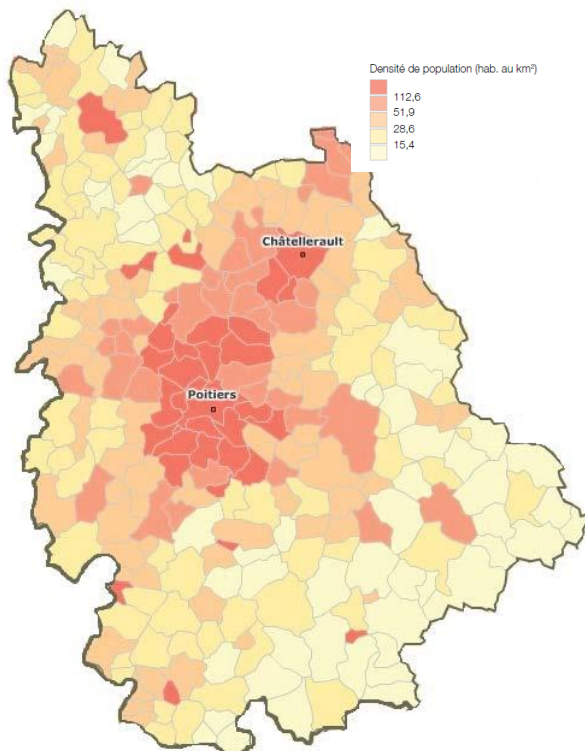
La Vienne est l'un des rares départements néo-aquitains qui continue de gagner des habitants (soit + 0,4 %).

La prévision de l'évolution démographique en 2030 est de 481 000 habitants.

Avec 87 918 habitants, Poitiers enregistre une augmentation de sa population municipale de + 0,4 % entre 1990 et 2015 (+ 0.5 % en France Métropolitaine). Elle comporte une population étudiante importante, c'est la deuxième ville de France à proportion de sa population globale.

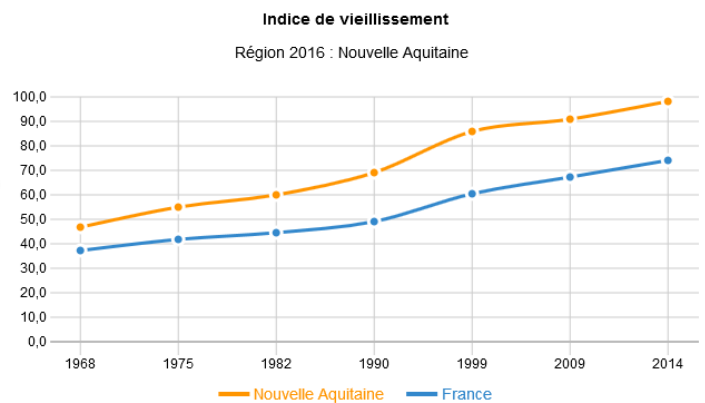
Châtelleraut (31 809 habitants) et Montmorillon (6 095 habitants) perdent - 0.4 % et - 0.9 % mais les arrondissements de Châtelleraut (92 communes) et Montmorillon (95 communes) restent stables.

Les plus fortes évolutions de population concernent les communes entourant Poitiers.



Le nord et le sud du département continuent de se désertifier en perdant toujours des habitants (Queaux, Saint Pierre D'Excideuil, Civray, Loudun, Dangé Saint Romain). Pour exemple, le civraisien a une densité de population de 30 habitants/km².

La population de la Vienne est notoirement vieillissante. L'indice de vieillissement de population est de 71,8% pour la France et de 84.9 % en Vienne.



1.1. Flux de population

Le bassin de vie est défini comme le plus petit territoire au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. C'est dans ces contours que s'organise une grande partie du quotidien des habitants.

2. INDICATEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

2.1. Ressources de la population

Au niveau socio-économique, le territoire de la Vienne présente un revenu médian par unité de consommation inférieur à la moyenne nationale (France de Province : 20 031 € - Vienne : 19 816 €).

En 2017, 13.7% des ménages vivent sous le seuil de pauvreté (14.5 % en France de Province – 14.7 % en France Métropolitaine). 25.5 % ont moins de 30 ans.

Le taux de bénéficiaires du RSA de la Vienne est de 5.9% (ce qui représente 12 000 foyers), il est le même que la moyenne nationale.

L'outil le plus utilisé pour mesurer les inégalités de revenus est appelé "rapport interdécile"
Niveau de vie minimum des 10% les plus riches

Niveau de vie maximum des 10% les plus pauvres

Ce rapport est de 3.1 en Vienne, 3.3 en France de Province, et 3.5 en France Métropolitaine.

La population active est de 72.5 % en Vienne (73.6 France Métropolitaine – 73 France de Province)

	15-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65 ans et plus
Homme	43.7	94.5	65.2	74.8
Femme	36.8	90.4	61.7	70.3

Source : INSEE

La part des personnes diplômées est meilleure que le niveau moyen français.

La part des jeunes non insérés est de 15% dans la Vienne (17% en France).

Le taux de pauvreté est de 13,4% dans la Vienne (13,5% en Nouvelle Aquitaine, 14,5% en France)

	1999	2014
20-24 ans	21%	16.4 %
25-34 ans	20.5%	13.6 %

Source : INSERM via Atlas Santé.com

2.2. Taux de chômage

En 2014, le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans était de 27,5%.

Le taux de chômage est de 8% au deuxième trimestre 2017.

Taux de chômage localisé par département - Vienne

2e trim. 2017 : 8 %

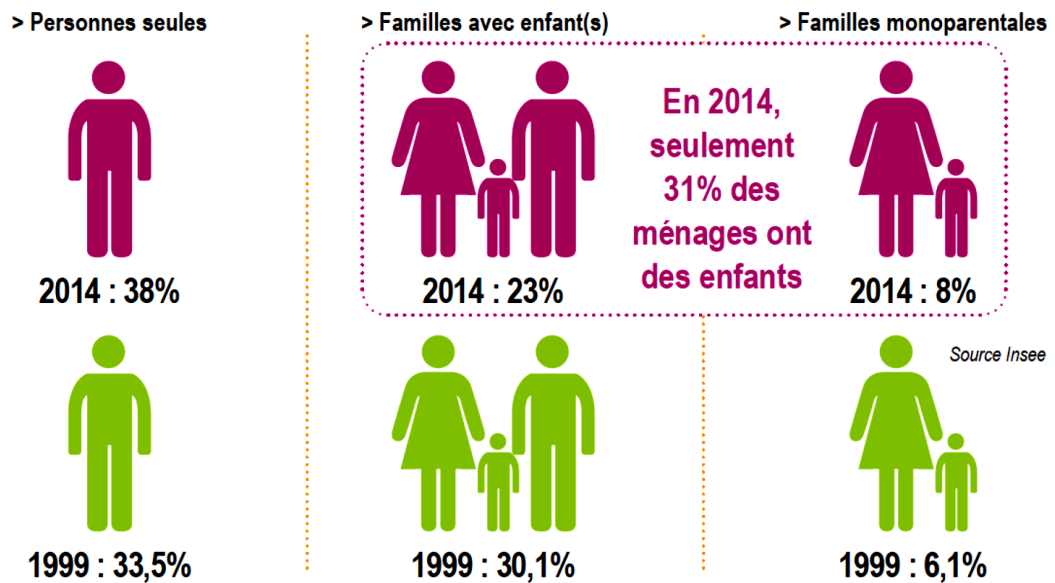


Source : voir onglet **Documentation**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001515950#Graphique>

A la fin 2017, 17 490 personnes sont totalement privées d'emploi et près du double (soit 33 310) sont à la recherche d'un nouvel emploi.

2.3. Evolution de la structuration des familles



La part des personnes qui vivent seules continue d'évoluer, atteignant 36.9 % (34.7 % en France) en 2016 ainsi que les familles monoparentales (12.5% - 15,1 % en France).

En 2014, les familles avec enfant(s) privilégient les périphéries moyennement éloignées des centres urbains (Poitiers et Châtellerauld...) mais dans des zones plus éloignées des pôles de services et équipements, et plus dépendantes de la voiture.

2.4. Habitat

L'habitat vacant est concentré dans les pôles urbains (plus de la moitié se situent à Poitiers et Châtellerauld) et les bassins de vie de la Roche Posay, du Mirebalais et du Chauvinois.

L'habitat indigne est relativement important dans certaines communes, notamment dans l'est rural de Grand Châtellerauld, où certaines communes dépassent les 17% en 2012.

Toutefois, Châtellerauld et Poitiers concentrent le nombre le plus important de logements indignes subventionnés pour travaux en 2016.

Avec une densité de places d'hébergement social de 96/100 000 hab. le département est le mieux pourvu de l'ouest de la France.

La part des allocataires des allocations logement est de 25.8%.

2.5. Transport



86.1 % des ménages disposent d'un véhicule



4.9 % de la population utilisent les transports en commun

Source : bulletin du Conseil Départemental

3. INDICATEURS SANITAIRES DU TERRITOIRE

3.1. Généraux

	Global	Homme	Femme	Commentaires
Taux brut de mortalité	9.6 % France Métropolitaine : 9 France De Province : 9.6	9.8 %	9.4 %	
Taux de mortalité infantile	3 pour 1000 enfants France Métropolitaine : 3.4 France De Province : 3.3			Plutôt bon//taux global en France
Espérance de vie à la naissance		80.1	85.7	Dans les plus hautes de France

3.2. Taux de mortalité par suicide et les tentatives de suicide

3.2.1. EN FRANCE

La statistique de mortalité par suicide est produite depuis 1968 par le CépiDc-Inserm qui gère la base de données des causes médicales de décès, établie à partir des certificats de décès. Les tentatives de suicide sont réparables dans le PMSI et exploitables à partir de 2003.

Depuis 2007, le Recueil d'Informations Médicalisées en Psychiatrie (RIM-P) a été mis en place pour tout patient pris en charge dans un établissement psychiatrique en hospitalisation complète ou partielle, ou en ambulatoire. Comme pour le PMSI-MCO, les diagnostics sont codés en CIM-10 de l'OMS.

Chaque année, les bases de données du RIM-P sont mises à la disposition des institutions, dont l'InVS, pour les besoins de surveillance et de production d'indicateurs. Les indicateurs issus de cette base concernant la surveillance des tentatives de suicide sont :

- ↕ Le nombre d'hospitalisations en psychiatrie pour TS selon l'âge et le sexe
- ↕ Le nombre d'hospitalisations en MCO et en psychiatrie pour TS selon l'âge et le sexe
- ↕ Les taux bruts et standardisés d'hospitalisations en psychiatrie pour TS

Toutefois, l'exhaustivité du codage des TS lors des hospitalisations en établissement psychiatrique semble encore imparfaite. Les hospitalisations en psychiatrie n'ont donné lieu à des enregistrements pour le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P) qu'à partir de 2007 avec une montée en charge progressive.

Ainsi, dans le RIM-P, entre 2009-2011, on dénombre 33 269 patients avec un code de tentative de suicide pour un total de 44 748 séjours en établissements psychiatriques en France Métropolitaine, soit une moyenne annuelle de 11 000 patients dont environ 4 000 transférés en psychiatrie après un séjour en médecine.

L'observatoire National du suicide a été créé en 2013 par Mme Marisol Touraine. L'observatoire a publié le 9 février 2018 son troisième rapport en coordination conjointe de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et l'Agence Nationale de santé publique.

En 2014, en France Métropolitaine, 8 885 décès par suicide ont été enregistrés, soit près de 24 décès par jour. Malgré une baisse de 26% du taux de suicide entre 2003 et 2014, la France présente, au sein des pays européens, un des taux de suicide les plus élevés derrière les pays de l'Est, la Finlande et la Belgique.

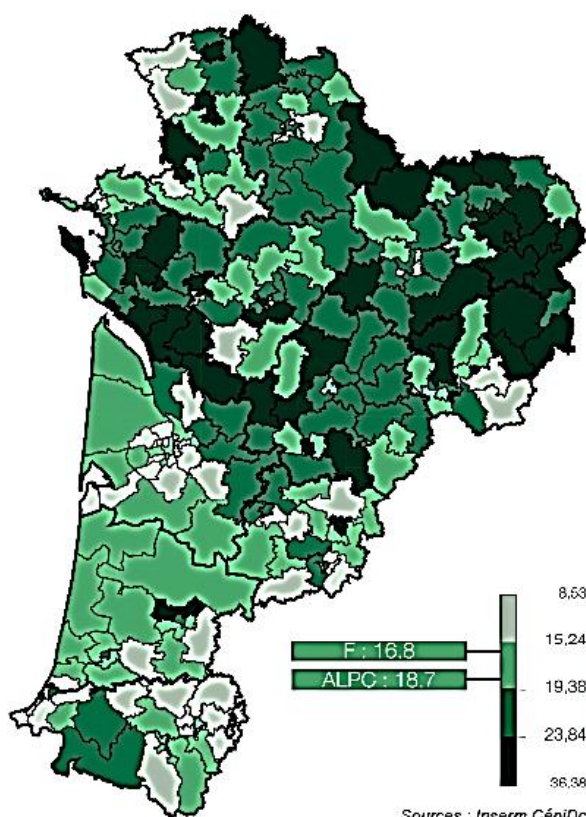
En France, un décès sur 50 est un suicide.

70 000 personnes sont hospitalisées pour tentative de suicide, cumulant environ 90 000 séjours hospitaliers pour tentatives de suicide. On estime par ailleurs qu'entre 175 000 et 200 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les urgences hospitalières.

Une sous-estimation des décès par suicide est évaluée à 9,4 % en France Métropolitaine et 2,2 % pour le Poitou-Charentes.

3.2.2. EN NOUVELLE AQUITAINE

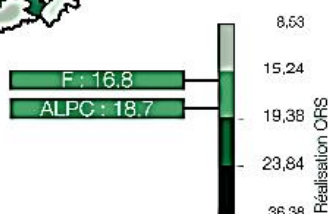
Sur la région Nouvelle Aquitaine, plus de 1 100 personnes décèdent chaque année par suicide, dont 23 % de personnes âgées de 75 ans ou plus.



Creuse (23)	24,9	Corrèze (19)	20,4
Dordogne (24)	22,2	Deux-Sèvres	19,4
Charente-Maritime (17)	22,0	Lot et Garonne (47)	17,5
Charente (16)	20,9	Landes (40)	17,2
Vienne (86)	20,8	Pyrénées Atlantiques (64)	15,7
Haute-Vienne (87)	20,6	Gironde (33)	15,6

Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 hab.) 2002-2012

Dans la Vienne, deux zones (Montmorillonnais et Loudunais) sont particulièrement impactées (20,8).



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation ORS [6]

Taux comparatif de mortalité par suicide à l'échelle cantonale de la région Nouvelle Aquitaine sur la période 2002-2012 (pour 100 000 habitants)

3.2.3. EN POITOU-CHARENTES

2017	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
Angoulême	4	2	4	8	7	2	4	3	5	NC*	NC*	NC*	39
Charente-Maritime	9	8	7	13	7	17	11	6	5	NC*	NC*	NC*	83
Vienne	8	7	3	4	5	3	6	6	3	NC*	NC*	NC*	45
Deux-Sèvres	7	4	7	3	5	5	3	2	4	NC*	NC*	NC*	40
TOTAUX 4 Départements confondus	28	21	21	28	24	27	24	17	17	NC*	NC*	NC*	207

Nombre de suicide en 2017 en Poitou-Charentes

* NC : non connu à ce jour

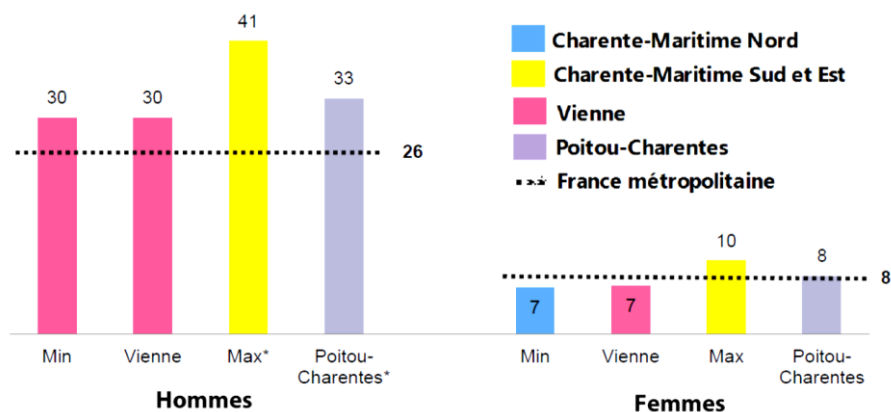
❖ **Suicides**

Des taux de mortalité par suicide comparables à ceux de la métropole.

Entre 2010 et 2012, le territoire de santé de la Vienne a enregistré 78 décès moyens annuels par suicide (79% d'hommes).

Les taux comparatifs de mortalité par suicide ne se montrent pas significativement différents de ceux de la France métropolitaine chez les hommes (30 décès contre 26 pour 100 000 hommes), comme chez les femmes (7 décès contre 8 pour 100 000 femmes).

Les hommes affichent le taux le plus faible de la région Poitou Charentes et les femmes l'avant dernier.



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORS Poitou-Charentes
 * : différence statistique significative avec la France métropolitaine au risque de 5 %

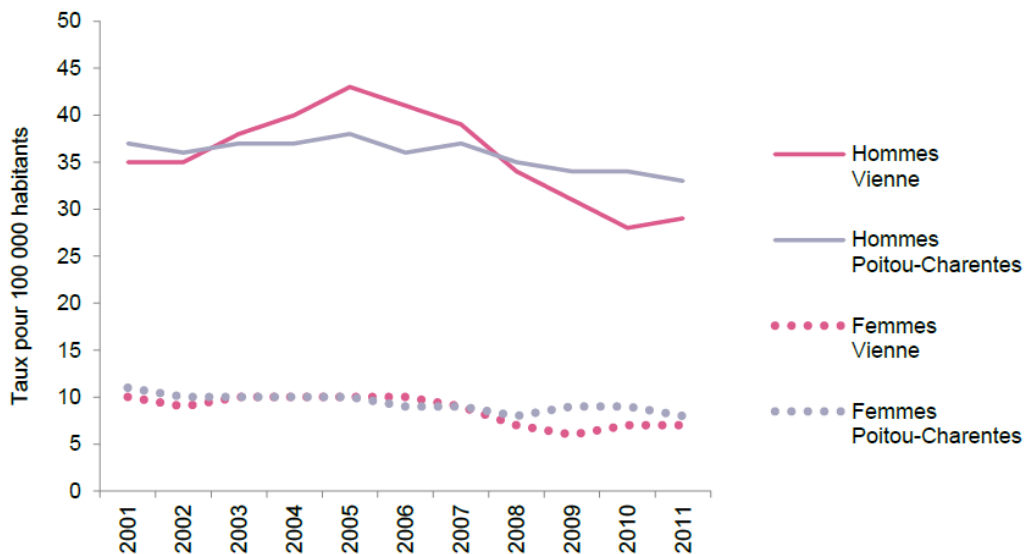
Taux comparatif de mortalité par suicide selon le sexe sur la période 2010-2012 (pour 100 000 habitants)

Une mortalité par suicide en baisse entre 2000 et 2012

Entre 2000 et 2012, le taux comparatif de mortalité par suicide chez les hommes du territoire de santé de la Vienne est passé de 35 à 29 décès pour 100 000 habitants, soit une diminution de 17% (11% en Poitou-Charentes).

Alors que ce taux se montrait supérieur au niveau régional de 2003 à 2007, il se retrouve ensuite au-dessous.

Chez les femmes, ce taux est passé de 10 à 7 décès pour 100000 habitantes, soit une diminution de 30% (27% en Poitou-Charentes), suivant la même tendance qu'en région.



Sources : Score Santé (INSERM CépiDc, INSEE)
 Réalisation ORS Poitou-Charentes

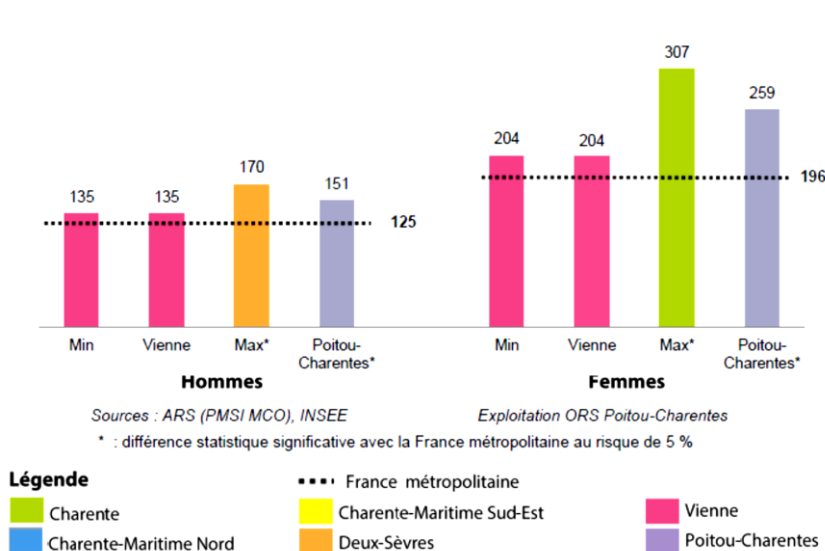
Evolution des taux comparatifs de mortalité par suicide selon le sexe de 2000 à 2012

Précisions méthodologiques

Pour chacun des indicateurs, en plus des données relatives au territoire de santé concerné, sont présentés le minimum et le maximum observés sur l'ensemble des cinq territoires de santé de Poitou-Charentes ainsi que la valeur régionale et celle de la France métropolitaine lorsque disponible. Ces valeurs sont représentées selon un code couleur unique.

Standardisé sur l'âge, le taux comparatif permet de comparer le niveau de mortalité ou de recours (hospitalier ou aux urgences) des territoires de santé indépendamment de la structure par âge de la population. Ainsi, ce taux indique le nombre de décès (ou d'hospitalisations ou de passages aux urgences) qui serait dû aux suicides ou aux tentatives de suicide pour 100 000 habitants si la répartition par âge du territoire de santé était la même qu'au niveau de la population de référence. Ici, les taux ont été standardisés en prenant pour référence la population de la France métropolitaine (Poitou-Charentes pour les données Oscour) de 2012 (2011 pour les données de mortalité). Enfin, les * indiquent les différences statistiquement significatives entre les territoires de santé et la population de référence.

❖ Tentatives de suicide



En 2014, le territoire de santé de la Vienne a enregistré 633 séjours pour tentative de suicide en établissements de soins de courte durée publics et privés.

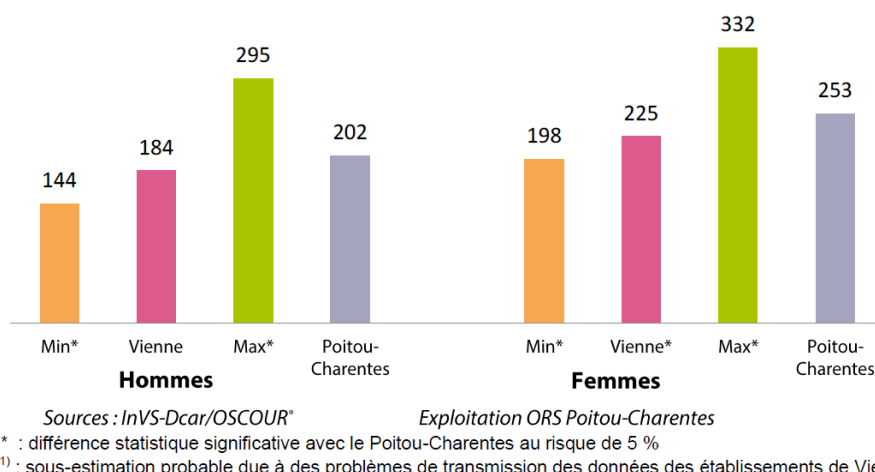
Les taux de recours sont comparables à ceux de la métropole pour chacun des deux sexes.

Les hommes comme les femmes affichent le taux le plus faible de la région Poitou-Charentes.

Taux comparatifs de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe en 2014 (pour 100 000 habitants)

En 2015, les services d'urgences de la Vienne ont enregistré 781 passages aux urgences suite à une tentative de suicide, soit 0,6% de l'ensemble des passages aux urgences.

A structure de population égale, le taux de passages aux urgences suite à une tentative de suicide est moins élevé dans la Vienne que dans la région chez les femmes et est identique chez les hommes.



Taux comparatif de recours aux services des urgences suite à une tentative de suicide en 2015 (pour 100 000 habitants)

❖ **Suicides et tentatives de suicide en milieu carcéral**

Selon les données du Ministère de la Justice, le taux de suicide masculin en prison est sept fois plus élevé que celui des hommes en population générale pour la période 2005-2010. Près d'un décès sur deux dans les prisons françaises est un suicide.

En Poitou-Charentes, en 2014, 3 décès par suicide et 26 tentatives de suicide ont été comptabilisés en milieu carcéral. Rapporté au nombre de personnes écrouées, les taux régionaux de suicide et de tentative de suicide en milieu carcéral étaient plus élevés qu'en France.

	Poitou-Charentes	ALPC (Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes)	France
Nombre de suicides	3	15	94
Taux de suicide (pour 10 000 détenus)	20,9	29,4	11,9
Nombre de tentatives de suicide	26	79	1 033
Taux de TS (pour 10 000 détenus)	181,6	154,6	130,5

Source : DISP de Bordeaux (4)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

NB : Chiffres basés sur le lieu d'incarcération et non de domicile avant incarcération

Nombre et taux de suicide en milieu carcéral en Poitou-Charentes, en Nouvelle Aquitaine et en France en 2014

Un programme bi-annuel de formation à la prévention de la crise suicidaire est dispensé par l'équipe du PRS au bénéfice de l'ensemble des acteurs sanitaires, des agents de la pénitencière et des bénévoles intervenant en milieu carcéral.

3.3. Taux de mortalité et morbidité en lien avec les addictions

Les addictions aux produits, tabac, alcool et produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne...) ont une prévalence élevée en population générale

	Expérimentateurs	Usagers réguliers	Mortalité	Nb de décès par an
Tabac	38 M	13 M	1 ^{ère} cause de mortalité évitable	73 000
Alcool	47 M	8 M	3 ^{ème} cause de mortalité	49 000
Cannabis	17 M	1 M		

3.3.1. PREVALENCE DES TROUBLES DE L'USAGE DES SUBSTANCES EN FRANCE ET EN POITOU CHARENTES

	France	Poitou Charentes
Tabac (usage quotidien)	28.6%	29.9 %
Alcool		
Usage régulier	21.5%	23%
Usage quotidien	14.4%	15%
API	14.6%	17%
Cannabis (usage régulier)	3.1%	3.3%

3.3.2. TAUX STANDARDISE DES DECES POUR 100 000 HABITANTS

	Tabac		Alcool		Suicide
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
France	219	74	50	12	15
Nouvelle Aquitaine	210	73	45	11	17
Vienne	206	70	55	11	18
Chatelleraut	208	66	57	14	18
Loudun	221	76	65	Nc	28
Montmorillon	217	75	64	Nc	21
Poitiers	202	53	72	Nc	16

Insee 2010-2014

Ces indicateurs pour les cantons de Loudun et de Montmorillon sont particulièrement élevés pour l'alcool, le tabac et le suicide.

3.4. Chiffres de la maltraitance

3.4.1. ENQUETE DE VICTIMISATION EN POPULATION GENERALE

En France, 225 000 femmes environ déclarent avoir été victime de violences au sein du couple au cours d'une année. Seulement 19% déclarent avoir déposé plainte.

En 2016, 123 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire intime.

En moyenne, 84 000 femmes déclarent avoir été victime de viol ou tentative de viol au cours d'une année. Seulement 9 % des viols sont judiciairisés.

- 16% des femmes auraient vécu des agressions sexuelles au cours de leur vie dont 6,8% un viol.
- 3,9 % des hommes auraient subi un viol au cours de leur vie.

3.4.2. CHIFFRES DES VIOLENCES CONJUGALES

Les chiffres des violences conjugales publiés par l'Observatoire National des Violences faites aux femmes sont alarmants.

- ↪ 285 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences conjugales graves, dont seulement 16% ont déposé plainte.
- ↪ 145 000 enfants vivent dans un foyer où une femme a déclaré être victime de violences physiques ou sexuelles de la part de son conjoint ou ex-conjoint.
- ↪ 93 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de viols ou tentatives de viol et seulement 10% portent plainte.

3.4.3. CHIFFRES DES VIOLENCES DANS LA VIENNE

En 2017 : 1 145 faits de coups et blessures volontaires ont été judiciairisés.

Sur la période 2015-2017, on a comptabilisé :

- ↪ 4 homicides
- ↪ 97 viols
- ↪ 153 agressions et harcèlement sexuel.

❖ *Statistiques judiciaires*

En 2016 dans la Vienne :

- ✚ 2 394 faits d'atteintes à l'intégrité physique dont :
 - 1454 violences non crapuleuses
 - 217 faits de violences sexuelles majoritairement sur des mineurs et dans la sphère familiale
 - 37% sont des violences intrafamiliales
- ✚ 208 faits de vol avec violences

En 2015 : 449 faits de violences conjugales ont été enregistrés.

❖ *Prise en charge au sein de l'Unité Médico-Judiciaire du CHU de Poitiers en 2016*

1 102 victimes d'infractions ont été évaluées au sein de l'UMJ, à la demande de l'autorité judiciaire, dont environ 400 femmes.

❖ *Prise en charge au sein des Urgences du CHU de Poitiers*

Au moins 500 patients ont été hospitalisés en 2016 aux Urgences adultes du CHU de Poitiers pour des lésions en lien avec des actes violents (agression, rixe, violences intrafamiliales).

80% des victimes de viol développeraient un état de stress post-traumatique.

L'état de stress post-traumatique, soit dans les suites d'une agression unique ou de violences chroniques est fréquemment associé à d'autres troubles psychiatriques.

De nombreux troubles psychiatriques chroniques, sévères et résistants sont le fait de violences ayant eu lieu parfois de nombreuses années auparavant (dépression avec tentative de suicide, conduites addictives, troubles alimentaires, troubles de la personnalité).

De plus, on retrouve des prévalences importantes d'antécédents de violence dans la population de patients présentant une addiction.

Ces antécédents de violences sont présents chez environ :

- ✚ 30 à 40% des hommes présentant une dépendance à l'alcool.
- ✚ 60-80% des femmes présentant des addictions à des substances psychoactives.

3.5. Données épidémiologiques générales de santé

Les allocations attribuées pour le handicap psychique relèvent de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), instance décisionnaire de la MDPH.

Le nombre de bénéficiaires donnent les indicateurs sanitaires.

✚ **L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et son complément de ressources**

L'AAH est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum. Elle est attribuée aux personnes âgées de plus de 20 ans (ou plus de 16 ans pour un jeune qui n'est plus considéré à la charge de ses parents pour bénéficier des prestations familiales). Les bénéficiaires doivent avoir un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, reconnue par la CDAPH.

Le complément de ressources est une allocation qui s'ajoute à l'AAH. Il sert à compenser l'absence durable de revenus d'activité si la personne est dans l'incapacité de travailler,

Ce complément et l'AAH forment la garantie de ressources. L'AAH est le droit le plus sollicité après les cartes d'invalidité ou de stationnement comme le mentionnent certaines MDPH dans leur rapport d'activité.

👉 L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et son complément

L'AEEH est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation. Elle est versée à la famille d'un enfant en situation de handicap de moins de 20 ans,

Un complément d'allocation est accordé pour l'enfant atteint d'un handicap dont la nature ou la gravité exigent des dépenses particulièrement coûteuses ou nécessitent le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne.

	Nombre de bénéficiaires	% de la population	% de la population
APA allocation personnalisée d'autonomie	9 500		
PCH prestation de compensation du handicap	1 656	8.4	ND
CMU C(2016) couverture maladie universelle complémentaire	27 331	7.4	8
AEEH allocation d'éducation enfant handicapé	1 730	1.5	1.5
Complément AEEH	266		
AAH Allocation adulte handicapé	5 883	2.7	3.1
Complément AAH	817		
Pension d'invalidité	4 157		
RQTH reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	13 945	1.49	ND

N.B. Pour chaque ligne, le pourcentage de la population correspond à la tranche d'âge qui bénéficie potentiellement de l'allocation.

En 2016, les personnes bénéficiaires auprès de la MDPH représentent 5.83% de la population totale du département.

	Moins de 20 ans	20-59 ans	60 ans et plus
Bénéficiaires MDPH au 31.12.2016	2 761	14 592	8063
% de bénéficiaires MDPH	11%	59%	31%
Taux d'évolution entre 2012 et 2016	5%	1%	7%

Source : rapport d'activité MDPH

4. OFFRES DE SOINS SANITAIRES

Au 1er janvier 2017, le département de la Vienne compte 1 911 médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins.

Les densités départementales des principaux professionnels de santé sont toutes inférieures à celles de la région, voire à celles de la France Métropolitaine. La plupart d'entre eux sont moins âgés qu'en région et qu'en France.

Concernant les médecins généralistes libéraux avec une densité de 97/100 000 habitants, le département se situe sous la moyenne régionale (103/100 000 habitants) mais légèrement au-dessus de la densité nationale (94/100 000 habitants). Parmi eux, la part des 60 ans ou plus (28 %) est inférieure à celle de la Nouvelle Aquitaine (30 %) et à celle de la France Métropolitaine (32 %).

En 2017, 20 maisons de santé sont ouvertes et fonctionnent (dont 14 sont labellisées par l'ARS), 9 sont en projet. 90 professionnels de santé y travaillent.

Pour 2018, 15 projets sont en cours dont 2 nouvelles labellisations de maisons de santé pluridisciplinaires. 2 ouvertures sur trois sites (Mirebeau, l'Isle-Jourdain, Adriers).

4.2. Psychologues

494 psychologues exercent sur le département de la Vienne dont :

- 👉 341 salariés
- 👉 3 en recherche d'emploi
- 👉 50 en exercice mixte
- 👉 100 libéraux.

4.3. Psychomotriciens

En avril 2018, on dénombre :

- 👉 5 psychomotriciens libéraux
- 👉 57 psychomotriciens salariés
- 👉 4 ayant une activité mixte dans la Vienne.

4.4. Infirmiers libéraux

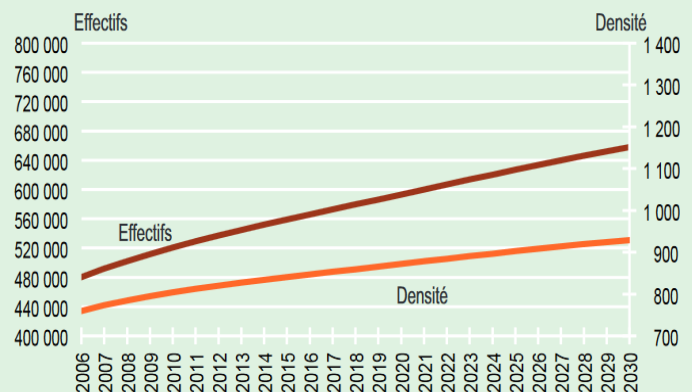
4.4.1. INFIRMIERS LIBERAUX

La densité en infirmiers libéraux est de 103/100 000 habitants, ce qui est très en dessous des densités nationales (174 – 41%) et néo-aquitaines (206 – 50%) ;

Le nombre d'infirmiers installés dans la Vienne en janvier 2014 est de 425.

Deux infirmières libérales font de la consultation psychiatrique en thérapie cognitivo-comportementale à Poitiers.

Évolution du nombre et de la densité d'infirmiers en activité, d'après le scénario tendanciel



Champ • Infirmiers en activité âgés de 18 à 65 ans, France entière.

Sources • INSEE, recensement de la population 2006 ; INSEE, projections de population ; projections DREES.

4.4.2. INFIRMIERS ASALEE

On recense 12 infirmières ASALEE dans le département de la Vienne.

L'association ASALEE, portée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (aujourd'hui devenue l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux du Poitou-Charentes), a pris naissance en 2004 dans le département des Deux-Sèvres puis s'est étendue géographiquement.

Les cabinets ASALEE permettent la délégation de tâches en médecine générale, avec la mise à disposition d'infirmière de santé publique, dans un objectif d'amélioration du parcours de soins et de prévention en santé. Ils améliorent la qualité du service rendu en ville aux patients atteints de pathologies chroniques par le développement de collaborations entre des infirmier(e)s dit(e)s délégué(e)s à la santé publique et des médecins généralistes de ville.

4.5. Chirurgiens-dentistes

Environ 200 chirurgiens-dentistes sont en activité dans la Vienne pour 220 inscrits à l'Ordre.

La répartition n'est pas égale sur le territoire bien que depuis environ cinq ans une trentaine de praticiens venant de l'Union Européenne s'installent dans des zones sous dotées et sont assez disponibles.

95% des chirurgiens-dentistes sont installés en libéral, seul ou à plusieurs, les 5% restants sont représentés par les praticiens conseils de la CPAM et des salariés.

	Vienne	National
Total chirurgiens-dentistes	196	41 496
Population (INSEE)	430 018	63 375 971
CD/Population	45,58 CD/100 000 h	65,48 CD/100 000 h
Nombre de libéraux	191 (97,40 %)	36 394 (87,70 %)
Nombre de salariés	5 (2,60 %)	5 102 (12,30 %)
Nombre de spécialistes	8 (4,10 %)	2 368 (5,7 %)
Taux de féminisation	42,30 %	45 %
Âge moyen	49,4	47,5
Part des 65 ans et +	9,20 %	7,10 %

Démographie professionnelle des dentistes - Mars 2018 Démographie Professionnelle

❖ **AOSIS : Aide Odontologique Itinérant**

Ce regroupement de praticiens va au-devant des personnes ayant plus particulièrement besoin de soins odontologiques et concerne trois sortes de public.

- **Handicap**

A l'hôpital de jour Handisoins86 au Centre Hospitalier Nord Vienne, il propose depuis février 2018 des soins sous anesthésie générale sans intubation.

- **Dépendance**

Vacations au sein de 10 EHPAD.

- **Précarité**

Deux fois par mois, des vacations sont dispensées au Relais Georges Charbonnier. Les $\frac{3}{4}$ des patients ont une mutuelle et sont dirigés vers le droit commun. Les personnes en attente de droits sociaux sont redirigées vers la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du CHU (pavillon Aristide Maillol).

Pour les personnes hospitalisées au Centre Hospitalier Laborit, une vacation a lieu deux matinées par semaine.

4.6. Etablissements de santé médecine-chirurgie-obstétrique

Le Centre Hospitalier Universitaire (trois sites : Poitiers, Montmorillon, Lusignan) et le Centre Hospitalier Nord Vienne (deux sites : Chatelleraut, Loudun), sont les membres du GHT de la Vienne.

Le Centre Hospitalier Laborit assure la psychiatrie de liaison dans les deux établissements et participe au projet médical partagé en attendant d'intégrer le GHT.

Des établissements privés complètent l'offre de soins sanitaires : la Polyclinique de Poitiers, la clinique du Fief de Grimoire, le Centre de Convalescence Clinique Saint Charles et la Clinique de Chatelleraut.

5. ACCES DE LA POPULATION AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIATRIQUES

Sur le département de la Vienne, la population a à sa disposition en termes de réponse de spécialiste en psychiatrie :

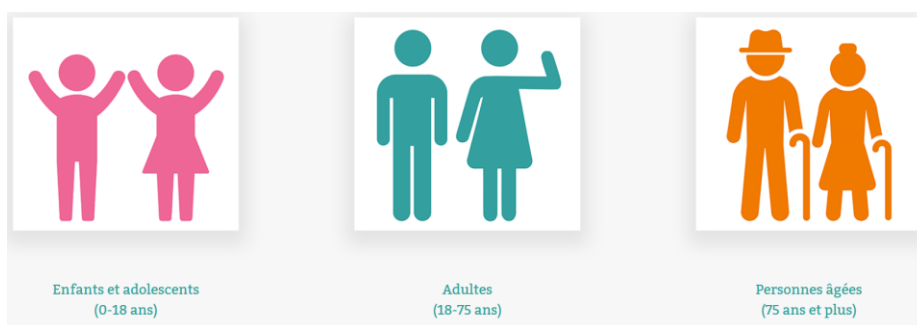
5.1. Centre Hospitalier Laborit

Le Centre Hospitalier Laborit est l'établissement public de référence en psychiatrie et santé mentale de la Vienne. Il répond aux besoins de l'ensemble de la population du département.

Ses activités de soins, médico-sociales, de recherche et d'enseignement universitaire en font un établissement rayonnant sur l'ensemble du Poitou-Charentes.

Le Centre Hospitalier Laborit est basé sur le site de la Milétrie, à Poitiers, et 39 structures extrahospitalières sont réparties dans toute la Vienne.

5.1.1. OFFRE DE SOINS PAR FILIERES D'AGES



❖ Offre de soins de 0 à 18 ans



❖ Offre de soins de 18 à 75 ans



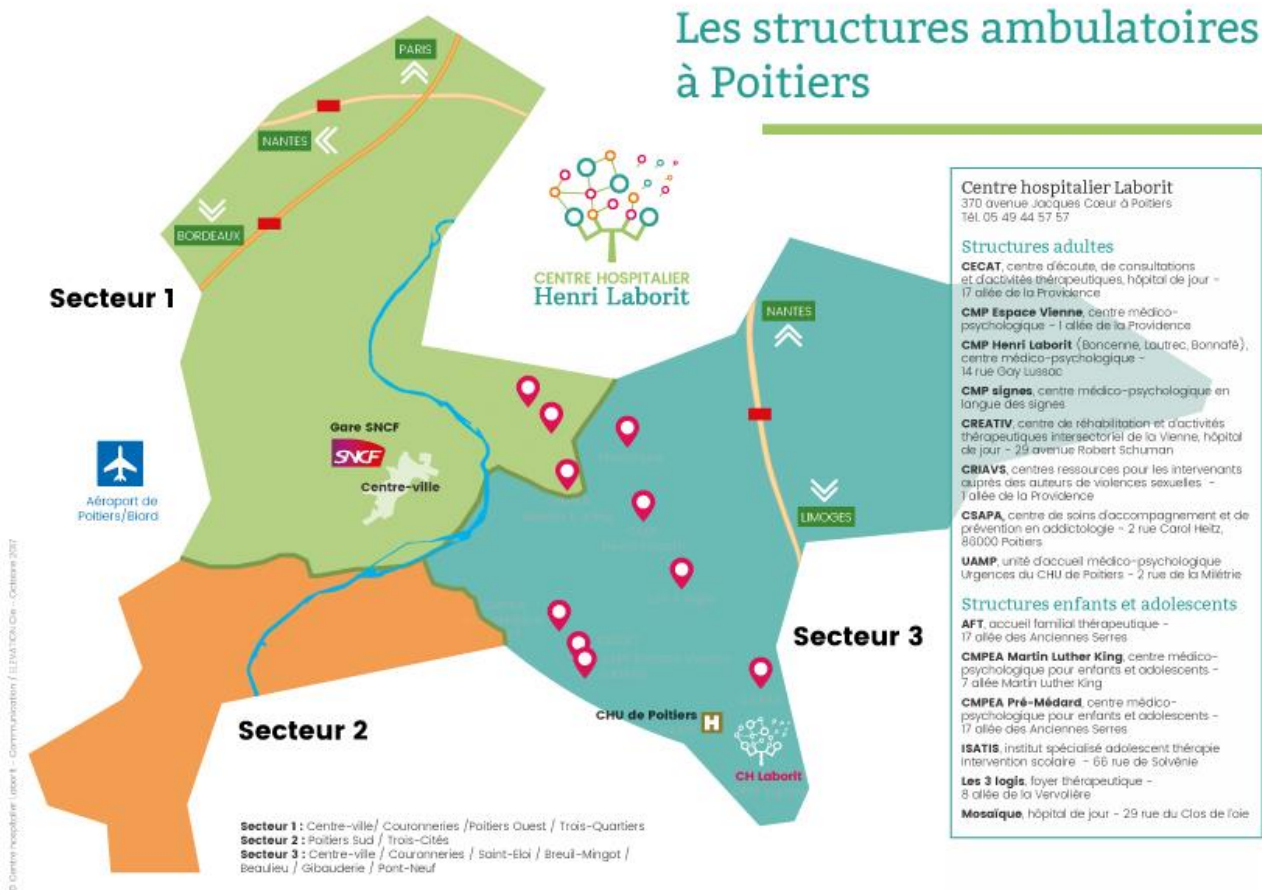
Toute personne adulte en difficulté psychologique ou psychiatrique peut se rendre en consultation dans l'un des centres médico-psychologiques (CMP) répartis dans toute la Vienne.



Les CMP adultes dans la Vienne



Les structures ambulatoires à Poitiers



❖ Offre de soins après 75 ans



L'hospitalisation complète



Les hôpitaux de jour



Psychiatrie de la personne âgée de liaison
CHU-CHGNV-EHPAD

5.1.2. CAPACITE EN LITS ET PLACES (DONNEES 2017)

Enfants/adolescents	
Hospitalisation complète	28 lits
Hospitalisation de jour	101 places
Accueil familial thérapeutique	22 places
Adultes	
Hospitalisation complète	313 lits
Hospitalisation de jour	124 places
Accueil familial thérapeutique	79 places
Chambre d'isolement	10
Hôpital de semaine	14 lits
Dont Personnes âgées	
Hospitalisation complète	18 lits – 1 chambre d'isolement
Hospitalisation de jour	16 places
Médico-social	
MAS de Vouillé	48 places
ESAT ESSOR	181
FAM	10 places

5.1.3. ACTIVITE HOSPITALIERE (DONNEES 2017)

- ↗ 80 % des soins sont réalisés en ambulatoire.
- ↗ File active globale : 19 177
- ↗ File active des patients hospitalisés à temps complet : 2512

Mise en perspective des Files actives par grand type d'activité

	2015	2016	2017
Temps complet*	2 579	2 512	2 571
Hôpital de jour	1 340	1 529	1 759
Ambulatoire	18 337	18 776	18 707

* Plein temps, Séjour thérapeutique, placements familiaux

❖ **Taux de fuite**

Les patients du C.H. Laborit sont originaires de la Vienne à 91,7% et les séjours en psychiatrie des patients de la Vienne se font pour 92,3% au Centre Hospitalier Laborit. Le taux de fuite est donc faible ainsi que le nombre de patients originaires des autres départements.



❖ **Hôpital de jour**

- 9182 venues
- 23 650 demi-venues

❖ **Hospitalisation de nuit**

- 270 hospitalisations



❖ **Hospitalisation complète**

- 7 007 entrées totales
- 110 027 journées
- 86 % de taux d'occupation

❖ **Hospitalisation sous contrainte (données 2016)**

Le consentement aux soins est posé comme une condition indispensable à toute prise en charge thérapeutique (article L.1111.4 du code de la Santé Publique). Néanmoins, la législation française prévoit aussi, en cas de troubles psychiatriques sévères affectant la conscience du trouble et le besoin de soin, le recours aux soins sans consentement afin de prévenir le préjudice pour le patient de l'absence de soins.

La législation française concernant les soins sans consentement en psychiatrie a été transformée par la loi du 5 juillet 2011. Elle réaffirme les droits des personnes prises en charge dans ces conditions et introduit deux mesures phares :

- ↗ l'intervention du juge des libertés et de la détention dans le contrôle de la mesure de soins sans consentement
- ↗ et la possibilité de soins ambulatoires sans consentement dans le cadre de programmes de soins. D'autre part, un nouveau mode d'admission en "soins en cas de péril imminent" est mis en place pour favoriser l'accès aux soins des personnes isolées ou désocialisées.



● **En France**

En 2015, la file active hospitalisée sans consentement représente 24% de la file active hospitalisée à temps plein dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Les soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI) représentent désormais 21% des soins sans consentement.

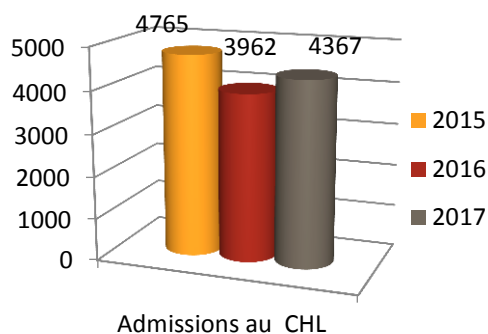
63% des patients admis en SPI en 2015 sont passés par un service d'urgence avant leur admission en SPI.

● **Au Centre Hospitalier Laborit**

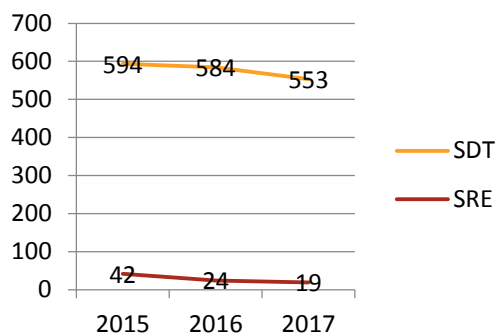


En 2017 :

- ↗ 572 patients soit 13.10% des hospitalisations
- ↗ 12.66% à la demande d'un tiers
- ↗ 0.44% sur décision d'un représentant de l'état

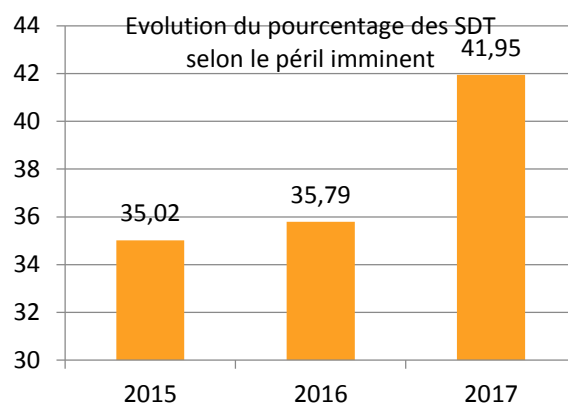
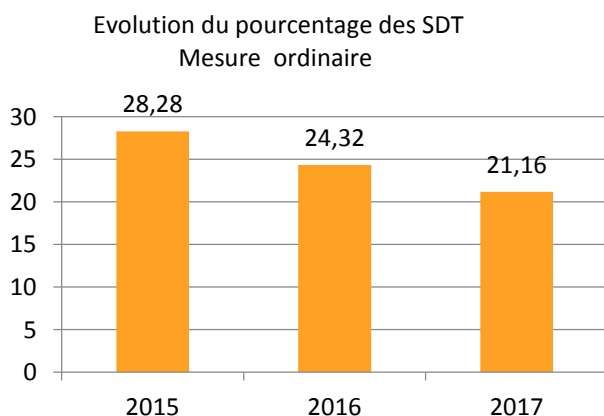
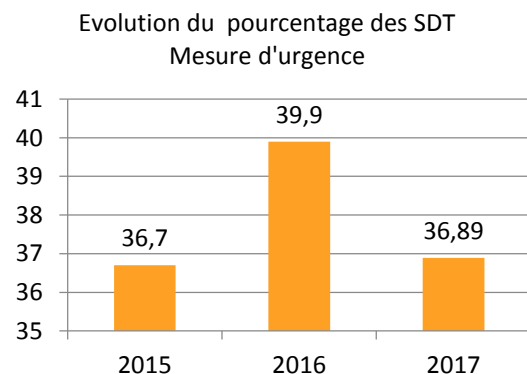
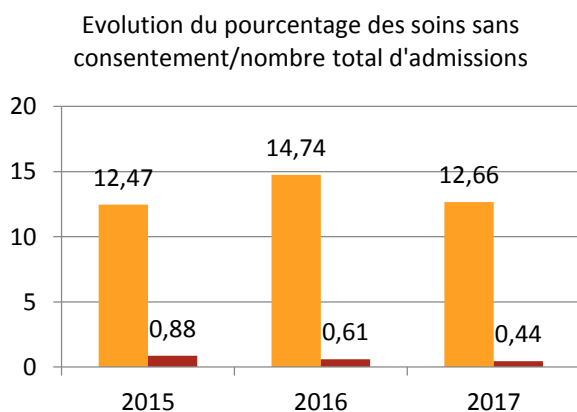


Evolution du nombre total d'admissions au CHL au cours des 3 dernières années



Evolution du nombre de patients en soins sans consentement

	3SDRE	4SDIP	7SDT	7SDTU	8SPI	Total
2015	8	5	45	76	42	176
2016	7	2	31	80	52	172
2017	7	5	22	60	53	147



Au cours de ces trois années, les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ont tous été confirmés par le juge.

Le pourcentage de soins sans consentement au Centre Hospitalier Laborit est nettement inférieur à la moyenne nationale (13,35 % - versus 24% en 2015).

Les soins sans consentement selon la mesure du Péril imminent est en nette augmentation en 2017.

Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat représentent peu de patients.

❖ **ARS/Préfecture/soins sans consentement**

● Réunion annuelle

Une réunion annuelle est organisée à la Préfecture pour effectuer un bilan des interventions réalisées pour des personnes troublant l'ordre public.

A cette occasion, sont évoqués les soins sans consentement à la demande d'un tiers et les SDRE.

● Commission départementale des soins psychiatriques

Elle 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 des personnes.

Cette commission est informée de toutes les décisions d'admission en soins psychiatriques, de tous les renouvellements de ces soins et de toutes les décisions y mettant fin dans le ressort du département.

Elle reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sur décision du directeur de l'établissement, sur décision du représentant de l'État et des personnes détenues atteintes de troubles mentaux.

Elle examine la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et obligatoirement de celles admises en cas de péril imminent ou celle des patients dont le séjour se prolonge au-delà d'une année.

Elle veille avec la commission des usagers à la qualité des soins et à la relation entre les équipes et les patients.

Elle est composée de :

- ↗ deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre part le représentant de l'État dans le département
- ↗ un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel
- ↗ deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département
- ↗ un médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département.

Elle doit se réunir quatre fois par an.

5.1.4. ACTIVITE MEDICO-SOCIALE

			
L'Esat et les services Essor	La maison d'accueil spécialisée	Le foyer d'accueil médicalisé	Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie



Suivi de 450 mesures de protection des majeurs

5.1.5. **RESSOURCES HUMAINES**

1451 personnes au service des usagers
Données en équivalent temps plein (ETP)

139
personnels
médicaux

- 2 hospitalo-universitaires permanents
- 52 praticiens hospitaliers et assistant
- 16 praticiens attachés
- 6 chefs de clinique
- 9 praticiens contractuels
- 35 internes
- 18 étudiants en médecine et pharmacie
- 1 assistant

- personnels administratifs **144**
- personnels soignants et éducatifs **1 027**
- personnels techniques **103**
- personnels médicotechniques **7**
- contrats aidés et apprentis **31**

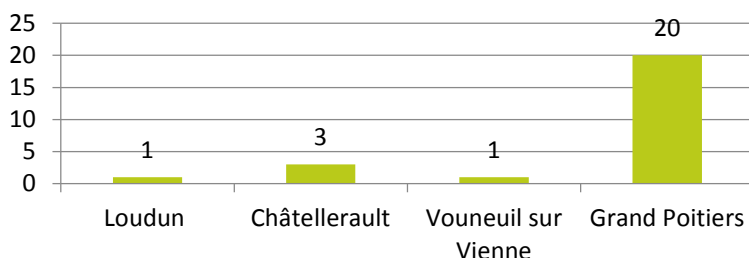
1 312
personnels
non médicaux

5.2. Psychiatres libéraux

Dans la Vienne, on recense 24 psychiatres. 12 d'entre eux ont 60 ans et plus.


Les psychiatres libéraux prennent en charge majoritairement la détresse psychologique réactionnelle aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles et les pathologies dépressives et anxieuses.

Répartition des psychiatres sur le territoire de la Vienne



- 1 pédopsychiatre/psychanalyste à Chatelleraut
- 3 acceptent des consultations pour enfant mais pas exclusivement
- 6 acceptent des consultations pour adolescents

Sans offre de clinique privée dans le département



Le département de la Vienne, dans l'ensemble moyennement peuplé, se caractérise surtout par une répartition inégale sur le territoire. La population est par contre également répartie par tranche d'âge.

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

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

Certains indicateurs sanitaires sont à relever :

- la maltraitance et les violences ne sont pas absentes du paysage poitevin.
- les prestations accordées par la MDPH du département sont en proportion plutôt plus basses dans la Vienne/à la population française.

En ce qui concerne la santé mentale, outre le Centre Hospitalier Laborit, il y a peu ou pas de moyens autres, très peu de psychiatres libéraux et aucune offre privée institutionnelle.

METHODOLOGIE

Le diagnostic territorial de santé mentale constitue l'étape préalable à la définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) tel que défini par le décret du 27 juillet 2017.

Le Centre Hospitalier Laborit a été missionné par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour réaliser un diagnostic partagé qualitatif et quantitatif, à l'échelle du territoire, de démarche sanitaire, en coordination avec l'ARS.

Une première réunion avec les partenaires du champ de la santé mentale s'est tenue le 6 décembre 2017.

➤ Un COPIL a été constitué, associant les membres chargés "d'orchestrer" la méthodologie du Diagnostic :

ARS	Mme Claude GUILLARD, directrice ARS 86 Mme Sylvie VANHILLE, directrice adjointe ARS 86
Centre Hospitalier Laborit	Mme Sylvie PERON, présidente de CME Mme Florence RAFFENEAU, vice-présidente de CME M. Roland BOUET, chef de pôle Mme Lorene GIRAULT-BOUCHAND, praticien hospitalier Mme Françoise DUMONT, directrice Adjointe M. Jean-François BRETAGNON-BELBEN, directeur des Soins M. Didier ALLIX, cadre supérieur de santé Mme Catherine MARTINEAU, cadre supérieur de santé
GCS Itinéraire santé	M. Jean-Luc PEFFERKORN, directeur
UNAFAM 86	M. Jean RENAUD, représentant des usagers
ADAPEI 86	M. Franck TOURENNE, directeur Mme Christine FAJAC, directrice Adjointe de l'IME de Saint-Gaudent
PEP 86	M. Ronan MOREAU, directeur adjoint
CLSM	Mme Véronique BOUNAUD, responsable du pôle accompagnement santé CCAS

➤ Une assemblée plénière comprenant 108 acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, représentants des collectivités, usagers et familles a été organisée.

1. TROIS GROUPES DE TRAVAIL

- Enfants/adolescents
- Adultes
- Personnes âgées

2. COMPOSITION DES GROUPES

- Principe de pluriprofessionnalité et représentation équilibrée des territoires et des partenaires (établissements sanitaires, médico-sociaux, associations, représentants des usagers, représentants des mutuelles, de l'Éducation Nationale, élus).
- 22 à 26 personnes par groupe sur appel à candidature lors de l'assemblée plénière du 5 février 2018.
- Un binôme chargé de piloter chaque sous-groupe
 - Un référent médical du Centre Hospitalier Laborit par catégorie d'âge
 - Un représentant des partenaires

3. PILOTES DES GROUPES

- ↗ Groupe Enfants/adolescents : Madame le Docteur Raffeneau, pédopsychiatre, vice-présidente de CME et Monsieur Moreau, PEP86
- ↗ Groupe Adultes : Monsieur le Docteur Bouet, chef du pôle des secteurs adultes et Monsieur Renaud, délégué UNAFAM
- ↗ Groupe Personnes âgées : Madame le Docteur Girault-Bouchand, psychiatre de la personne âgée et Monsieur Pefferkorn, Itinéraire Santé, porteur de la Plateforme Territoriale d'Appui

4. METHODE

- ↗ Chaque groupe de travail a abordé les dix axes du décret du 27 juillet 2017.
- ↗ Trois réunions de travail par groupe ont permis de :
 - Faire état de l'existant : soins sanitaires, médico-social, et domicile
 - Noter les dysfonctionnements, les "points de rupture" dans le maillage du département
 - Trouver les causes des dysfonctionnements
 - Faire des propositions d'amélioration.
- Les groupes de travail se sont appuyés sur des questionnaires pour obtenir un recueil d'informations le plus exhaustif possible auprès des partenaires (Cf. annexe). Les pilotes ont insisté sur la participation active, efficiente et constructive des participants. Les échanges ont permis un regard croisé sur les différentes problématiques et la volonté de poursuivre une collaboration a été nettement exprimée. Même si la volonté était d'obtenir la plus large exhaustivité, toutes les thématiques n'ont pas été abordées et seront reprises dans le projet.
- Chaque réunion a fait l'objet d'un compte-rendu adressé aux membres du COPIL.
- La coordination entre les trois groupes a été assurée par Madame le Docteur Peron, présidente de CME, Madame Dumont, directrice adjointe, et Monsieur Allix, cadre supérieur de santé.

5. CALENDRIER

Assemblée Plénière	Décembre 2017 5 février 2018 4 juin 2018 : retour des travaux
COPIL	25 janvier 2018 13 février 2018 28 mai 2018 : présentation des travaux
Travaux des groupes	Du 13 février au 25 mai 2018
Commission Santé Mentale du CTS	7 décembre 2017 1 ^{er} février 2018 5 avril 2018 7 juin 2018
Avis des instances du Centre Hospitalier Laborit	Juin 2018 (CME, CTE, Conseil de surveillance)
Avis du CTS	14 juin 2018
Avis du CLSM	Recueil de l'avis des membres du COPIL par courriel

PERINATALITE
ENFANCE
ADOLESCENCE

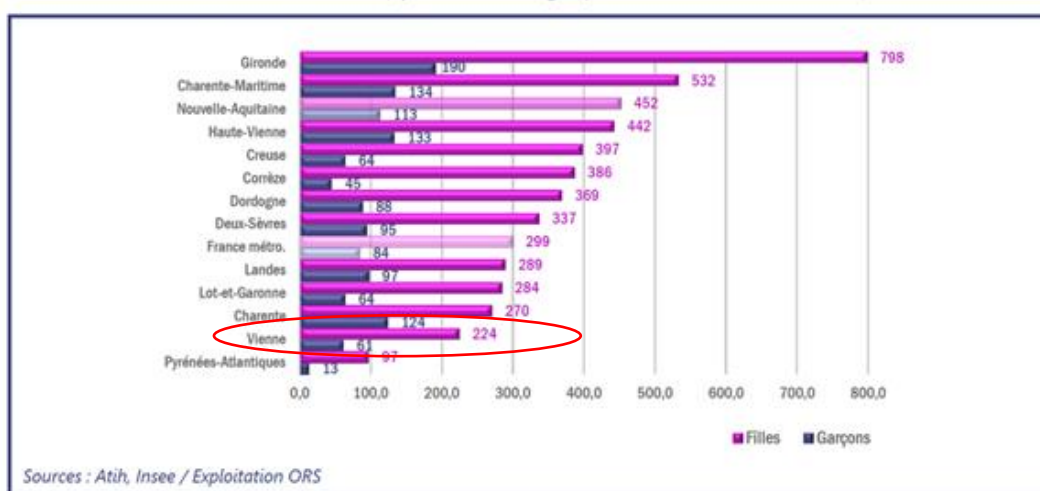
1. POPULATION

Tranche d'âge : 17.2 % de la population de la Vienne a moins de 15 ans.

Indice de jeunesse <20 ans **88.8**
>60 ans

- 26 000 étudiants à Poitiers, ce qui fait de Poitiers la deuxième ville française ayant le plus d'étudiants en proportion de sa population.

1.1. Taux de recours en hospitalisation en médecine ou chirurgie pour TS pour 100 000 de 10 à 19 ans en 2015



Dans la Vienne, 224 femmes jeunes et 61 hommes jeunes ont eu recours à une hospitalisation en médecine, ce qui place le département 11^{ème} sur 12 départements de Nouvelle Aquitaine.

1.2. Nombre de séjours hospitaliers en médecine et chirurgie pour TS (pour 100 000 jeunes) en 2015.

	nb séjours 10-19 ans	taux 10-14 ans	taux 15-19 ans
Charente	76	123,6	271,1
Charente-Maritime	229	161,2	498,2
Corrèze	52	208,0	203,7
Creuse	26	162,6	283,6
Dordogne	98	126,1	331,9
Gironde	897	362,4	610,1
Landes	84	92,5	305,5
Lot-et-Garonne	63	119,9	227,5
Pyrénées-Atlantiques	40	21,0	86,7
Deux-Sèvres	91	77,5	368,7
Vienne	74	83,8	197,0
Haute-Vienne	118	189,9	373,1
Nouvelle-Aquitaine	1 848	178,9	378,8
France métropolitaine	14 653	120,0	260,2

Sources : Atih, Insee / Exploitation ORS

1.3. Déclaration de TS ayant entraîné une consultation à l'hôpital.

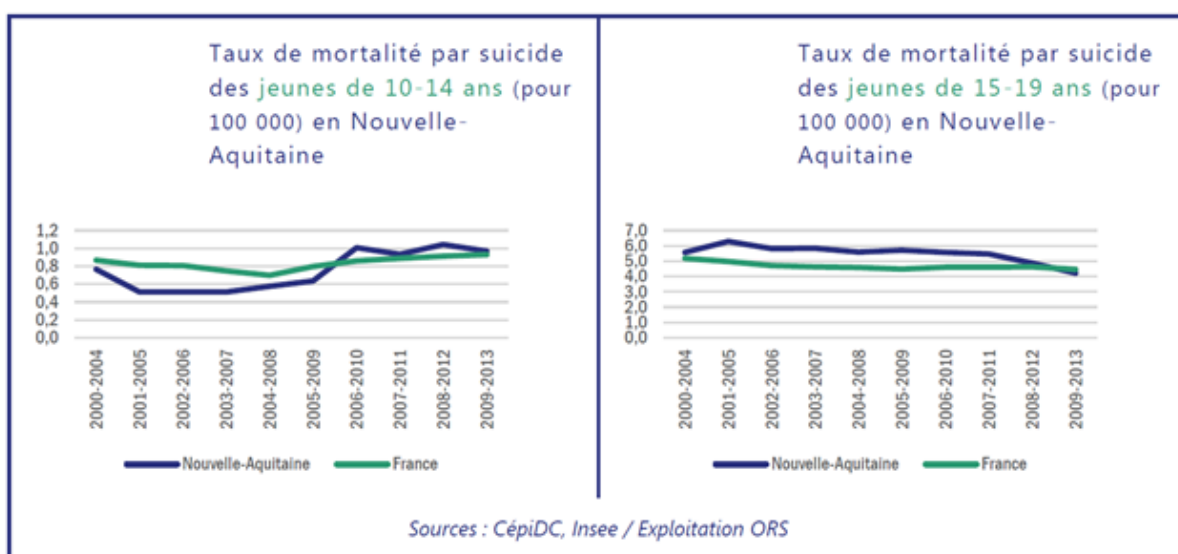
En 2014 : 4% des filles et 2% des garçons de 17 ans en Nouvelle Aquitaine ont déclaré avoir fait une tentative de suicide ayant entraîné une consultation à l'hôpital.

Ce pourcentage est identique à celui de la France Métropolitaine et n'a pas évolué entre 2008 et 2011.

1.4. Pensées suicidaires déclarées

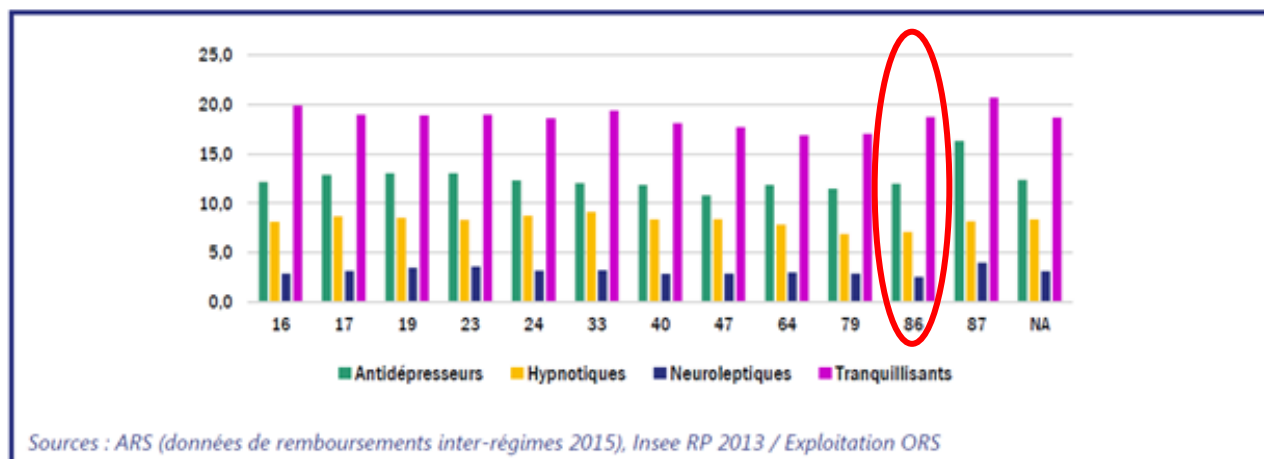
En 2014, 10.5 % des adolescents en Nouvelle Aquitaine ont eu des pensées suicidaires au cours des douze mois précédant l'enquête.

1.5. Taux de mortalité par suicide



1.6. Consommation de médicaments psychotropes chez les jeunes

Taux bruts 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)



1.7. Prévalence ALD 23

Nombre de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques et taux standardisé, au 31-12-2014 (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé	Significativité*
Haute-Vienne	346	436,0	Sig. inf.
Vienne	449	453,9	Sig. inf.
Deux-Sèvres	500	595,0	Sig. inf.
Charente	449	605,0	Sig. inf.
Corrèze	304	629,6	Sig. inf.
France	110 335	707,0	-
Pyrénées-Atlantiques	1 015	713,3	Non sig.
Charente-Maritime	972	728,5	Non sig.
Dordogne	612	736,2	Non sig.
Nouvelle-Aquitaine	9 874	776,7	Sig. sup.
Landes	707	823,5	Sig. sup.
Lot-et-Garonne	650	909,7	Sig. sup.
Gironde	3 628	1042,6	Sig. sup.
Creuse	242	1078,1	Sig. sup.

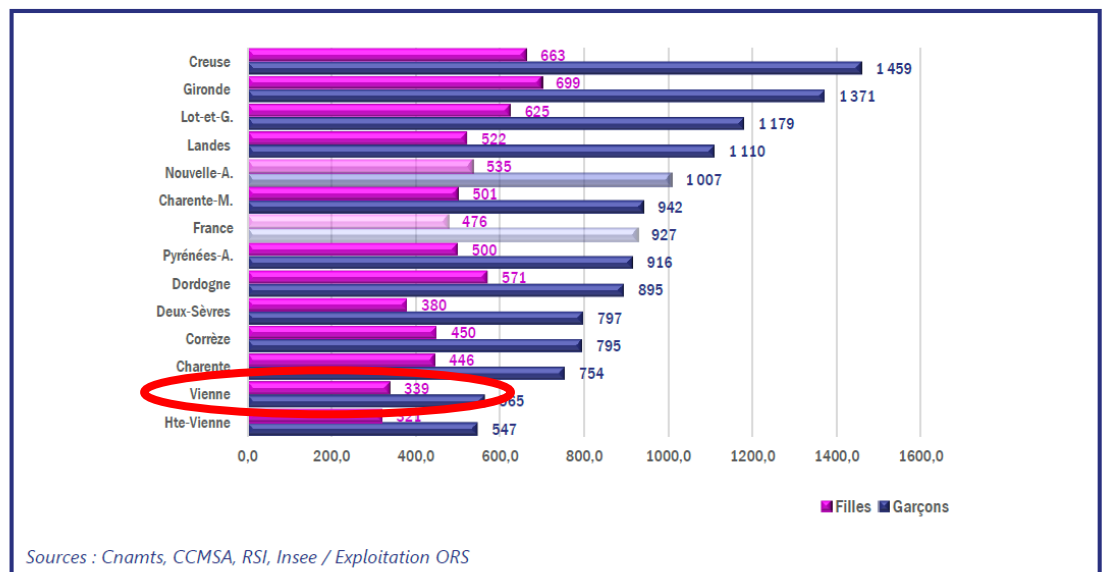
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI / Exploitation ORS

* 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)

Nombre de jeunes de moins de 20 ans résidant en Vienne pris en charge en ALD pour affection psychiatrique en 2014

- Nombre 449/100 000 – Taux 453,9 significativement inférieur
- 11^{ème} département de Nouvelle Aquitaine

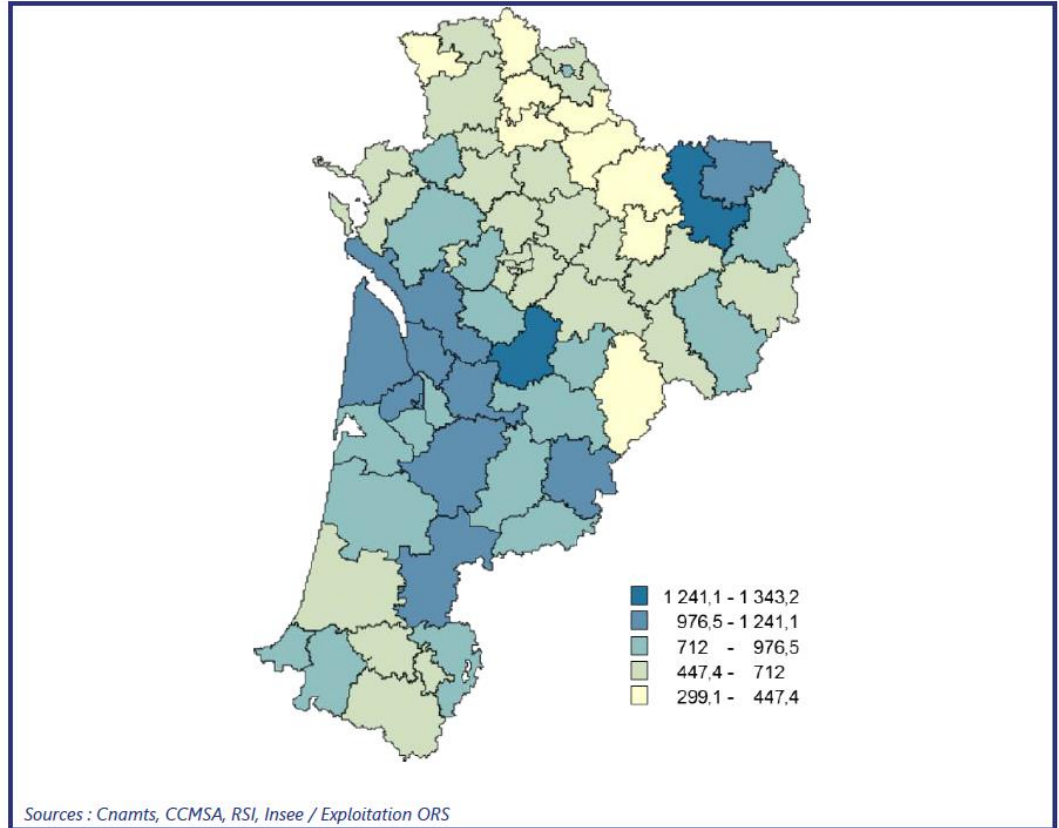
Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques, au 31-12-2014, selon le sexe (pour 100 000)



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

1.8. Incidence ADL 23

Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques, au 31-12-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)



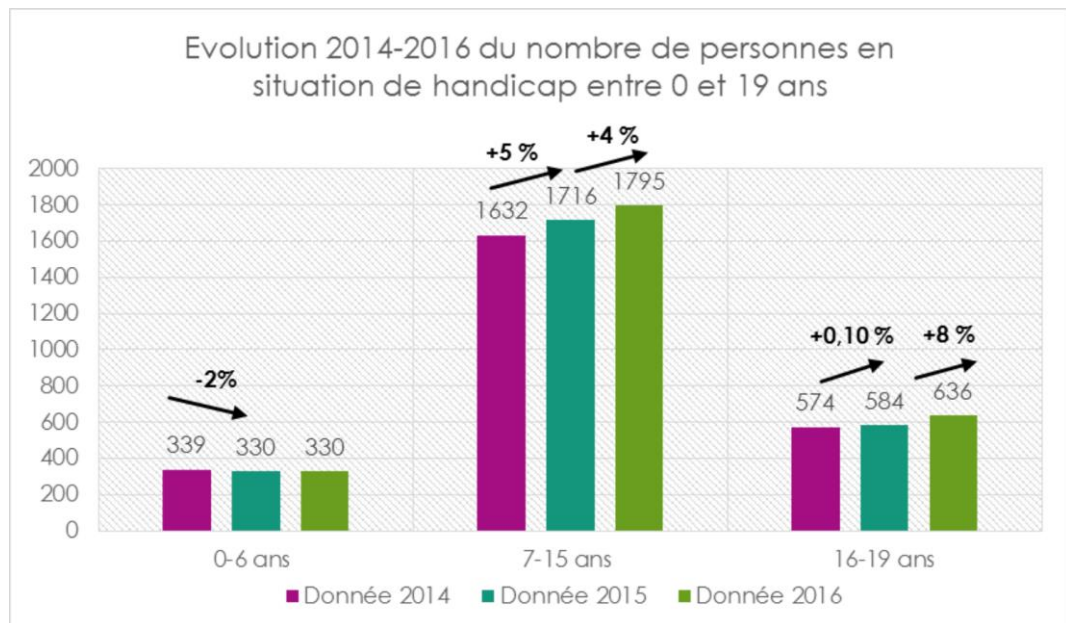
- Nombre : 73 – Taux standardisé 74

1.9. Les mineurs en situation de handicap

Les données sont extraites du rapport d'activité 2016 de la MDPH de la Vienne.

❖ ***Part des enfants bénéficiaires d'allocation pour 1000 enfants de 20 ans et moins***

Carte d'invalidité	AEEH	Aide humaine à la scolarisation	Carte de stationnement	PCH	Avis de transport sanitaire
5.6	14.7	13.1	2.3	6.0	4.1



Le nombre de jeunes de moins de 20 ans a augmenté plus fortement entre 2015 et 2016 (+5%) qu'entre 2014 et 2015 (+3,34%).

La tranche d'âge 7-15 ans (période de scolarité obligatoire) prédomine avec 1 795 jeunes, soit 65% des moins de 20 ans (idem en 2015).

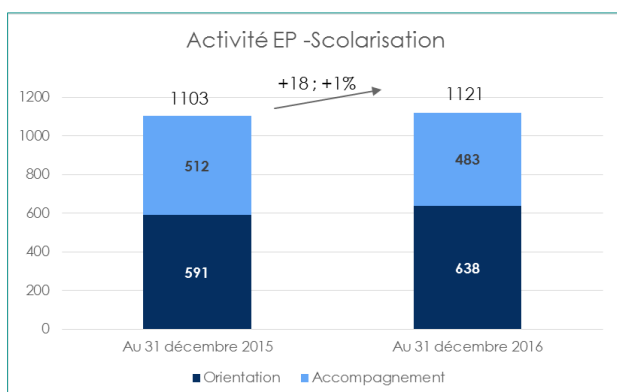
Cet indicateur confirme que les dispositifs mis en place depuis 2005, notamment dans le cadre de l'Education Nationale avec les enseignants référents, ont aidé à mieux repérer les enfants ayant des besoins de prise en charge et d'accompagnement.

Les années passées (2005–2016) ont probablement permis d'élargir progressivement le bénéfice des dispositifs scolaires en faveur des élèves handicapés à un certain nombre d'enfants qui n'y entraient pas auparavant (enfants atteints de troubles « dys » (dyspraxie, etc...)).

❖ *Activité de l'équipe pluridisciplinaire*

En 2016, 53 réunions d'équipe pluridisciplinaire ont été organisées pour évaluer les situations d'enfants et jeunes en demande d'une orientation scolaire ou médico-sociale.

Par l'intermédiaire de la convention Centre Hospitalier Laborit - MDPH86, les pédopsychiatres du Pôle Universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent participent à 4 EP par an, les dossiers sont alors ciblés afin qu'ils bénéficient de l'expertise du pédopsychiatre.



On a observé :

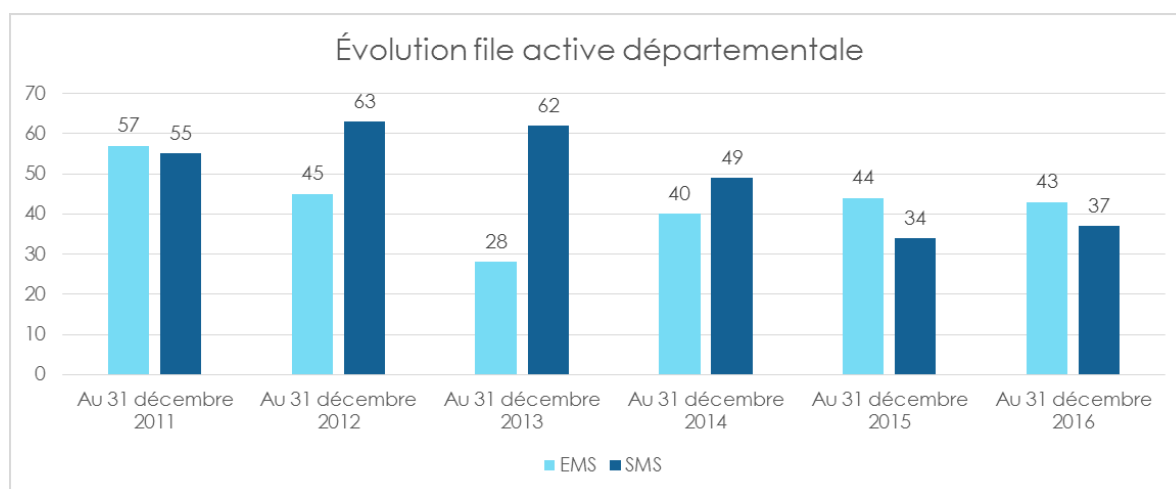
- ↘ une augmentation de 7% des situations examinées pour une demande d'orientation scolaire et/ou médico-sociale (+47),
- ↘ une diminution de 5,7% des situations examinées pour une aide à la scolarisation (-29).

❖ **Orientation vers un établissement ou un service médico-social pour jeunes enfants et adolescents**

La prise en charge médico-sociale s'organise dans le cadre de services médico-sociaux en complément à la scolarisation (SESSAD, SAAAIS, SSEFIS) ou bien dans le cadre de différents types d'établissements spécialisés pour le handicap mental, cognitif et psychique (IME), moteur (IEM), sensoriel (IES), le polyhandicap ou bien des jeunes ayant des troubles du comportement et de la conduite (ITEP).

On peut noter une amélioration globale de la situation depuis 2011 (-34 jeunes en attente).

On observe une évolution des listes d'attente départementales depuis 2011.



Le tableau récapitule l'état des lieux des besoins au 31 décembre 2016

	File active déc-16	Autre solutions	Refus famille Sorties ESMS	Pas de demande	Hors Vienne	Liste d'attente	Situations DOP
IEM	5	1	2	-	1	1	-
Polyhandicap	1	-	-	-	-	1	-
SESSAD IV	7	1	2	1	-	3	-
IES déficient auditif	3	1	-	2	-	-	-
IES déficient visuel	-	-	-	-	-	-	-
IES sourds aveugles	-	-	-	-	-	-	-
SESSAD IRJS	1	-	-	-	-	1	-
SAAAIS	1	-	-	-	1	-	-
SSEFIS	8	1	-	1	-	6	-
ITEP	20	3	5	3	2	7	5
SESSAD ITEP	11	-	3	7	1	-	-
IME	63	6	16	9	4	28	8
SESSAD 0-6 ans	24	1	1	-	-	22	-
SESSAD TED	14	-	2	-	-	11	-
TOTAL	158	14	31	23	9	80	13

❖ Réponse accompagnée pour tous

Par délibération du 8 octobre 2015, la Commission Exécutive a approuvé, à l'unanimité, la participation de la MDPH de la Vienne en qualité de «territoire pionnier» au projet «réponse accompagnée pour tous».

Pour Madame Marie-Sophie DESAULLE, qui pilote la démarche, la réponse accompagnée «ne se décrète pas», il «n'existe pas de modèle unique» et il faut «construire selon les réalités locales». Ce nouveau dispositif implique une coopération entre les différents acteurs du territoire (Rectorat, Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, MDPH, établissements et services médico-sociaux, sanitaires etc...) permettant de dresser en commun un état des lieux des besoins et de définir des évolutions à conduire collectivement.

Au comité de suivi des listes d'attente du 5 juillet 2016, 80 jeunes avaient été identifiés avec une orientation médico-sociale non effective dont 40 avec une orientation IME (50% de la liste d'attente).

Au 31 décembre 2016, 50 situations ont été incluses et instruites dans le cadre du DOP par la MDPH (44 à l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire ou du comité de suivi des listes d'attente et 6 à la demande des familles).

Sur les 50 situations instruites, 30 ont fait l'objet d'une décision de la CDAPH (60%).

Le tableau ci-dessous permet de connaître la répartition des PAG décidés par type de déficience et par tranche d'âge.

	RML	RML-RMM	RMM	TSA	Psychique	Polyhandicap	Complexe	TOTAL
0-6 ans	2	3	2	1				8
7-10 ans	1	3		2	3	2		11
11-15 ans	2	2	1	1			2	8
16 ans et +	2				1			3
TOTAL	7	8	3	4	4	2	2	30

Tout d'abord, il faut souligner la mobilisation des différents acteurs concernés par les GOS (établissements et services médico-sociaux, sanitaire (pédopsychiatrie) et institutionnel (ARS, Éducation Nationale). Ensuite, des réflexions ont été engagées avec des partenaires sur des évolutions de dispositifs.

Il est particulièrement difficile de faire prendre des décisions pendant les réunions de GOS, notamment pour les acteurs institutionnels et faire acter des mesures de dérogation ou des moyens exceptionnels afin d'organiser des accueils en sur-capacité en établissement ou service médico-social.

Les établissements et service médico-sociaux pour jeunes du Département ont également atteint les limites de leurs capacités matérielles à accueillir de nouvelles personnes (locaux, etc...).

Les mineurs en situation de handicap dont l'orientation ne peut être effective, quelles qu'en soient les raisons, bénéficient donc de la mobilisation des différents acteurs du sanitaire, du médico-social et du scolaire pour trouver des solutions transitoires adaptées. Cette mobilisation doit continuer à évoluer et se renforcer à travers le réseau et le développement de divers partenariats.

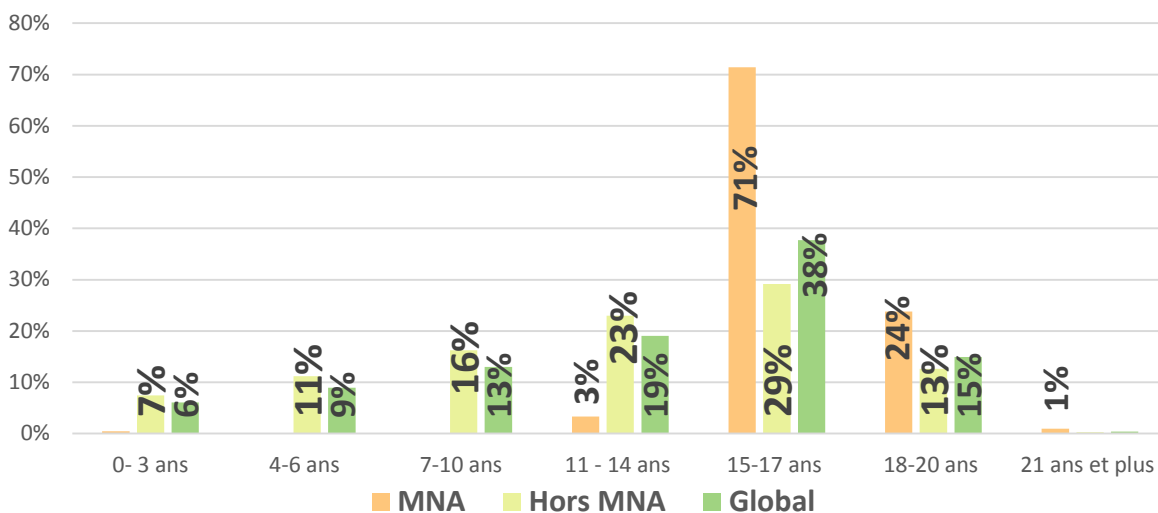
1.10. Les mineurs bénéficiant de mesures de Protection de l'Enfance

Les données sont extraites de l'étude sur le profil des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) de la Vienne, présentée à l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance en Novembre 2017.

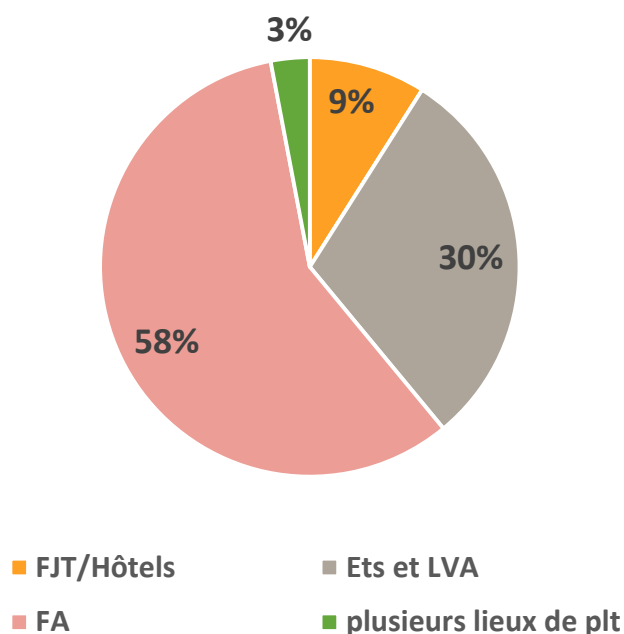
1.10.1. MESURES DE PLACEMENT

• Nombre de placements

En 2016, 1040 jeunes ont été confiés à l'ASE, dont 830 hors mineurs non accompagnés.



• Lieux de placements



- 65% des enfants en établissement ont plus de 14 ans. Plus de la moitié des enfants confiés à des FA ont entre 11 et 17 ans (tranches 11-14 et 15-17 à peu près équivalentes).
- Les enfants de 0-3 ans sont répartis de manière égale entre les établissements et les FA. Pour les MNA les plus jeunes sont en FA.

- **Difficultés psychologiques présentées par les jeunes confiés à l'ASE**

L'Aide Sociale à l'Enfance a étudié 75 dossiers, pris au hasard sur les 4 territoires de la Vienne.

Cet échantillon (qualifié « enfants sans difficulté multiple ») reste faible au regard de la population totale des enfants confiés à l'ASE (1 040) ; il convient donc d'être prudent sur les conclusions. Toutefois ces informations donnent des tendances et des indications qui mériteront d'être approfondies.

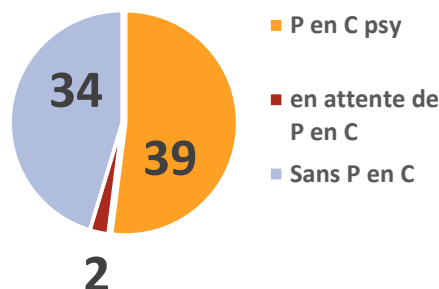
Principales difficultés relevées :

Crises, toute puissance, intolérance à la frustration, agressivité, violence	52%
Troubles de l'attachement, difficultés relationnelles, carences affectives	43%
Angoisses, souffrances, mal-être	33%
Autres manifestations essentiellement physiques	24%
Mises en danger, fugues	19%
Victime d'agression sexuelle	15%
Troubles du comportement	17%
Comportement sexualisé	15%
Scarifications, tentatives de suicide ou propos suicidaires	12%
Passage à l'acte délictueux	8%
Enfant abuseur	3%

Enfants bénéficiant d'une prise en charge psychologique :

Les lieux de prise en charge sont divers : lieux d'accueil (IME...),

- CMPEA
- hôpital de jour
- psychologue libéral
- CMPP.



- **Cas particulier des jeunes à difficultés multiples**

Un focus a été réalisé sur les enfants à difficultés multiples par l'Aide Sociale à l'Enfance. Il est en effet apparu nécessaire de se centrer sur ce public pour lequel les professionnels peuvent se sentir démunis et disposent de peu d'outils.

Profil type de ces jeunes à difficultés multiples :

Il a entre 11 et 17 ans et est confié à l'ASE par mesure judiciaire, le plus souvent placé en lieu de vie. Il est issu d'un milieu familial qui ne présente pas de carences supplémentaires au regard des autres enfants confiés à l'ASE. Il a multiplié les lieux de placement (plus de 4 en moyenne).

Il est déscolarisé et bénéficie d'une orientation MDPH. Il a des troubles du comportement et est suivi sur le plan psychologique. Il a 4 fois plus de comportements délinquants que les autres enfants confiés à l'ASE.

Sa prise en charge globale est inadaptée.

Ces jeunes mobilisent de nombreuses ressources que ce soit dans le champ du social, du sanitaire et du handicap. Ils nécessitent des liens forts entre les différents acteurs du social, du sanitaire et du médico-social pour faciliter leurs prises en charge sur les différents lieux d'accompagnement et pour éviter les ruptures mais également les divergences entre institutions.

1.10.2. MESURES DE MILIEU OUVERT

1035 mesures en milieu ouvert (AED et AEMO) ont été exercées.

2. OFFRES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE

2.1. Le département

PROTECTION MATERNELLE INFANTILE (PMI) ET MAISONS DE LA SOLIDARITE (MDS)

❖ *Composition du service PMI Pôle Santé*

- ✚ Médecins :
 - Médecins : 10 ETP (2 non pourvus)
 - Gynéco-obstétricien responsable du pôle pré natal : 1
 - Médecin, chef de service-coordonateur : 1
 - Médecin planification familiale (non pourvu)
- ✚ Sage-femmes : 7
- ✚ Psychologues : 6 dont une conseillère conjugale (temps de mise à disposition au centre de planification familiale du CHU)
- ✚ Infirmières puéricultrices : 22
- ✚ Infirmières : 6
- ✚ Auxiliaires de puériculture : 4
- ✚ Educatrice Jeunes Enfants : 1
- ✚ Secrétaires pour le pôle santé : 5

❖ *Territoires des politiques des Solidarités du Département de la Vienne à compter de 2018*



2.2. L'éducation Nationale

2.2.1. MEDECINS SCOLAIRES

8 médecins scolaires : 6,2 ETP

2.2.2. INFIRMIERES SCOLAIRES

35 infirmières-ers exerçant en collège + 1er degré
22 infirmières-ers exerçant en lycée + EREA.

2.2.3. RASED

Circonscription / Réseaux	PERSONNEL des RESEAUX		
	Psychologue	Maître G	Maître E
Poitiers Ouest - 4 RASED	4	3	5
Poitiers Est - 4 RASED	4	3	4
Lençloître Nord Vienne - 3 RASED	4	2	5
Poitiers Sud Vienne - 4 RASED	4	3	4
Poitiers Nord - 2 RASED	2	1	2
Châtelleraut - 4 RASED	4	2	4,5
Montmorillon - 3 RASED	3	2	2
25 postes			

3. OFFRES DE SOINS SANITAIRES

3.1. Libéraux

3.1.1. PEDIATRES

46 pédiatres exercent dans la Vienne :

- 11 libéraux
- 3 salariés
- 2 Groupement Hospitalier Nord Vienne
- 30 CHU

3.1.2. PEDOPSYCHIATRES

3 pédopsychiatres sont installés en libéral dans la Vienne mais un seul pédopsychiatre à Châtelleraut et à temps partiel strictement.

3.1.3. ORTHOPHONISTES

64 orthophonistes exercent en Vienne.

3.1.4. PSYCHOLOGUES ET PSYCHOMOTRICIENS

Cf. page 27 sans possibilité de différencier les professionnels exerçant auprès des enfants et des adolescents.

3.1.5. MEDECINS GENERALISTES

Cf. page 26.

3.2. Centre Hospitalier Laborit

3.2.1. CENTRES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES 0 A 18 ANS

Un seul intersecteur de pédopsychiatrie.

Entre 0 et - de 6 ans

- Nord du département : **CMP Dolto**
78 rue Jean Vilar - 86100 Châtellerault - Tel : 05.49.21.60.87
- Poitiers et alentours : **CMP Pré Médard**
7 rue des Anciennes serres - 86280 Saint-Benoit - Tel : 05.49.52.34.93
- Sud du département : **CMP Sud Vienne**
11 rue Salvador Allende - 86400 Civray - Tel : 05.49.44.57.60



Entre 6 ans et - de 12 ans

- Nord du département : **CMP Dolto**
78 rue Jean Vilar - 86100 Châtellerault - Tel : 05.49.21.60.87
- Poitiers et alentours : **CMP Martin Luther King**
7 allée Martin Luther King - 86000 Poitiers - Tel : 05.49.01.62.30
- Sud du département : **CMP Sud Vienne**
11 rue Salvador Allende - 86400 Civray - Tel : 05.49.44.57.60



Entre 12 ans et - de 18 ans

- Nord du département : **CMP Dolto**
78 rue Jean Vilar - 86100 Châtellerault - Tel : 05.49.21.60.87
- Poitiers et alentours : **numéro téléphone unique : 05.49.88.98.98**
 - **CMP Pré Médard** - 7 rue des Anciennes serres - 86280 Saint-Benoit
 - **CMP Isatis** - 66 rue de Slovénie - 86000 Poitiers
 - **CMP Mosaïque** - 29 rue du Clos de l'oie - 86000 Poitiers
- Sud du département : **CMP Sud Vienne**
11 rue Salvador Allende - 86400 Civray - Tel : 05.49.44.57.60



❖ *Implantation des CMPEA dans la Vienne*

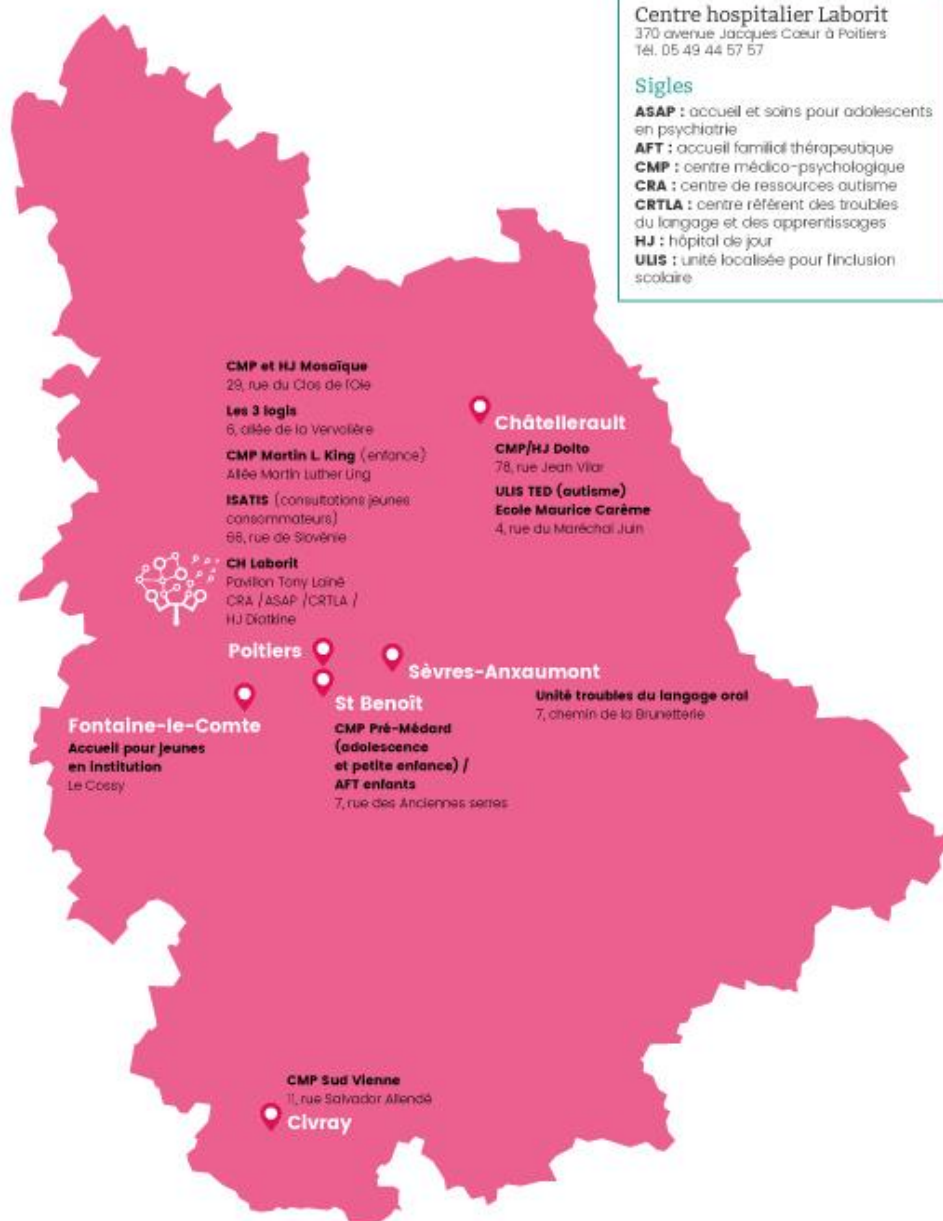


Les structures enfants et adolescents dans la Vienne

Centre hospitalier Laborit
370 avenue Jacques Coeur à Poitiers
Tél. 05 49 44 57 57

Sigles

ASAP : accueil et soins pour adolescents en psychiatrie
AFT : accueil familial thérapeutique
CMP : centre médico-psychologique
CRA : centre de ressources autisme
CRTLA : centre référent des troubles du langage et des apprentissages
HJ : hôpital de jour
ULIS : unité localisée pour l'inclusion scolaire



© Centre hospitalier Laborit - Communication / ELIVATION Cie - Octobre 2016.

❖ *Un centre médico-psychologique unique pour les enfants et les adolescents à Poitiers fin 2018*

Le Centre hospitalier Laborit a engagé des travaux visant à la construction d'un unique centre médico-psychologique pour enfants et adolescents (CMPEA), qui ouvrira ses portes en septembre 2018.

Situé à l'entrée de la cité hospitalière de la Milétrie, à Poitiers, le nouveau bâtiment regroupera l'offre de soins de consultations pour enfants et adolescents, jusqu'alors répartie sur trois sites :

- Le CMP Pré-Médard (petite enfance-adolescence) et l'accueil familial thérapeutique
- Le CMP Martin-Luther-King (enfance)
- Isatis (adolescence)



Les consultations : 83% de l'activité de pédopsychiatrie

Au Centre hospitalier Laborit, les soins de consultations représentent 90% de l'activité de pédopsychiatrie et sont réalisés selon une répartition par tranche d'âge : petite enfance (0-6 ans), enfance (6-12 ans) et adolescence (12-18 ans). Ils sont dispensés dans des centres médico-psychologiques qui constituent les postes avancés des soins, complétés par les unités de soins de jour ainsi que par les services d'hospitalisation à temps plein.

À noter que l'offre de soins de consultations pédopsychiatriques du Centre hospitalier Laborit dans le département de la Vienne est complétée par les centres médico-psychologiques implantés à Châtellerault et à Civray (CMP Sud Vienne) et un projet de création d'un centre médico-psychologique à Loudun (CMP Nord Vienne) est en cours d'étude.

Le futur CMPEA poitevin continuera à proposer des soins individuels, de groupe et familiaux, assurés par des équipes pluridisciplinaires de pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, infirmiers, cadres de santé, assistantes médico-administratives, assistants sociaux et socio-esthéticienne.

● *Carte d'identité du futur CMPEA Laborit*

- 1900 m² - 70 bureaux

3.2.2. REPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCE

En ambulatoire, la réponse à l'urgence repose sur différents dispositifs qui peuvent trouver une continuité hospitalière le cas échéant afin de garantir la poursuite graduelle des soins.

En premier lieu, les praticiens hospitaliers du pôle assurent au quotidien une astreinte opérationnelle auprès des services d'urgences du CHU de Poitiers :

- Urgences pédiatriques jusqu'à 15 ans
- UAMP (Unité d'accueil médico-psychologique) de 15 ans à 18 ans.

Cette astreinte leur permet d'intervenir en moins de 2 heures et d'émettre un avis spécialisé.

Les symptômes principaux sont :

- tentative de suicide et menaces suicidaires
- troubles du comportement
- crise d'angoisse
- suspicion de maltraitance.

Certains adolescents peuvent alors bénéficier d'une orientation vers l'Accueil et Soins pour Adolescents en Psychiatrie (ASAP : cf.intra) voire être hospitalisés au pavillon Tony Lainé.

❖ ***Au sein des CMP Adolescents***

Un dispositif de consultations semi-urgentes (CSU) est proposé aux adolescent(e)s et à leurs parents. Il s'agit de consultations assurées par les internes du pôle affectés à la clinique de l'adolescence et qui sont proposées avec des délais très courts (quelques jours).

Elles se déroulent sur 4 à 5 consultations. Elles sont encadrées et supervisées par les médecins seniors du pôle toutes les semaines et une orientation est alors proposée au terme de ce premier temps de prise en charge.

❖ ***En CMP Enfance et Petite Enfance***

Les demandes urgentes sont moins fréquentes, elles sont traitées directement par le praticien hospitalier responsable du CMP qui propose une orientation adaptée à la situation.

Des consultations médicales, infirmière ou psychologiques peuvent ainsi avoir lieu dans les jours qui suivent l'appel de la famille.

3.2.3. **CLINIQUE DE LA LIAISON**

La pédopsychiatrie de liaison est organisée en fonction des cliniques. Ainsi, bien que son activité repose sur une adresse mail dédiée (liaisonpea@ch-poitiers.fr) et une coordination assurée par le Professeur Ludovic Gicquel et le Docteur Damien Mallet, son déploiement dépend des services et troubles en présence.

Ainsi, la **pédopsychiatrie de liaison en service de pédiatrie** pour les patient(e)s souffrant d'anorexie relève des internes et médecins du pavillon Tony Lainé. L'enjeu est de garantir un parcours de soins optimal étant entendu que l'hospitalisation qui fait souvent suite à celle de pédiatrie relève de la pédopsychiatrie au sein du pavillon pour adolescents de Tony Lainé. Ce sont alors les pédiatres du CHU de Poitiers qui assurent la liaison.

❖ ***Pédopsychiatrie de liaison à la maternité***

Dans un autre registre, la pédopsychiatrie de liaison à la maternité du CHU de Poitiers et du CH de Châtelleraut relève de la Périnatalité et Petite Enfance et implique l'intervention quotidienne de médecins, internes, psychologues de la pédopsychiatrie au sein de ces services.

Pour le dire autrement, la pédopsychiatrie est implantée depuis des années au sein de ces services de maternité et outre des avis et consultations spécialisées, elle est intégrée au fonctionnement de ces services. Une convention entre le Centre Hospitalier Laborit et le CH de Châtelleraut a été signée en ce sens.

Des discussions dans le cadre du projet médical partagé entre le Centre Hospitalier Laborit et le CHU de Poitiers sont en cours quant à formaliser les liens unissant ces deux établissements sur la question de la maternité.

❖ ***Autres services de soin du CHU de Poitiers***

Enfin, quand ce sont d'autres services de soin du CHU de Poitiers (orthopédie, réanimation, pneumologie...) qui font appel aux avis spécialisés de la pédopsychiatrie, il s'agit de l'équipe de l'ASAP qui intervient.

Là aussi un travail de formalisation des collaborations est en cours de réflexion entre le Centre Hospitalier Laborit et le CHU de Poitiers.

3.2.4. HOPITAUX DE JOUR

Un soin en hôpital de jour est une proposition d'accueil dans une institution thérapeutique, les soins en ambulatoire n'étant pas suffisants, avec maintien dans la famille (qu'elle soit naturelle ou d'accueil) et maintien autant que possible dans le milieu scolaire ordinaire avec des objectifs pédagogiques personnalisés. La prise en charge se fait à temps partiel associée à des temps de scolarisation qui vont dépendre des capacités d'intégration de chaque enfant.

L'hospitalisation de jour est aujourd'hui le soin le plus conséquent, **le plus intensif** et le plus complémentaire qui peut être proposé en PEA pour les enfants et adolescents entravés dans leur développement. La prise en charge thérapeutique est portée par un **projet de soin individualisé** et par la diversité des moyens thérapeutiques proposés et soutenus par l'**approche pluridisciplinaire** de l'équipe qui va accueillir le jeune.

L'indication est posée par un pédopsychiatre du pôle universitaire de Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent et confirmée par le pédopsychiatre responsable de l'unité de jour à laquelle l'enfant a été adressé.

❖ **Hôpitaux de jour Périnatalité-Petite Enfance 0-6 ans**

● **Unités de jour Petite Enfance**

Les unités de jour Petite Enfance s'inscrivent au sein de la Clinique de la Périnatalité Petite Enfance.

- L'unité Petite Enfance Diatkine est l'unité d'hospitalisation de jour de Poitiers et se situe au sein du Pavillon Diatkine sur le site du Centre Hospitalier Laborit. Elle comprend 18 places réparties sur 3 groupes thérapeutiques.
- L'unité de jour « les tout P'tits » fait partie des UF Dolto et est ainsi localisée à Châtelleraut. Elle comprend 5 places.

Quelles pathologies ? : **Les troubles graves et précoces du développement**

- Troubles Envahissants du Développement (ou Troubles du Spectre Autistique)
- Troubles graves du comportement et des émotions apparaissant dans la petite enfance et qui entravent sévèrement le fonctionnement social; en particulier les Troubles de l'Attachement

* Quels âges ? : Les unités de jour Petite Enfance ont pour missions d'accueillir les enfants de **0 à 6 ans**

● **Unité DENVER-Accueil pour très jeunes enfants avec TSA**

La nouvelle unité, « Denver », a ouvert en janvier 2017 au sein du pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier Laborit.

L'unité porte le nom de la méthode Denver, un modèle pour la prise en charge d'enfants présentant un risque de trouble du spectre autistique, âgés de deux à cinq ans. Bien qu'elle existe depuis une trentaine d'années aux Etats-Unis, la méthode commence seulement à se développer en France : le Centre Hospitalier Laborit est le quatrième hôpital en France à ouvrir une telle unité.

La méthode Denver est une méthode éducative, comportementale, développementale et relationnelle qui, en plus des principes comportementaux et éducatifs de la méthode ABA, utilise les connaissances du développement émotionnel et cognitif de l'enfant. Elle est centrée sur l'enfant et ses émotions positives, et non sur l'enseignement de l'adulte. Il s'agit de stimuler l'ensemble des aires de développement de l'enfant, de l'interaction sociale à la motricité, en mettant l'accent sur les aires habituellement très déficientes dans l'autisme, telles que le langage verbal et non verbal, l'imitation, le jeu et le développement social.

L'unité Denver comprend 8 places :

- 6 à Poitiers au sein du Pavillon Diatkine
- 2 à Châtelleraut au sein des UF Dolto.

❖ *Hôpitaux de jour Enfance 6-12 ans*

Les unités de jour Enfance s'inscrivent au sein de la Clinique de l'Enfance.

- ↪ L'unité Enfance Diatkine est l'unité d'hospitalisation de jour de Poitiers et se situe au sein du Pavillon Diatkine sur le site du CH Laborit. Elle comprend 14 places réparties sur 2 groupes thérapeutiques.
- ↪ L'unité de jour Enfance Dolto fait partie des UF Dolto et est ainsi localisée à Châtelleraut. Elle comprend 14 places, réparties sur 2 groupes thérapeutiques.

Quelles pathologies ? : liste non exhaustive.

- ↪ Trouble envahissant du développement
- ↪ Trouble du développement dysharmonique
- ↪ Trouble sévère du fonctionnement social de l'enfant
- ↪ Trouble émotionnel sévère de l'enfant entravant son développement psycho-affectif
- ↪ Trouble mixte des conduites et des émotions
- ↪ Trouble psychotique et schizophrénie précoce

* Quels âges ? : Les unités de jour Enfance ont pour missions d'accueillir les enfants de **7 à 12 ans**.

❖ *Hôpitaux de jour Adolescence 12-18ans*

Ces unités de jour s'inscrivent au sein de la Clinique de l'Adolescence.

● *Mosaïque*

Cette unité d'hospitalisation de jour se situe à Poitiers et accueille des jeunes de 12 à 15 ans (collégiens).

Quelles pathologies ? : liste non exhaustive.

- ↪ Troubles de la scolarité de type retrait scolaire anxieux partiel ou total,
- ↪ Angoisses de séparation
- ↪ Syndrome dépressif.

L'accueil a lieu 1 à 2 demi-journées par semaine, associé à un travail avec l'éducation nationale pour la reprise scolaire. Les admissions sont programmées et l'engagement se fait sur au moins une année scolaire. Il s'agit d'un travail de groupe avec une médiation thérapeutique, associé à un travail familial.

● *Centre de Soins pour Adolescents (CSA)*

Cette unité d'hospitalisation de jour est située à Châtelleraut et fait partie des unités fonctionnelles Dolto. Elle accueille des jeunes de 12 à 18 ans sur plusieurs mois, 1 à 2 demi-journées par semaine.

Quelles pathologies ? : liste non exhaustive.

- ↪ Les jeunes accueillis présentent des troubles chroniques (dépression, syndrome psychotique, troubles anxieux,...), avec des difficultés familiales, relationnelles associées.

Il s'agit d'un travail de groupe avec une médiation thérapeutique, associé à un travail familial.

● *ASAP*

« ASAP », acronyme de « as soon as possible » (« aussi vite que possible », dans la langue de Shakespeare), est aussi le nom donné à la nouvelle unité d'accueil et de soins pour adolescents en psychiatrie au Centre Hospitalier Laborit.

Depuis janvier 2016, cet hôpital de jour intensif accueille des jeunes de 12 à 18 ans de tout le département la Vienne, après une tentative de suicide ou dans des cas d'importants troubles anxieux et/ou du comportement. **Une initiative rare en France.**

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-25 ans en France et augmente. Près des trois quarts des jeunes ne sont pas pris en charge après une tentative alors que l'on sait que le risque de récurrence sur un an est de 40% en l'absence de suivi, un dispositif comme l'ASAP prend tout son sens.

Suivant les recommandations de la Haute Autorité de santé, l'unité dispense une évaluation rapide et globale, pour accompagner ensuite les adolescents dans leurs projets de vie et d'orientation.

Pédopsychiatre, internes, cadre de santé, infirmiers, psychologue, éducateur spécialisé, psychomotricienne, assistante sociale : lors des entretiens individuels ou des séances de groupes, chaque membre de l'équipe porte son regard sur les différents secteurs de vie de l'adolescent, qu'ils mutualisent lors de réunions pluridisciplinaires avant d'échanger avec les familles.

A long terme, l'objectif est de vérifier que les dispositifs de suivi à la sortie sont bien mis en place, afin d'éviter les « perdus de vue » et les rechutes.

❖ *Hôpitaux de jour Spécialisés*

● *Unité pour troubles complexes du langage oral*

Il s'agit d'un hôpital de jour accueillant 6 à 8 enfants de 3 ans à 12 ans maximum présentant des troubles sévères et durables du langage oral compromettant leur socialisation.

Ces enfants dysphasiques ont des troubles de l'expression et/ou des troubles de la compréhension du langage oral, en principe sans troubles associés. Les enfants avec déficit cognitif ou des troubles neurologiques pré ou périnataux, ne relèvent pas de cette structure.

Il s'agit d'une prise en charge hebdomadaire du lundi au vendredi à temps plein de manière à réaliser une immersion dans une communauté linguistique. Des moyens augmentatifs (pictogrammes) sont proposés à ces enfants afin de maintenir la communication. Ils bénéficient de plus de rééducations en groupe ou individuelles (orthophonique, psychomotrice) et d'une scolarisation à temps partiel au sein de l'unité.

L'unité est dirigée par le médecin pédopsychiatre du CRTLA puisque tous les enfants admis dans cette unité ont d'abord été évalués au CRTLA.

Les enfants sont admis en moyenne pour 3 années et sont ensuite rescolarisés dans des écoles ordinaires, d'abord à temps partiel puis à temps plein, le plus souvent après un passage à l'ULIS de Coligny Cornet.

● *Unité d'Accueil pour jeunes en institution (AJI)*

Cette unité de soin réside dans une ancienne ferme avec un parc animalier. Elle est un lieu propice à l'**apaisement psychique** offrant ainsi une enveloppe contenant assimilable à une **base de sécurité**.

Nous souhaitons renforcer et développer, au sein de cette structure, la **médiation animale, pilier** de notre activité auprès des enfants et adolescents que nous accueillons. En effet, la médiation animale est source **d'apaisement des troubles psychiques** et donc d'amélioration de la prise en charge globale des patients.

L'unité propose deux types distincts de prise en charge :

- ↳ des prises en charge hebdomadaires intéressant les enfants et adolescents accueillis au sein de structures médico-sociales (IME,...) : Unité Merens
- ↳ des prises en charge de demi-journées centrées sur la médiation animale intéressant l'ensemble de la population des enfants et adolescents consultant et suivis au sein du PUPEA : Unité Apaloosa

La capacité d'accueil est de 4 patients hospitalisés.

3.2.5. L'HOSPITALISATION COMPLETE

❖ *Tony Lainé*

2 unités d'hospitalisation complète pour les adolescents de 12 à 18 ans :

↳ Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie

- 5 lits d'hospitalisation.

Il s'agit d'unité fermée qui accueille des adolescents en situation de crise aiguë, admission en urgence par les pédopsychiatres du pôle.

Les hospitalisations ont une durée moyenne de 4 semaines, les adolescents accueillis présentent une décompensation aiguë de type tentative de suicide, syndrome dépressif, décompensation psychotique aiguë,...

↳ Unité de Soins et d'Orientation

- 11 lits dont 6 lits sont dédiés pour la région Poitou Charentes pour les Troubles du Comportement Alimentaire.

Les hospitalisations sont de plusieurs mois pour les Troubles du Comportement Alimentaire et de plusieurs semaines pour les autres adolescents accueillis.

- Les 5 autres lits accueillent des adolescents de 12 à 18 ans qui présentent des troubles chroniques nécessitant une hospitalisation pour modifier l'évolution clinique ou la dynamique familiale (retrait scolaire anxieux, syndrome dépressif modéré à sévère, trouble anxieux sévère, états limites,...). Ces hospitalisations sont programmées avec une consultation de pré admission qui validera ou non l'indication.

❖ *Foyer Thérapeutique des Trois Logis*

Il s'agit d'unité d'hospitalisation temps plein qui comprend 12 lits.

Cette unité accueille les adolescents de 12 à 18 ans sur une durée d'un an renouvelable 1 à 2 fois. Les adolescents accueillis présentent des difficultés scolaires (retrait scolaire anxieux partiel ou total), associés à des difficultés relationnelles et familiales (angoisse de séparation, difficulté d'étayage familial,...). Cela entraîne la nécessité d'accompagner ce jeune aussi bien dans les liens avec ses parents que dans la reprise de sa scolarité et de ses liens sociaux.

L'admission est programmée après une consultation de pré admission et un séjour d'immersion dans l'unité qui permettent d'évaluer au mieux l'indication d'hospitalisation.

Les 3 Logis sont à l'extérieur du site du Centre Hospitalier et sont situés au sein du quartier de Beaulieu à Poitiers, pour permettre une insertion scolaire et sociale des adolescents accueillis tout en travaillant l'autonomie.

❖ *Accueil familial thérapeutique*

L'Accueil Familial Thérapeutique créé en 1991, est une des unités d'hospitalisation complète de la Clinique de l'Enfance au sein du Pôle universitaire de Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent.

L'AFT suit 20 enfants confiés à des familles d'accueil résidant dans le département de la Vienne (86). A l'entrée dans le service les parents des enfants habitent le département. Le service gardien à l'entrée est l'Aide Sociale à l'Enfance 86.

La dimension thérapeutique de ce type d'accueil repose sur l'ensemble de la prise en charge proposée par le service et particulièrement les modalités d'accompagnement des visites médiatisées. La dimension thérapeutique n'implique pas une prise en charge individuelle de l'enfant par les soignants de l'équipe. Si celle-ci s'avère nécessaire, elle aura lieu en dehors de l'AFT et sera réalisée par un/des praticiens extérieurs.

Les enfants accueillis à l'AFT sont issus de familles pour lesquelles les observations et évaluations ont pu montrer une incapacité parentale sévère et chronique, souvent associée à des troubles psychiques, qui entraîne la nécessité d'envisager un placement au long cours. L'indication d'entrée est constituée par l'observation d'interactions hautement pathogènes entre parents et enfants en lien avec une pathologie parentale chronique.

L'entrée des enfants se fait préférentiellement avant 6 ans afin de travailler précocement les liens qui se constituent avec la famille d'accueil, dans laquelle l'enfant est pleinement intégré au quotidien.

Objectifs du projet :

- ✚ permettre aux enfants confiés dont les parents présentent des dysparentalités majeures et chroniques de se développer le plus harmonieusement possible en leur proposant :
 - un accueil familial au long cours et une inscription importante dans une dynamique et un quotidien familial d'accueil.
 - un accompagnement éducatif et thérapeutique de l'ensemble des protagonistes du placement en accueil familial permettant un travail sur les liens enfant-parents et enfant-famille d'accueil.

3.2.6. CENTRE DE L'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA RECHERCHE (CEDRE)

❖ *Les Centre Ressources*

- *Centre Ressources Autisme Poitou-Charentes (CRA)*

Cette structure a pour missions d'accueillir sur le site de Poitiers des enfants, des adolescents, les familles, les professionnels et toutes les personnes concernées par l'autisme et les troubles apparentés de la région Poitou-Charentes.

Le CRA est affilié à l'ANCRA et adhère ainsi aux principes d'éthique et de déontologie définis par leur charte.

Ses missions :

- ✚ Accueil, écoute, information, conseil, orientation. Un centre de documentation et d'information est ouvert tous les jours de la semaine.
- ✚ Diffusion des informations actualisées sur les troubles du spectre autistique (TSA), sur les dispositifs de diagnostic et d'évaluation, de soins, d'éducation et d'accompagnement et sur les droits des personnes.
- ✚ Diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- ✚ Appui et expertise à la réalisation de bilans diagnostiques et fonctionnels.
- ✚ Participation au développement des compétences des aidants familiaux et des professionnels œuvrant au diagnostic, à l'évaluation, aux soins, à l'éducation, à la scolarisation, des personnes avec TSA.
- ✚ Participation à la veille et à la réflexion sur les pratiques.
- ✚ Études et projets de recherche dans le domaine des TSA.
- ✚ Participation aux réseaux d'acteurs du territoire : diagnostic, évaluation, accompagnement, éducation, parcours des personnes avec TSA.

- *Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA)*

Créé en 2005, le centre référent des troubles du langage et des apprentissages a pour rôle d'apporter un bilan complet et des mesures concrètes aux professionnels – enseignants, orthophonistes, pédopsychiatres, pédiatres, etc. – se retrouvant face à des enfants en grande difficulté qui ne progressent pas. Le CRTLA reçoit des enfants allant de la maternelle au collège, avec leurs parents, et restitue son expertise au professionnel qui les a adressés, puis à la famille.

En plus de son rôle d'expertise interdépartementale, le CRTLA a également une mission de formation et de prévention. Celle-ci passe par la diffusion de guides de dépistage pratiques, mais également par la formation et l'intervention auprès de professionnels de terrain.

Le CRTLA est également la porte d'entrée vers un hôpital de jour du Centre Hospitalier Laborit dédié aux enfants souffrant de troubles complexes du langage oral, un mode de prise en charge unique en France. Situé à Sèvres-Anxaumont, l'unité accueille de six à huit enfants, dès trois ans, issus de tout le département de la Vienne.

❖ **Interventions en milieu scolaire et prévention**

Ces interventions se centrent sur les permanences d'évaluation clinique en collège et lycée et les équipes adultes ressources. Ce double dispositif existe depuis 25 ans.

● **Permanences d'Evaluation Clinique en collège et lycée (PEC)**

Depuis 4 ans la quotité de temps alloué aux permanences d'évaluation clinique (PEC) a été répartie sur deux personnes à temps plein et deux personnes à temps partiel (2 x 0.20) pour un total de 2.20 ETP répartis jusqu'en 2014 sur 13 agents du pôle PEA.

On note une augmentation du nombre d'établissements disposant de ce dispositif mais il s'agit surtout d'une redistribution des temps, certains établissements n'ayant pas une permanence hebdomadaire mais bimensuelle. 35 établissements disposent de ce dispositif actuellement.

A l'avenir il serait envisageable que ce dispositif repose sur une base de 4 personnes au temps également réparti en mi-temps ce qui permettrait le maintien d'une activité intra-hospitalière et permettrait un « tuilage » plus facile en cas de changement d'agent.

● **Equipe Adultes Ressources (EAR)**

Actuellement, ce sont 17 équipes qui ont été maintenues sur les 25 du départ.

Ces EAR sont animées par 4 psychologues. Ce dispositif devrait se maintenir dans 18 établissements même s'il a pu un temps être concurrencé par les cellules de veille réactualisées (car elles existent depuis 1998 mais fonctionnaient de manière inégale sur le territoire) par le plan de lutte contre le décrochage scolaire mis en œuvre en 2014-2015.

● **Groupe ressource mobile CRTLA/EN/PMI pour troubles des apprentissages et du langage oral**

Action débutée en 2014, effective sur le terrain en septembre 2015 et toujours fonctionnelle avec une extension progressive des troubles concernés : troubles du langage oral et pratiques dans un premier temps, troubles attentionnels dans un second temps (septembre 2016). Depuis 3 ans, environ une vingtaine de situations sont traitées par an par ce groupe.

Il fonctionne en binôme :

- ↳ un membre de l'Education Nationale et un membre du Centre Hospitalier Laborit
- ↳ ou bien un membre de la PMI et un membre du Centre Hospitalier Laborit (en lien avec l'EN).

Ceci permet de dispenser aux enseignants des aménagements faits par des professionnels des troubles spécifiques et ce binôme EN/CRTLA/PMI suit l'évolution des enfants sur toute l'année voire l'année suivante permettant ainsi de vérifier si les difficultés présentées relèvent ou non du champ du handicap.

Une convention a été signée entre les différentes institutions participant à ce GRM.

3.2.7. ACTIVITE DU POLE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Au 1er janvier 2016 :

- ↳ 430 000 habitants dans la Vienne
- ↳ dont 102 000 de moins de 20 ans

soit 51 007 filles et 52 052 garçons.

En 2017, le PUPEA a pris 3,35 % de cette population en charge, soit 3 450 patients, représentant 3,21 % des filles et 3,49 % des garçons.

❖ **Répartition par tranche d'âge des mineurs pris en soins**

0 à 5 ans	378	10,96 %
6 à 11 ans	1069	30,99 %
12 à 18 ans	1679	48,67 %
+ de 18 ans	324	9,39 %

❖ **Répartition des patients par Structures Internes**

Structure internes	Tranche d'âge	Nombre de patients	% de la file active totale
Clinique de la Petite Enfance	0 à 5 ans	984	26,01 %
Clinique de l'Enfance	6 à 11 ans	1010	26,70 %
Clinique de l'Adolescence	12 ans et plus	1561	41,26 %
Prévention & Clinique de l'Evaluation du Développement et de la REcherche (CEDRE)	Tous âges	228	6,03 %

❖ **Modalités de prise en charge**

Modes de PEC	% de la file active totale	Activités
CMP	82,73 %	32 264 actes
Hospitalisation temps plein	4,36 %	6 691 jours
Hospitalisation de jour	10,49 %	14 643 demi-venues (PEC de 3 à 6 h) ou venues (PEC + de 6 h)
Accueil familial thérapeutique	0,53 %	5 484 jours
Séjour thérapeutique	1,89 %	304 jours

● **Les Centres médico-psychologiques pour Enfants et Adolescents dans la Vienne**

- CMPEA F. Dolto de Châtelleraut :
 - Petite Enfance
 - Enfance
 - Adolescence

- CMPEA de Poitiers :
 - Petite Enfance : CMP Pré Médard
 - Enfance : CMP Martin Luther King
 - Adolescence :
 - ISATIS
 - CMP Mosaïque
 - CMP Pré Médard

- CMP Sud-Vienne : inter-âge

		CMP Périnatalité Petite enfance	
		Pré Médard	Dolto
Délais d'attente en jours :	Le plus Court	2	2
	Moyen	67	10
	Le plus Long	233	30
CMP Enfance			
		MLK	Dolto
Délais d'attente en jours :	Le plus Court	1	6
	Moyen	130	63,5
	Le plus Long	413	312
CMP Adolescence			
		Poitiers	Dolto
Délais d'attente en jours :	Le plus Court	8	6
	Moyen	18,8	67
	Le plus Long	276	146
CMP Sud Vienne			
Délais d'attente en jours :	Le plus Court	20	
	Moyen	112	
	Le plus Long	294	

Effectifs des CMPEA de la Vienne – Année 2017	
Personnels médicaux	
PH, CCA	6,4 ETP
Internes (variable en fonction des semestres)	5 ETP
Personnels non-médicaux	
Assistante médico-administrative	5,65 ETP
Animateur	0,7 ETP
Agent de service hospitalier qualifié	0,8 ETP
Assistante de service social	0,95 ETP
Cadre de santé	0,9 ETP
Infirmier	6,7 ETP
Orthophoniste	2,6 ETP
Psychologue	13,23 ETP
Psychomotricien	7,75 ETP

- *Partenariats extérieurs*

De nombreux partenariats existent entre le service universitaire de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent et les services sociaux et médico-sociaux, sous forme de conventions et/ou de manière informelle. Ces actions partenariales concernent les actions de prévention et de dépistage précoce des troubles chez les enfants et les adolescents (cf p.77) mais également des échanges réguliers autour des situations communes d'enfants et de famille, avec les Camsp, les IME, les services de l'ASE, les Sessad, etc...

4. OFFRES MEDICO-SOCIALES

Dans la Vienne, sur 4 500 enfants en ESMS (Etablissements médico-sociaux et sociaux), 1 397 ont des troubles du psychisme (Réf. ARSNA), ce qui fait 31% des enfants en ESMS (11e taux le plus bas en Nouvelle Aquitaine). Les établissements majoritairement concernés sont les IME, ITEP et SESSAD.

La part des enfants bénéficiaires d'une orientation ESMS est de 10.5%.

4.1. Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

L'annexe XXXII bis du décret N°76-389 du 15 avril 1976 fixe les conditions techniques d'agrément et précise les missions, les conditions matérielles et professionnelles nécessaires au fonctionnement des CAMSP. Le CAMSP est un centre qui **s'adresse aux enfants de la naissance jusqu'à 6 ans, présentant un retard de développement, quelle qu'en soit l'origine** : retards psychomoteurs, troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées. Il existe des CAMSP spécialisés qui permettent la prise en charge de pathologies spécifiques (déficience sensorielle, motrice...)

Aucune reconnaissance du handicap n'est nécessaire pour l'admission au CAMSP.

4.1.1. MISSIONS

L'équipe pluridisciplinaire du CAMSP est composée de personnels : médical, paramédical (kinésithérapeute, psychomotricienne, ergothérapeute, orthophoniste), éducatif, psychologique, social, administratif et d'entretien.

- ↳ Dépistage de difficultés de développement des enfants dits « à risque »
- ↳ Prises en charge thérapeutiques d'enfants présentant des difficultés de développement
- ↳ Accompagnement de l'enfant et de sa famille
- ↳ Actions préventives
- ↳ Orientation si besoin vers une structure adaptée aux difficultés de l'enfant.

Les deux CAMSP Polyvalents de la Vienne, par l'intermédiaire de la Plateforme Diagnostic Autisme RECOLTE, assurent le **diagnostic précoce, l'évaluation et l'orientation de l'enfant** présentant un fonctionnement de type "**trouble du spectre autistique**". Pour ce faire, nous réalisons différents bilans spécifiques (ADI, ADOS, Vineland, CARS, ECSP..). Le CAMSP apporte également un étayage aux structures d'accompagnement dans **l'élaboration d'un projet individualisé**, qui répond aux besoins et aux compétences de l'enfant.

CAMSP APSA	10 allée du champ Dinard 86440 Migné-Auxances Tél : 05 49 59 69 70	Surdité, amblyopie, c�citt�, Surdic�citt� avec ou sans handicaps associés.
CAMSP PEP 86	10 allée du champ Dinard 86440 Migné-Auxances Tél : 05 49 59 69 89	Retard de développement.
CAMSP LOUDUN	3 rue des Meures 86200 Loudun Tél : 05 49 98 32 91	Retard de développement. Capacité : 61 jeunes

4.1.2. ACTIVITES DU CAMSP APSA (ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DES PERSONNES SOURDES, AVEUGLES ET SOURDAVEUGLES)

- Mission : Camsp Spécifique : assurer la prise en charge des enfants déficients sensoriels de 0 à 6 ans.
- Equivalent temps plein : 5,30 ETP.
- File active : 24 enfants dont 17 déficients auditifs dont 6 enfants avec un implant cochléaire et 7 déficients visuels.

4.1.3. ACTIVITES CAMSP PEP 86

- Mission : Camsp Polyvalent et Plateforme Récolte (Diagnostic Autisme)
- Equivalent temps plein : 11 ETP (dont 2.65 ETP dans le cadre de la Plateforme Récolte)
- File active en 2016 : 141 enfants
- Nombre de séances : 8 822

4.1.4. ACTIVITES DU CAMSP AADH

- Mission : Camsp Polyvalent et Plateforme Récolte (Diagnostic Autisme)
- Equivalent temps plein : 4 ETP (dont 1.3 ETP dans le cadre de la Plateforme Récolte).
- File active au 31/12/2016 : 17 enfants

4.2. Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

Les missions sont définies par le Code de la santé publique et par l'annexe XXXII du décret du 9 mars 1956.

L'action du CMPP peut être primaire, intervenant au niveau de l'entourage familial ou social afin de prévenir l'apparition de troubles. Elle est le plus souvent secondaire pour éviter une structuration sur un mode pathologique fixé, ou tertiaire afin d'empêcher le passage à la chronicité et son retentissement sur l'entourage.

4.2.1. MISSIONS

La prise en charge est mise en œuvre par une équipe pluridisciplinaire composée d'assistantes sociales, de médecins psychiatres, d'orthophonistes, de pédagogues de l'Education Nationale, de psychologues et de psychomotriciens.

Le CMPP s'adresse aux enfants et adolescents présentant des difficultés d'apprentissage, d'adaptation, des troubles relationnels, psychosomatiques, psychiques, psychomoteurs ou de comportement.

Proposition d'un projet thérapeutique global et individualisé au jeune et à sa famille en évitant une simple addition de techniques.

CMPP Groupement pôle enfance	Zone de l'Actiparc II – 10 allée champ Dinard 86440 MIGNE-AUXANCES Tél : 05 49 59 69 79
------------------------------	---

4.2.2. ACTIVITES

- Equivalent temps plein 21.75 dont 3 postes éducation nationale
- File active en 2016 : 520 enfants
- Nombre de séances : 11 778

4.3. Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Selon la spécialité, ces services sont aussi dénommés SSEFIS ou SAAAIS

Les SESSAD doivent permettre à l'enfant en situation de handicap de se maintenir dans son milieu ordinaire de vie et d'éducation, tout en bénéficiant d'une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Les SESSAD accompagnent les familles par des conseils. Ils apportent une aide au développement global de l'enfant par l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire et un ensemble de moyens médicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques.

4.3.1. SESSAD PETITE ENFANCE

SESSAD CHATELLERAULT	11 rue du Chanoine Villeneuve 86100 Chatellerault Tél : 05 49 21 77 49	Déficiência intellectuelle légère ou moyenne
SESSAD AADH DE LOUDUN	3 rue des Meures 86200 Loudun Tél : 05 49 98 32 91	Déficiência intellectuelle
SESSAD ADAPEI 86 Sud Vienne	20 rue Théophile Porcheron 86400 Civray Tél : 05 49 87 50 82	Déficiência intellectuelle légère ou moyenne
SESSAD ADAPEI 86 Centre Vienne	94 allée de la Vervolière 86000 Poitiers Tél : 05 49 01 68 77	Déficiência intellectuelle légère ou moyenne
SESSAD PETITE ENFANCE (IME MONTMORILLON)	5 rue Hector Berlioz 86500 Montmorillon Tél : 05 49 48 73 41	Déficiência intellectuelle

4.3.2. **SESSAD SPECIALISES**

SESSAD DE L'IRJS	118 avenue de la libération 86000 Poitiers Tél : 05 49 62 67 77	Déficiência auditive
SESSAD TED	2 place Jean sans Terre 86000 Poitiers Tél : 05 49 88 49 81	Jeunes avec autisme
SESSAD DIAPASOM	22 rue Gay Lussac Im . Beaulieu 86000 Poitiers Tél : 05 49 62 81 30	Déficiência auditive
SESSAD ITEP	28 rue de l'aviation 86000 Poitiers Tél : 05 49 062 80 30	Troubles comportement conduite
SESSAD (IME MONTMORILLON)	9 rue des Jaumes 86500 Montmorillon Tél : 05 49 48 73 41	Handicap mental léger
SESSAD (IME DE MOULINS)	Château de Moulins 86800 Sèvres-Anxaumont Tél : 05 49 56 50 11	Déficiência intellectuelle
Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire	15 avenue Robert Schuman 86000 Poitiers Tél : 05 49 46 89 33	Déficiência auditive
SESSAD IV	10 allée du Champ Dinard Zone de l'Actiparc II 86440 Migné-Auxances Tél : 05 49 59 6	Déficiência motrice
Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire	12 place Henri Barbusse - Forum Rivaud 86000 Poitiers Tél : 05 49 55 17 35	Déficiência visuelle
SESSAD VIVONNE	20 rue Pierre et Marie Curie 86370 Vivonne Tél : 05 49 84 08 08	Déficiência intellectuelle
SESSAD (IME HENRI WALLON)	2 rue Abbé Lalanne 86100 Châtellerauld Tél : 05 49 02 15 50	Déficiência intellectuelle 2 places : jeunes avec TSA
SESSAD J.PREVERT (LOUDUN)	20 rue Marius Ferran BP 30 86203 Loudun Cedex	Déficiência intellectuelle 1 place : jeune avec TSA
SESSAD ULIS école primaire de Civray - ADAPEI 86	20 rue Théophile Porcheron 86400 Civray Tél : 05 49 87 50 82	Déficiência intellectuelle
SESSAD ULIS maternelle ADAPEI 86 école A Daudet	23 Henri Dunant 86000 Poitiers Tel : 05 49 47 33 83	Déficiência intellectuelle
SESSAD Ulis élémentaire ADAPEI 86	10 Alphonse Daudet 86000 Poitiers Tel : 05 49 37 34 21	Déficiência intellectuelle moyenne
SESSAD Ulis collège France Bloch Sérazin ADAPEI 86	10 rue de Valençay 86000 Poitiers Tel : 05 49 57 94 68	Déficiência intellectuelle moyenne ET/OU TED
SESSAD P.GARNIER	16 route de Chauvigny 86550 Mignaloux-Beauvoir	Déficiência intellectuelle

4.4. Instituts médico-éducatifs (IME)

Les Institut Médico-Educatif prennent en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes présentant un retard mental entre 6 et 20 ans. Certains jeunes bénéficiant de l'Amendement CRETON, peuvent être encore accompagnés après leurs 20 ans. Les Instituts Médico-Educatifs regroupent ce que l'on désignait auparavant et de façon distincte les "**Instituts Médico-Pédagogiques**" (IMP) et "**Instituts Médico-Professionnels**"(IMPro).

Par ailleurs, les Instituts Médico-Educatifs (IME) sont spécialisés selon le degré et le type de handicap pris en charge. En effet, la déficiência intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles du Spectre Autistique, des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication.

● Missions

L'équipe pluridisciplinaire se compose d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs, d'éducateur sportif, de psychomotricien, de médecin psychiatre, de psychologue, d'une prise en charge orthophonique, d'un infirmier, d'un secteur administratif et de services généraux.

Deux axes forts :

- Aller vers une plus grande intégration dans le tissu social, culturel, éducatif, essayer de repousser les frontières de l'isolement.
- Préparer le mieux possible les jeunes à une vie d'adultes, en situation de handicap, ou de travailleurs handicapés.

IME Henri Wallon	Rue de l'abbé Lalanne 86100 Chatellerault Tél : 05 49 02 15 50	Polyhandicap, déficience intellectuelle moyenne et sévère.
IME de Mauroc	49 rue Mauroc 86280 Saint Benoit Tél : 05 49 88 40 83	Déficience intellectuelle moyenne et polyhandicap
IME de VENIERS	20 rue Marius Ferran BP : 30030 86202 Loudun Tél : 05 49 98 15 84	Déficience intellectuelle légère ou moyenne Capacité : 50 enfants et jeunes adultes de 6 à 20 ans. Deux secteurs : IMP et IMPro
IME Le Roc	Le Roc 86400 Saint Gaudent Tél : 05 49 87 10 42	Déficience intellectuelle légère et moyenne
IME Pierre GARNIER	16 rte de Chauvigny 86550 Mignaloux Beauvoir Tél : 05 49 46 18 65	Déficience intellectuelle légère. Capacité : 140 jeunes
IME MOULINS	13 chemin de Moulins 86800 Sèvres Anxaumont Tél : 05 49 56 50 11	Capacité : 125 jeunes + 7 TED
IME de MONTMORILLON	9 rue des Jaumes BP 25 86500 Montmorillon Tél : 05 49 84 08 08	Déficience intellectuelle légère ou moyenne
IME Roger GODIN	20 rue Pierre et marie Curie 86370 Vivonne Tél : 05 49 43 41 39	Déficience intellectuelle moyenne et troubles graves de la personnalité autiste.

4.5. Instituts d'Education Motrice

L'IEM de Biard accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes de 3 à 20 ans qui présentent une déficience motrice et des troubles associés nécessitant un accompagnement éducatif, une rééducation et un enseignement adapté.

IEM INDIGO	Rue des Augustins 86580 BIARD Tél : 05 49 55 00 55	Déficience motrice.
------------	---	---------------------

- Capacité d'accueil : 79 places dont 24 en internat de semaine.
- L'IEM est ouvert du lundi matin au vendredi soir.

Ces jeunes sont orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.).

● Missions

Une équipe pluridisciplinaire travaille pour assurer les missions de l'IEM : kinésithérapeutes, orthophoniste, ergothérapeutes, psychologue, moniteur éducateur, éducateur spécialisé, aide médico psychologique, aide-soignante, assistante sociale...

Ces jeunes bénéficient d'un suivi médical, d'une scolarisation et d'une formation générale et préprofessionnelle ainsi que d'un accompagnement éducatif.

L'IEM assure un accompagnement de l'usager dans les différents domaines : l'accompagnement éducatif, un enseignement adapté et un suivi thérapeutique.

L'objectif est de préparer leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Le projet du jeune s'inscrit dans le projet collectif de l'unité et dans son projet singulier, le Projet Personnalisé. Il prend en compte les attentes et les besoins du jeune.

4.6. Instituts d'Education Sensorielle

Institut Régional pour les Jeunes Sourds (IRJS) - Section d'éducation enfants sourds avec handicaps associés - Section d'enseignement et d'éducation spécialisée et de première formation.	116 avenue de la Libération 86000 Poitiers Tél : 05 49 62 67 77	Déficience visuelle (aveugles), surditité, surdité.
Centre d'Education Spécialisé pour Sourds-Aveugles (CESSA)	Larnay 86580 Biard Tél : 05 49 62 67 67	Déficience visuelle (aveugles), surditité, surdité avec handicap associé.

L'APSA (Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles) gère 13 établissements et services médico-sociaux, adultes et enfants, dédiés aux troubles sensoriels avec ou sans handicaps associés. De la petite enfance jusqu'au terme de la vie, elle permet une prise en charge adaptée à tous les âges.

Sur le Pole enfants, l'objectif premier est d'accompagner les enfants accueillis vers des apprentissages fondamentaux, vers une autonomie, un bien-être maximal. Pour cela, le travail s'axe autour de l'analyse des besoins, d'un partenariat avec les familles, d'un travail en équipe pluridisciplinaire et du développement de prestations adaptées

- **De 0 à 6 ans**, le **CAMSP** (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) pour les jeunes enfants sourds, aveugles et sourdaveugles
- **De 6 à 20 ans**, des solutions offertes en fonction des possibilités de chacun intégration scolaire dans le cadre du **SSEFIS** de l'IRJS (Service de Soutien à l'Education Familiale et l'Intégrité Scolaire)
 - Intégration Partielle Accompagnée (IPA) avec internat dans le cadre d'un accueil à la **SEES-FP** de l'IRJS (Section d'Enseignement et d'Education Spécialisés et de 1ère Formation Professionnelle)
 - Accueil au **CEESHA** (Centre d'Education Spécialisé pour Enfants Sourds avec Handicaps Associés) ou au **CESSA** (Centre d'Education Spécialisé pour Enfants SourdAveugles).

4.6.1. CENTRE D'EDUCATION SPECIALISE POUR ENFANTS SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES (CESSHA)

- **Population:** Enfants sourds avec handicaps associés de 5 à 20 ans en internat, demi-pension et internat partiel.
L'aire géographique de recrutement est grande région et départements limitrophes. Entre 60 et 75% d'enfants atteints de Handicap rare (selon les années)
- **Handicaps associés** (au 31/12/2016)

Handicap principal		
Déficience Auditive	39	85%
Sourd-Aveugles	2	4%
Autre	5	11%
Handicap associés		
RMS	12	26%
RMM	26	57%
RML	6	13%
Grave trouble de la relation	14	30%
TED	16	35%
Grave trouble moteur	3	7%
Fauteuil roulant	2	4%

4.6.2. CENTRE D'ÉDUCATION SPECIALISE POUR ENFANTS SOURDAVEUGLES (CESSA)

- **Population:** Enfants déficients visuels avec Handicap associés et sourd-aveugles ou sourds malvoyants de 5 à 20 ans en internat, demi-pension et internat partiel.

L'aire géographique de recrutement est nationale. 90% d'enfants sont atteints de Handicap rare.

- **Handicaps associés** (au 31/12/2016)

Handicap principal		
Sourd-Aveugles	21	72%
Déficiences Visuelles	8	28%
Handicaps associés		
RMS	16	55%
RMM	9	31%
RML	4	14%
Trouble de la relation	16	55%
Grave trouble moteur	2	7%
Fauteuil roulant	6	21%

4.7. Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés

L'Oasis est agréé pour accueillir 28 enfants et adolescents polyhandicapés de la Vienne dont 4 jeunes enfants de 0 à 3 ans dans le cadre du Jardin d'Enfants Spécialisé.

Il prévoit 12 places en internat et 12 places en semi-internat et 7 places d'internat de week-end et jours fériés.

Les objectifs confiés à l'Oasis découlent des annexes XXIV ter. Ils impliquent la mise en place d'un accompagnement global, cohérent et personnalisé, tant éducatif que thérapeutique.

OASIS

Rue des Augustins 86500 BIARD
Téléphone : 05 49 30 31 10

Polyhandicap.

● Missions

Ces objectifs supposent une équipe pluridisciplinaire composée du personnel médical, paramédical, éducatif, psychologique, social, administratif et d'entretien. Des modes d'accueils personnalisés et adaptés aux besoins de l'enfant et de sa famille :

- ☞ La prise en charge des soins et besoins vitaux
- ☞ Le confort physique et psychologique
- ☞ L'éveil et le développement des potentialités en émergence
- ☞ La communication en favorisant la relation et en stimulant tous les moyens d'expression et de communication
- ☞ La socialisation et la découverte du monde extérieur
- ☞ L'apprentissage même très partiel des autonomies de la vie quotidienne
- ☞ La surveillance et la prise en charge médicale
- ☞ La famille comme partenaire

4.8. Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)

ITEP GURON	Lieu-dit Guron BP 70040 86700 Payre Téléphone : 05 49 42 42 07	Troubles de la conduite et du comportement Capacité : 74 places
Centre Educatif de Formation Départemental (CEFORD) - ADSEA	Avenue de la Naurais Bachaud – 86500 Naintré Téléphone : 05 49 86 00 22	Troubles de la conduite et du comportement

4.8.1. ITEP DE GURON

L'ITEP de Guron accueille 62 garçons et filles de 6 à 20 ans.

La capacité de l'établissement est de 74 :

- ↗ Internat ITEP (site de Payré et Poitiers) : 53 places
- ↗ Centre d'Accueil Familial Spécialisé : 4 places
- ↗ Semi Internat : 5 places
- ↗ SESSAD : 12 places

L'admission se fait sur proposition de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Le dispositif ITEP propose des modalités diversifiées d'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes.

- ↗ L'accueil séquentiel de jour
- ↗ Le semi-internat
- ↗ L'internat modulé
- ↗ L'internat de semaine
- ↗ L'accueil d'internat spécialisé
- ↗ L'accueil ambulatoire
- ↗ Un accompagnement éducatif après la sortie du dispositif.

Les modalités d'accueil sont personnalisées et évolutives selon la dynamique de l'enfant.

Les parents sont associés de façon active au projet de leur enfant qui présente des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

4.8.2. CENTRE EDUCATIF ET DE FORMATION DEPARTEMENTAL (CEFORD)

L'établissement est habilité à accueillir des mineur(e)s âgé(e)s de 14 à 18 ans avec la possibilité d'une prolongation jeune majeur jusqu'à 21 ans.

Les adolescents sont confiés par les Juges des Enfants, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance ou sur proposition de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Le CEFORD a pour but :

- ↗ D'évaluer et de construire un projet éducatif individuel.
- ↗ De répondre aux besoins spécifiques de chaque adolescent (et à tout moment de son évolution en maintenant la continuité de l'action éducative.
- ↗ De valider ses acquis.
- ↗ De découvrir des métiers.
- ↗ De l'aider à une meilleure insertion professionnelle, intégration sociale et réintégration scolaire.

dans l'objectif que chaque adolescent puisse se reconnaître, en tant qu'acteur, dans le secteur scolaire et professionnel traditionnel.

5. STRUCTURES SOCIALES

5.1. Ecoles

Dans la Vienne, en 2016, on compte environ 76 500 élèves:

- 343 écoles maternelles + primaires + élémentaires
- 34 collèges
- 19 lycées

5.2. Unités Localisés pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)

- 33 ULIS du 1^{er} degré
- 18 ULIS du 2nd degré

- En 2016, 380 élèves étaient scolarisés en ULIS.

5.3. Etablissements d'Accueil en Internat

- 1 EREA : EREA Anne Frank

5.4. Structures de l'Aide Sociale à l'Enfance

- 291 assistants familiaux en 2016
- 2/3 des enfants placés par l'ASE sont accueillis chez des assistants familiaux, 1/3 en établissements

❖ *Etablissements et services de l'Enfance*

SERVICES DE MILIEU OUVERT	Adresse	Capacité	Age des accueillis
PRISM - Service d'Intervention Educative en Milieu Ouvert (SIEMO) : AEMO/AED et AEMOR - AESF	14 Rue de la Demi-Lune 86000 POITIERS	162 mesures AEMO/AED	mineurs et jeunes majeurs
IDEF - Service d'Accompagnement Educatif auprès des Familles (SAEF)	Antenne Poitiers 189 Rue de la Gibauderie 86000 POITIERS	579 mesures AEMO et AED	mineurs et jeunes majeurs
Pôle Familles de l'UDAF	24 Rue de la Garenne BP 244 86000 POITIERS	194 mesures AEMO et AED	mineurs et jeunes majeurs
EQUIPES DE PREVENTION SPECIALISEE	Adresse	Capacité	Age des accueillis
Poitiers	8 Allée du Parchemin 86180 Buxerolles	-	jeunes de moins de 21 ans
Châtellerault	5 Rue Charles Cros 86100 CHATELLERAULT	-	jeunes de moins de 21 ans

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL D'URGENCE	Adresse	Capacité	Age des accueillis
IDEF - Service d'Accueil et d'Orientation Petite Enfance	189 Rue de la Gibauderie 86000 POITIERS	18	0 à 6 ans
IDEF - Service d'Accueil et d'Orientation Enfance et Adolescence	189 Rue de la Gibauderie 86000 POITIERS	20 places en internat	6 à 18 ans
IDEF - Service d'Accueil et d'Orientation Placement Familial	190 Rue de la Gibauderie 86000 POITIERS	10 places en accueil familial	0 à 18 ans
MAISONS D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL	Adresse	Capacité	Age des accueillis
IDEF - Résidences	189 Rue de la Gibauderie 86000 POITIERS	APMN : 12 places Internat : 39 places	16 à 21 ans 10 à 18 ans et jeunes majeurs
Foyers Educatifs Mixtes (FEM)	13 Avenue du Général Reibel 86100 CHATELLERAULT	APMN : 15 places Internat : 27 places	17 à 18 ans 12 à 18 ans et jeunes majeurs
Maison d'Enfants de SALVERT	21 rue de Salvvert 86440 MIGNE-AUXANCES	70	mineurs et jeunes majeurs
FONDATION ACTION ENFANCE MOUVEMENT POUR LES VILLAGES D'ENFANTS	15 rue du Petit Crouailles 86420 MONTS SUR GUESNES	48	mineurs et jeunes majeurs
Centre Educatif et de Formation Départemental (CEFORD)	Avenue de la Naurais Bachaud 86530 NAINTRÉ	Département : 33 places Justice : 7 places Handicap : 4 places	14 à 18 ans jeunes majeurs
DISPOSITIFS D'ACCUEIL DES MINEURS NON ACCOMPAGNES	Adresse	Capacité	Age des accueillis
IDEF - Service d'Accueil et d'Orientation MNA	189 Rue de la Gibauderie 86000 POITIERS	15	Mineurs et jeunes majeurs MNA
D.A.M.I.E (Dispositif d'accueil pour Mineurs Isolés Etrangers)	ADSEA 86 8 allée du Parchemin 86180 BUXEROLLES	34	Mineurs et jeunes majeurs MNA
IDEF - Résidences	189 Rue de la Gibauderie	APMN : 24 places	Mineurs et jeunes majeurs MNA
Foyers Educatifs Mixtes (FEM)	13 Avenue du Général Reibel 86100 CHATELLERAULT	APMN : 9 places	Mineurs et jeunes majeurs MNA
Maison d'Enfants de SALVERT	21 rue de Salvvert 86440 MIGNE-AUXANCES	14	Mineurs et jeunes majeurs MNA
SAMNA (Service d'accompagnement de Mineurs Non Accompagnés)	ADSEA 86 8 allée du Parchemin 86180 BUXEROLLES	70	Mineurs et jeunes majeurs MNA
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL PARENTS-ENFANTS	Adresse	Capacité	Age des accueillis
RESIDENCE Cécile et Marie-Anne	16 Rue Riffault 86000 POITIERS	5	Femmes enceintes, mères isolées avec enfants de moins de 3 ans
AUDACIA Lieu d'Accueil Parents Enfants	136 Faubourg de la Cueille Mirebalaise 86000 Poitiers	9	Femmes enceintes, mères isolées, parents en difficulté avec enfants de moins de 3 ans
IDEF Unité d'Accompagnement Parents Enfants	3 rue Elie Cartan 86100 Châtellerault	6	Femmes enceintes, mères isolées, parents en difficulté avec enfants de moins de 3 ans

Raison sociale	Adresse	Capacité	Age des accueillis	Support pédagogique
LA TUILERIE	Le Grand Bois Brault 86160 Champagné St Hilaire	6	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Support culturel (musique) et vie en milieu rural (Ferme-Elevage)
LE TEMPS VOULU	Les Ages 86150 Queaux	6	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Ferme pédagogique (animaux, élevage et potager) accompagnement individuel (travail scolaire)
LA VIE DEVANT SOI	21 Rue de la Croix Blanche 86360 Chasseneuil du Poitou	7	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Travail avec secteur de pédopsychiatrie ; Activités socio-sportives sur l'extérieur
SAINT NICOLAS	Domaine de la Poitevinière 86340 Fleure	7	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Chevaux
LE PETIT LOGIS	Moulin Garnier 29 Rue de la Bouchauderie 86370 Marçay	7	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Accompagnement vers l'autonomie en ville, appartements au sein d'une maison, à partir de 16 ans
LA COURTE ECHELLE	Segègre 86700 Ceaux En Couhé	6	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Vie quotidienne familiale en milieu rural - Lieu de thérapie pour chaque jeune
LE HAVRE	8, rue Paul Cézanne 86100 Chatelleraut	6	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Vie quotidienne familiale-Milieu urbain-Activités sur l'extérieur
LE CHANT D'OISEAUX	12 rue de la Gare 86250 Charroux	4	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Vie quotidienne familiale en milieu rural-accueil individualisé
A L'ABRI DES REMPARTS	10 La Parentière 86110 Le Verger Sur Dive	7	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Insertion sociale à travers la vie quotidienne, les activités artistiques, soutien scolaire, bricolages, soins aux animaux
LA BARBAMAISON	41 Grand Rue 86700 Couhé	8	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Accompagnement de l'enfant dans son autonomisation et maintien du lien avec les parents
L'ETINCELLE	21 rue de la gare 86320 Lussac Les Châteaux	10	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Accueil d'enfants à difficultés multiples pouvant avoir une orientation MDPH
CITOYEN DES DEMAIN	1 impasse des merisiers 86250 La Chapelle Baton	10	Mineurs/jeunes majeurs - de 21 ans	Accueil d'enfants à difficultés multiples
LA CHACUNIÈRE	Lieu-dit les Genêts 86120 Bournand	8	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Accueil d'enfants à difficultés multiples, adolescents déscolarisés à partir de 13 ans
LES REPERES	3 rue Moulin Chaperon 86130 Chincé	6	mineurs de 13 à 17 ans et jeunes majeurs de moins de 21 ans	Accompagnement de l'enfant dans son autonomisation et maintien du lien avec les parents
TIMOUN YO	10 place de la Manufacture 86580 Biard	7	Mineurs/ jeunes majeurs - de 21 ans	Accueil d'enfants à difficultés multiples

5.5. Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Poitou-Charentes

Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Poitou-Charentes 14 boulevard Chasseigne 86000 Poitiers
Tél : 05.49.47.08.30

STEMO Poitou Charentes Est/UEMO de Poitiers 44 boulevard Achard 86000 Poitiers
Tél : 05.49.46.59.30

5.6. Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO)

A partir de 2000, plusieurs protocoles ont été signés entre l'Etat, les Régions et les Collectivités Territoriales réorganisant le réseau et ainsi, depuis 2014, toutes les PAIO de France ont disparu car regroupées au sein des Missions Locales.

Mission locale d'Insertion du Poitou

Espace Jean-François Robin
30 Rue des Feuillants 86000 POITIERS
Tél : 05.49.30.08.50

6. ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

Les actions de prévention primaire réalisées en santé mentale auprès des services concernés ont été recueillies par la coordinatrice du CLSM (les réponses n'ont pas été exhaustives) et par le Centre Hospitalier Laborit. Au chapitre de la prévention secondaire et tertiaire, le CHU est engagé dans des missions de formation, de dépistage précoce et de prévention du suicide en milieu ouvert et collaboration avec des partenaires.

Intitulé	Porteurs	Public	Bénéficiaires/Partenaires
Aide aux repérages et à l'orientation des enfants, présentant des troubles du développement et des troubles psycho-affectifs. Réunion trimestrielle.	CH Laborit	Jeunes enfants suivis en PMI	PMI Poitiers, Châtelleraut et Civray
Groupe de travail sur les Informations Préoccupantes Périnatales. Analyse de pratique		Informations Préoccupantes Périnatales	ASE/PME/CHU/GHNV
Réunions partenariales sur le Deuil Périnatal et le repérage de la Dépression du Post-partum		Parents	Services du département et les maternités du département
Prévention secondaire des troubles de développement et des troubles psycho-affectifs des nourrissons et jeunes enfants placés en Pouponnière. Présentation clinique et analyse de la pratique bi-annuelle.		Nourrissons et jeunes enfants	Pouponnière de l'IDEF
Enseignement aux internes de Gynéco-obstétriques sur les troubles psychiques de la grossesse et du post-partum.		Mère/parents et dyade	Médecins en formation
Permanences d'évaluation clinique en collège et lycée.		Adolescents	Éducation nationale

Intitulé	Porteurs	Public	Bénéficiaires/Partenaires
Interventions auprès d'associations : SOS amitiés, jeunes diabétiques.	C.H. Laborit	Adolescents	Associations concernées et leur public
Rencontre ASE/PJJ/C.H. Laborit sur les « Cas Partagés » : travail en amont sur la prévention des troubles psychiques et les réponses à amener pour des « enfants présentant des difficultés multiples ». 4 réunions par an.	C.H. Laborit	Mineurs bénéficiant de mesures de Protection de l'enfance ou de la PJJ	ASE PJJ
Groupe ressource mobile pour troubles des apprentissages et du langage oral	C.H. Laborit	Enfants d'âge scolaire maternel et élémentaire	PMI Education Nationale
Diner QUIZZ <i>Informé, sensibiliser à la santé tout en cherchant à ce que les participants repèrent les partenaires santé du territoire</i>	Centre socio culturel de la Blaiserie	Adolescents	MDS, PMI, CRES/CODES Médecin, CSAPA, infirmière, collège, Equinoxe, AIDES,..)
Cabaret Santé <i>Question débat intergénérationnels autour des problématiques de santé</i>		Familles	Maison de la Solidarité, PMI, IREPS médecin, CSAPA, infirmière, collège, Equinoxe, AIDES
Les soirées pizza blabla : <i>Rencontre autour de thématiques d'éducation..., d'accompagnement à la scolarité.</i>		Parents, enfants de 5 à 12 ans et adolescents	Psychologues
Les mercredis des bébés <i>Temps d'échange et de partage sur l'éducation et relation par le jeu et divers ateliers</i>		Famille d'enfant de moins de 3 ans	
Les ateliers parents/enfants <i>Temps d'échange et de partage sur l'éducation et relation par arts plastiques, éveil musical, jeux, activités scientifiques, cuisine</i>		Famille d'enfant de 3 à 12 ans	
LMDE <i>Accès aux soins et bien-être des étudiants / jeunesse Permettre aux étudiants d'adopter des comportements favorables à la santé Rompre l'isolement des étudiants résidents du CROUS, repérer/diminuer la détresse psychologique et les orienter vers des structure locales. Informé sur le système de santé, parcours de soins, accès aux droits et éviter le renoncement aux soins.</i>		C.H. Laborit	Étudiants

Intitulé	Porteurs	Public	Bénéficiaires/Partenaires
Éducation à la santé	IME Mauroc	Enfants présentant des Déficiences intellectuels, avec handicap psychique, troubles du spectre autistique, polyhandicaps, troubles du comportement.	AJI / C.H. Laborit
Éducation à la santé <i>Rappel à la loi (atteinte physique / aux biens des personnes)/citoyenneté/utilisation internet et réseaux sociaux//les conduites addictives/la sécurité routière/sexualité dont contraception et MST /soins premiers secours</i>	IME MAUROC SAINT GAUDENT	Pré-adolescents et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne	Médecins traitants/gendarmerie (rappel à la loi et atteinte aux personnes)/CIPAT(alcool)/planning familial/CPAM(tabac/toxicomanie /croix rouge (PSC1) /prestataires pour internet
Éducation à la santé <i>Relation fille-garçons/sécurité routière/citoyenneté /le corps humain</i>	ADAPEI 86	Enfants 6-12 présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne	Médecins traitants/gendarmerie (rappel à la loi et atteinte aux personnes)/CIPAT(alcool)/planning familial/CPAM(tabac/toxicomanie /croix rouge (PSC1) /prestataires pour internet
Action de sensibilisation au repérage de la souffrance psychique chez l'adolescent Participation au comité d'éducation à la Santé en lycée	C.H. Laborit (Coordination Territoriale en Prévention du Suicide et Promotion de la Santé Mentale de la Vienne)	Adolescents	Education nationale

7. TRAVAUX DU GROUPE

Le groupe de travail concernant la tranche d'âge 0-18 ans (enfants/adolescents) comporte 22 membres (cf. listes des membres en annexe).

Madame le Docteur Raffeneau, pédo-psychiatre, et Monsieur Moreau, directeur adjoint des PEP86, ont assuré le pilotage du groupe, les compte-rendus de réunion, les écrits, l'élaboration de la synthèse des travaux du groupe.

Fiche de synthèse "Groupe Enfance-Adolescence"

Lisibilité des dispositifs et portes d'entrée

<p>Contexte/ Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, de l'offre de soin et des actions menées. • Nette augmentation des demandes de consultations psy chez les 0-18 ans depuis 15 ans sans augmentation des moyens en proportion. • Nécessaire amélioration de la visibilité et des portes d'entrée au CH Laborit • Délais de RDV souvent jugés trop longs (cf. p 65). • Disparité de l'accès aux soins psys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers. • Définition et lisibilité des missions des structures de consultations ambulatoires (CMP, CMPP et Camsp), peu claires. • Retard à la prise en charge malgré un repérage précoce par crainte des familles du soin psy.
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à la connaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, ainsi que les actions menées. • Définir et clarifier les différentes missions et critères de mode de prise en charge des structures de consultation (CMP, CMPP, CAMSP), afin de pouvoir orienter au mieux le grand public. • Améliorer la lisibilité de l'offre du C.H. LABORIT, du CMPP et du CAMSP pour les professionnels de santé du premier recours dont les médecins généralistes. • Mettre en place «une porte d'entrée unique» pour les enfants de 0 à 6 ans présentant un trouble du développement afin de simplifier le parcours de soin. • Développer l'offre de soins dans le sud et le nord (Loudun) de la Vienne. • Faciliter l'accès à une prise en charge en santé mentale (modalités d'accès et offre de soin) • Développer et renforcer les liens et organiser une réponse adaptée avec médecine générale, pédiatres et les acteurs de 1ere ligne • Améliorer les dispositifs « porte d'entrée » • Nécessité de démystifier auprès des familles la question du soin psy afin de favoriser une prise en charge la plus précoce possible.
<p>Bénéficiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de 1er recours • Les acteurs du social et médico-social • Les usagers et leurs représentants
<p>Orientations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir à l'augmentation des moyens en CMP, CMPP, CAMSP, en regard de l'augmentation régulière de la demande de soins psychiques sur les 15 dernières années. • Création d'un CMP Nord Vienne • Redéfinir l'offre de soin sur le Montmorillonnais en augmentant l'offre en CMPP et /ou en développant le partenariat avec le CMPEA • Développement de l'offre dans le sud du département et le nord de la Charente (projet avec le Centre Hospitalier Camille Claudel d'une offre conjointe Civray/Ruffec pour un CMPEA et hôpital de jour uniques). • Création d'une Maison de l'Adolescent : permettre une meilleure lisibilité aux yeux des adolescents et leurs parents avant tout mais aussi des professionnels, et prendre en compte les différents aspects de l'adolescence (médicale, psychologique, éducative et sociale). • Création d'une Maison de la Petite Enfance : Création d'un guichet unique pour tous les enfants de 0 à 6 ans présentant un trouble du développement afin de simplifier le parcours de soin. • Atteindre les familles socialement isolées (secteur rural excentré), à risques multiples, en situation de précarité grâce à une équipe mobile en lien avec la Maison des Adolescents et avec la Maison de la Petite enfance.

Fiche de synthèse "Groupe Enfance-Adolescence"

Formation des acteurs/information

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des connaissances en santé mentale des acteurs de première ligne, des familles,... • Nécessité de supervision et régulation des équipes et personnes intervenant auprès des enfants et adolescents en situation de souffrance psychique et/ou présentant des troubles du développement • Absence de formations croisées entre les acteurs du sanitaire, social et médico-social
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement à la parentalité • Définition d'un plan de formation interprofessionnel en santé mentale • Partage du savoir clinique et théorique autour de la pathologie psychiatrique et les troubles du développement global et /ou psycho-affectif des enfants et adolescents • Développement d'un langage commun entre le sanitaire, le social et le médico-social par l'analyse de la pratique et l'intervention hors les murs des services de pédopsychiatrie.
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de 1er recours • Les acteurs du social et médico-social • Les adolescents • Les familles
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement et développement de réunions d'information/régulation avec la médecine générale, les pédiatres, la PMI sur les territoires • Création d'une Maison de l'Adolescent : Lieu ressource pour connaître et comprendre les difficultés en lien avec l'adolescence. Café des parents • Création d'une Maison de la Petite Enfance : Favoriser et préparer, pour certains enfants, la vie en collectivité. Partager le savoir clinique et théorique, la formation individuelle et collective étant un des piliers de la sécurité professionnelle. • Création d'une équipe mobile vers le social et le médico-social

Fiche de synthèse "Groupe Enfance-Adolescence"

Parcours

Contexte/ Constats

- Manque de structures type Sessad. Poursuite des prises en charge en CMP et CMPP par défaut.
- Manque de possibilité d'accueil dans les structures médico-sociales (IME, SESSAD, UEM) et dans les structures d'aval médico-social (MAS et FAM). Problème des amendements Creton et du manque de libération de places en établissement médico-social enfants/ados.
- Ulis qui ne sont pas toutes couvertes par les SESSAD
- Sessad spécifique : TSA et ITEP qui ne couvrent pas tout le département
- Difficulté d'inclusion des enfants porteurs de troubles psychiques en milieu scolaire ordinaire
- Manque de structures pour les enfants 3-6 ans présentant un important retard de développement sans handicap moteur majeur, ni TSA mais qui doivent bénéficier d'un accompagnement à la journée et dont la scolarité paraît impossible même avec aide humaine. Sera d'autant plus crucial que la scolarité obligatoire se fera à partir de 3 ans.
- Manque de passerelle IME vers ULIS : profil des enfants IME qui changent : niveau cognitif plus hétérogène, besoin de contenance plus important. Nécessité de penser un passage d'IME vers ULIS quand les enfants/ados sont capables de réinvestir les processus cognitifs et donc d'apprentissages.
- Renforcer les actions de psychiatrie de liaison
- Déficit qualitatif et quantitatif de PEC pluridisciplinaire sur l'ensemble du territoire
- Manque et absence de professionnels libéraux dans certains secteurs du territoire : psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, kinés...
- Problématique du remboursement des frais de certaines professions: psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes.
- Besoin de pérennité de financements de dispositifs (ASAP, Unité Denver, certaines places de Sessad...)
- Amélioration de l'information de l'existence d'association d'aide
- Pas de possibilité d'hospitalisation pour les moins de 12 ans qui nécessiteraient une évaluation psy intensive, une protection face au risque suicidaire et un ajustement thérapeutique.
- Permettre en cas de crise clastique, une courte « mise à distance » du jeune accueilli en structure sociale, dont la situation ne nécessite pas d'hospitalisation en pédopsychiatrie.
- Faciliter l'accès aux soins somatiques.
- Manque de professionnels qualifiés pour la recherche étiologique des troubles du développement (Ophtalmologiste, orthoptiste, neuropédiatre...)
- Transformation des établissements médico-sociaux (ce qui amènera à réfléchir à l'impact de l'accueil au sein des écoles des enfants).

Fiche de synthèse "Groupe Enfance-Adolescence"

Parcours

<h3>Objectifs</h3>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et développer les consultations avancées au sein des structures (médico-sociales, sociales, maison de santé, Maison de la Solidarité...) • Renforcer l'activité de liaison dans les hôpitaux sur les territoires • Permettre l'accès à des soins de santé mentale en proximité sur les territoires • Développer la communication et les échanges avec les différents partenaires : médecins généralistes, pédiatres, professionnels libéraux, éducation nationale, services médico-sociaux et sociaux. • Décloisonner la prise en charge en santé mentale • Améliorer la coordination du parcours patient • Penser une ligne directrice dans le parcours, portée par une institution, une équipe pour poursuivre l'accompagnement du jeune et de sa famille et éviter les situations de ruptures de soins et de parcours • Faciliter les liens entre les différents partenaires du sanitaire, du social et du médico-social. • Importance de penser le dispositif Sessad : Sessad polyvalent ou Sessad spécifique (trouble du langage, trouble des apprentissages sans déficience, TSA, trouble du comportement...). • Nécessité d'une « structure sas » pour permettre la mise à distance sur un temps très court (48-72h) des jeunes par rapport à la structure d'accueil sociale voire la famille. Permettre un regard psy (via l'équipe mobile? Structure mixte social et sanitaire?) sur la situation et faciliter le retour du jeune sur son lieu de vie habituel et la mise en place de soin • Nécessité d'une unité d'hospitalisation pour les 6-12 ans en situation de crise pour évaluation diagnostique et thérapeutique et mise à distance de la structure d'accueil, de prise en charge ou de la famille
<h3>Bénéficiaires</h3>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers • Les familles • Les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, et de l'Education Nationale
<h3>Orientations</h3>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement des places dans les établissements médico-sociaux • Développement et restructuration des Sessad polyvalents, étayés par des Sessad spécialisés/ Sessad Ressources pour des troubles spécifiques (troubles du langage, troubles des apprentissages, TSA, troubles du comportement, troubles moteurs, troubles sensoriels...) • Révision du délai de rendez-vous et de prise en charge • Renforcement et/ou développement des liens avec les structures médico-sociales et sociales pour la mise en place de consultations avancées infirmières/éducateurs. • Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie vers le social et le médico-social • Renforcement du travail de liaison dans les hôpitaux généraux (CHU, GHNV), notamment en pédiatrie et en maternité • Création d'une unité d'hospitalisation complète pour les 6-12 ans en situation de crise. • Création d'unité « sas » de courte durée (48/72h) pour mise à distance des jeunes suite à un passage à l'acte hétéro-agressif. Collaboration sociale et pédopsychiatrique • Mise en place d'une coordination unique de parcours dans les situations complexes • Travailler sur le développement d'un pôle de soin somatique avec un axe d'évaluation et de diagnostic des troubles du développement • Création de structures pour les 3-6 ans présentant un handicap sévère.

Fiche de synthèse "Groupe Enfance-Adolescence"

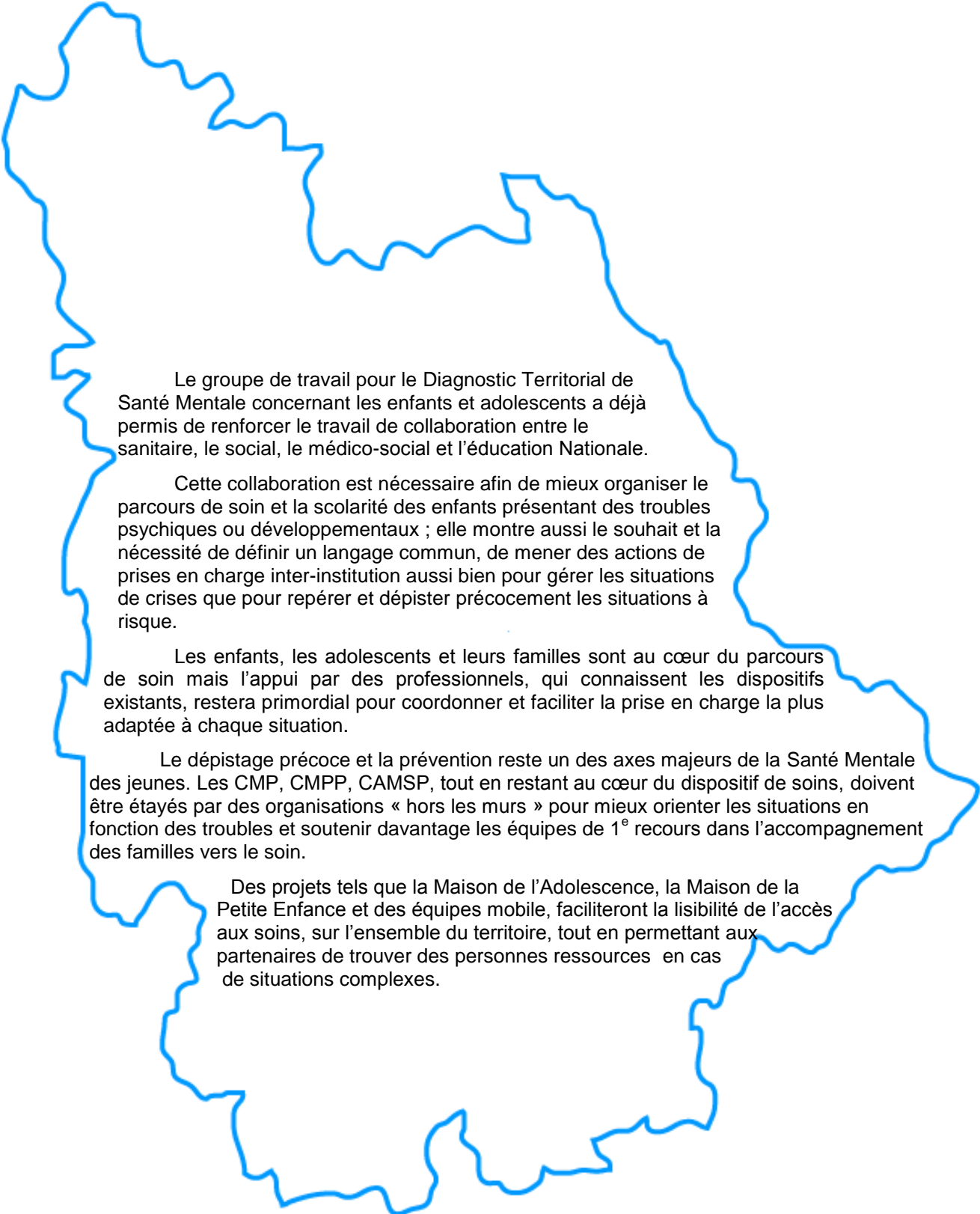
Coordination/collaboration

<p>Contexte/ Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de consultations avancées en santé mentale • Besoin d'un repérage précoce des troubles psychiques et des troubles du développement • Déficit de professionnels médicaux et paramédicaux dans le médico-social et le sanitaire : psychiatre en EMS, orthophonistes, psychomotriciens • Aggravation des profils des enfants en EMS (handicap plus lourds, trouble du comportement). • Insuffisance de gestion inter-institutions des situations de crise • Besoin de renforcement des coopérations • Nécessité d'amélioration de l'orientation des situations entre partenaires • Manque de coordination entre les acteurs • Manque de coordination CMP/CMPP • Présence d'un CMPEA à Civray et d'un CMPEA Hôpital de jour à Ruffec (10 km) • Nécessité de projet de soin partagé entre sanitaire, médico-social et éventuellement libéral • Manque de professionnels formés à l'accueil des Mineurs Non Accompagnés. Population aux besoins très spécifiques.
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une logique d'intervention « hors les murs » type équipe mobile • Définir des parcours de soins et lutter contre les ruptures de parcours • Favoriser la prise en charge des situations complexes • Désamorcer les situations de crise et trouver des réponses aux situations d'urgence • Améliorer la collaboration entre Médico-social, social, professionnels libéraux et pédopsychiatrie • Permettre aux enfants à risque de pathologie développementale, et à leur famille, d'être accompagnés vers les structures de soins adaptées aux troubles constatés (CMP, CAMSP, SESSAD...) • Apprendre à anticiper les passages d'un professionnel à l'autre par des liaisons personnalisées et à connaître les règles de transmission interprofessionnelle qui respectent la place des parents et facilitent la rencontre confiante entre parents et intervenants • Mise en place d'équipe ressources pour les MNA autour du psychotraumatisme et de l'approche transculturelle • Améliorer le maillage territorial
<p>Bénéficiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers • Les familles • Les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, de l'éducation Nationale
<p>Orientations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développement et renforcement du maillage des consultations avancées en santé mentale • Création d'une Maison des Adolescents: impulser et soutenir un travail en réseau • Création d'une Maison de la Petite Enfance : impulser et soutenir un travail en réseau • Coordonner les actions et missions entre le CMP et le CMPP • Mise en place d'une équipe mobile de pédopsychiatrie en direction du social et du médico-social • Mise en place d'une coordination infirmière « de l'urgence » à destination des professionnels de 1^{ere} ligne. • Mise en place d'une équipe ressource pour étayer les professionnels en charge des MNA • Réorganisation de l'offre de soins dans le sud Vienne/nord Charente avec le CHS Camille Claudel

Fiche de synthèse "Groupe Enfance-Adolescence"

Prévention primaire/promotion

<p>Contexte/ Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de dépistage et de repérage chez les enfants et les adolescents par les médecins généralistes, la PMI, les pédiatres, ou tout autre partenaire en contact avec des enfants/adolescents : troubles du développement, troubles du comportement, trouble des apprentissages. • Existence d'un retard à la prise en charge des jeunes enfants présentant un trouble du développement, un trouble du langage ou, à plus long terme, des troubles des apprentissages • Difficulté de repérage des troubles de la parentalité avant apparition de difficultés chez l'enfant (trouble psy chez le parent, précarité psycho-sociale, dépression du post-partum) • Diagnostic des troubles du développement plus difficile à faire avant la scolarité, par manque de services spécialisés à proximité et/ou par crainte de la pédopsychiatrie • Besoin d'un repérage précoce des troubles psychiques • Nécessité de rassurer les familles sur la question du soin psy afin de favoriser une prise en charge la plus précoce possible. • Manque et absence de professionnels dans certains secteurs du territoire : psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, kinés... • Déficit de professionnels d'amont pour le repérage et l'orientation des enfants et adolescents vers la structure de prise en charge la plus adaptée
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du réseau des professionnels en amont du diagnostic des troubles du développement ou des troubles psychiques • Développer des modalités de travail entre les acteurs du réseau, qui repèrent en première intention les familles, et les dispositifs de prévention et de diagnostic précoce. • Mettre en place un meilleur repérage de la dépression du post-partum • Accompagnement à la parentalité • Développer le travail en réseau pour permettre une meilleure orientation des situations à risque. • Améliorer et développer l'accès aux soins vers les professionnels libéraux
<p>Bénéficiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers • Les familles • Les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, et de l'éducation Nationale
<p>Orientations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des équipes de Rased et de psychologues de l'Education Nationale • Développer l'accès aux soins vers les professionnels libéraux par le remboursement de certaines prises en charge • Favoriser la coopération PMI et services de soin. • Renforcer le dispositif de Permanence d'évaluation clinique en collège et lycée et des équipes Adulte Ressources • Renforcer le Groupe Ressources Mobile pour les troubles des apprentissages et du langage oral • Constituer un observatoire de la santé et de la vie juvénile, permettant de développer des actions plus ciblées en matière de prévention, via la Maison des Adolescents • Créer un lieu d'échange, d'information et de formation pour les acteurs de 1^{er} recours en contact avec les enfants de 0-6 ans. Création d'une Maison de la petite enfance



Le groupe de travail pour le Diagnostic Territorial de Santé Mentale concernant les enfants et adolescents a déjà permis de renforcer le travail de collaboration entre le sanitaire, le social, le médico-social et l'éducation Nationale.

Cette collaboration est nécessaire afin de mieux organiser le parcours de soin et la scolarité des enfants présentant des troubles psychiques ou développementaux ; elle montre aussi le souhait et la nécessité de définir un langage commun, de mener des actions de prises en charge inter-institution aussi bien pour gérer les situations de crises que pour repérer et dépister précocement les situations à risque.

Les enfants, les adolescents et leurs familles sont au cœur du parcours de soin mais l'appui par des professionnels, qui connaissent les dispositifs existants, restera primordial pour coordonner et faciliter la prise en charge la plus adaptée à chaque situation.

Le dépistage précoce et la prévention reste un des axes majeurs de la Santé Mentale des jeunes. Les CMP, CMPP, CAMSP, tout en restant au cœur du dispositif de soins, doivent être étayés par des organisations « hors les murs » pour mieux orienter les situations en fonction des troubles et soutenir davantage les équipes de 1^e recours dans l'accompagnement des familles vers le soin.

Des projets tels que la Maison de l'Adolescence, la Maison de la Petite Enfance et des équipes mobile, faciliteront la lisibilité de l'accès aux soins, sur l'ensemble du territoire, tout en permettant aux partenaires de trouver des personnes ressources en cas de situations complexes.

ADULTES

1. POPULATION

1.1. Le fardeau global des maladies

Selon l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), les cancers, les troubles musculo-squelettiques (TMS), les troubles mentaux et les maladies cardiovasculaires sont les quatre pathologies qui impactent le plus le fardeau global de l'ensemble des

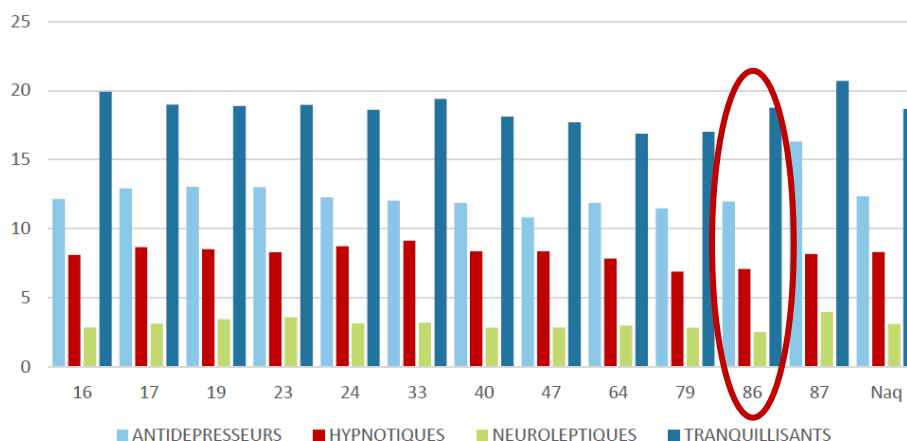
maladies et représentent 55% du FGM en France. Les cancers et les maladies cardiovasculaires sont fortement impactés par la mortalité tandis que le poids des troubles mentaux et des TMS est principalement liés aux incapacités et aux répercussions sur la vie des personnes qui en souffrent.

Selon ces données, les troubles mentaux et du comportement seraient responsables de 10% du fardeau global des maladies (1% du nombre d'années de vie perdues du fait de la mortalité et 19% du nombre d'années potentielles de vie avec incapacité) : 11% chez les femmes et 9% chez les hommes.

Le fardeau global des troubles mentaux reste stable depuis 1990 et représente environ 10% du fardeau global des maladies.

Le fardeau global de la maladie (FGM) est une méthode qui permet d'estimer et de hiérarchiser les répercussions des maladies ou des risques sur la santé des populations. Il permet d'estimer le poids de la maladie ou d'un risque sur l'état de santé en prenant en compte à la fois la mortalité en nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) et la morbidité en nombre d'années de vie avec incapacité (ou nombre d'années potentielles de vie perdues en bonne santé). Le poids d'une maladie ou d'un risque (FGM) est l'addition de ces deux éléments et donne des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI).

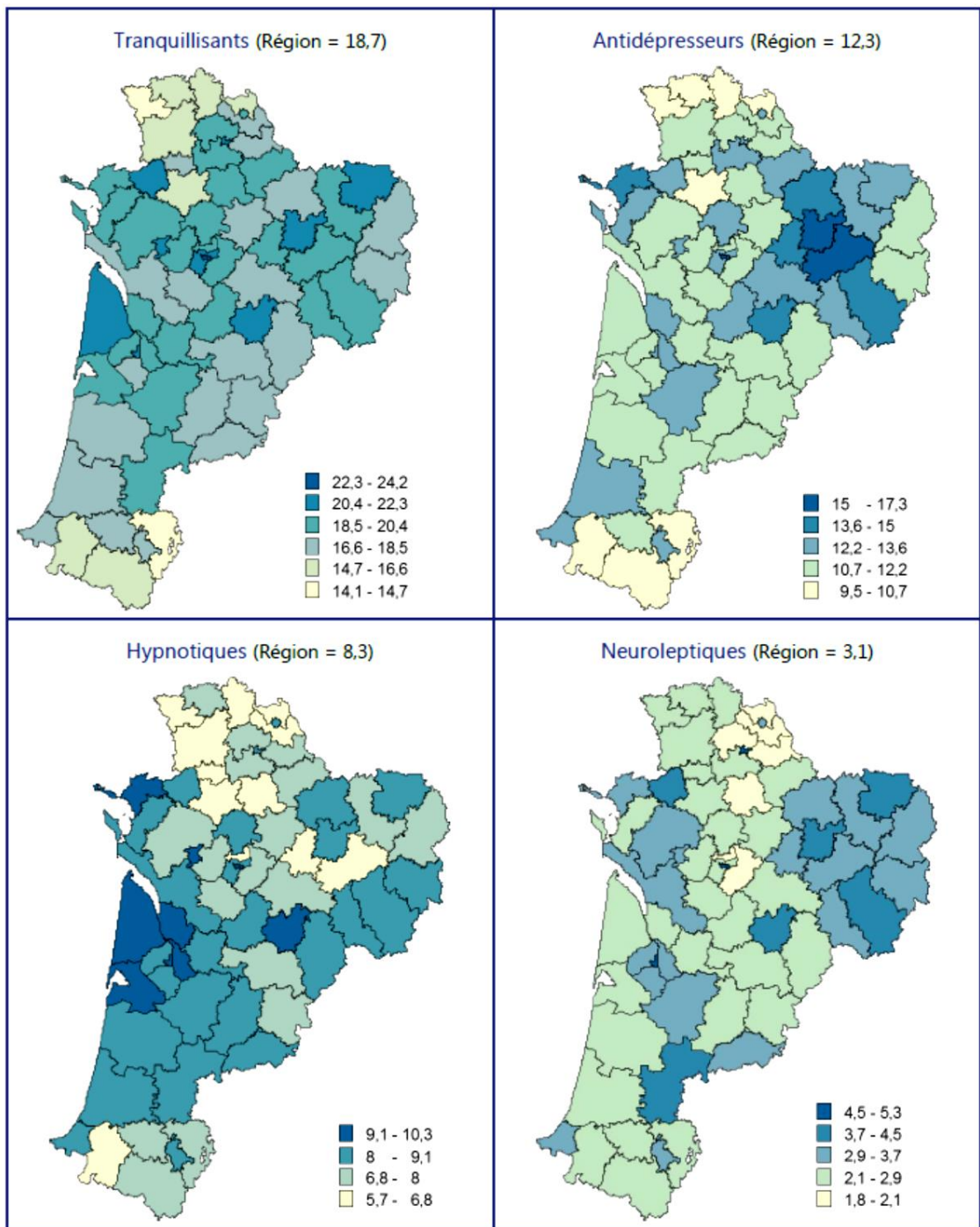
1.2. Consommation de médicaments psychotropes



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

Taux standardisé de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes en Nouvelle-Aquitaine en 2016

Dans la Vienne, la consommation de neuroleptique est la plus basse de la région, la consommation d'hypnotique est plutôt basse aussi (11^{ème} rang), la consommation des antidépresseurs et des tranquillisants est dans la moyenne nationale.



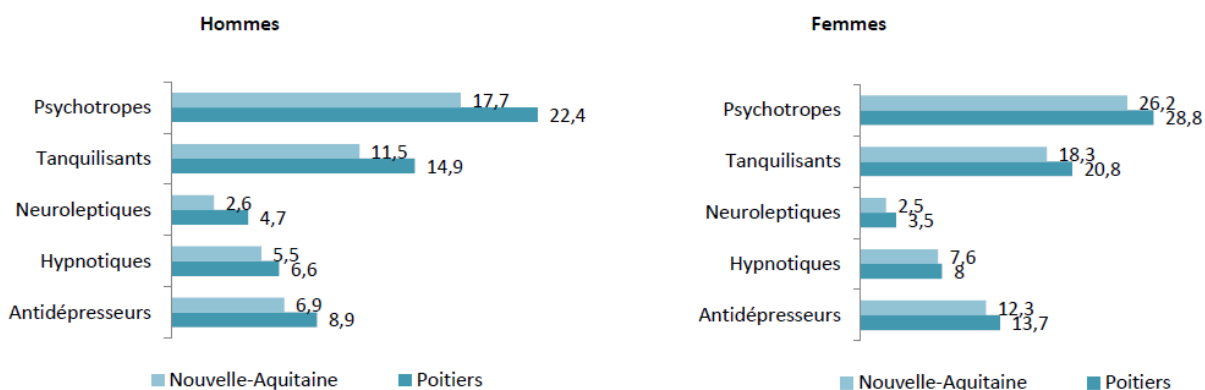
Sources : ARS (données de remboursements inter-régimes 2015), Insee RP 2013 / Exploitation ORS

Taux standardisé de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le territoire de proximité et le type de médicaments en Nouvelle Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)

- *Extrait du tableau de bord des indicateurs sanitaires et sociaux à l'échelle des CLS de Nouvelle Aquitaine mis en œuvre par l'ORS (Juillet 2017).*

Hommes	Antidépresseurs	Hypnotiques	Neuroleptiques	Tanquillisants	Psychotropes
Poitiers	8,9	6,6	4,7	14,9	22,4
Nouvelle-Aquitaine	6,9	5,5	2,6	11,5	17,7

Femmes	Antidépresseurs	Hypnotiques	Neuroleptiques	Tanquillisants	Psychotropes
Poitiers	13,7	8	3,5	20,8	28,8
Nouvelle-Aquitaine	12,3	7,6	2,5	18,3	26,2



En ville, les consommations de psychotropes sont plus importantes, Poitiers ne fait pas exception.

1.3. Population âgée de 18 à 75 ans prise en charge au Centre Hospitalier Laborit en 2017

1.3.1. FILE ACTIVE

Temps complet	2 210
Dont Accueil Familial Thérapeutique	69 (3.1%)
Temps partiel	2 133
Ambulatoire	13 610
Dont ambulatoire exclusif	10 834
	77.4% de la file active globale 79.6% de la file active ambulatoire

1.3.1. FILE ACTIVE PAR SEXE

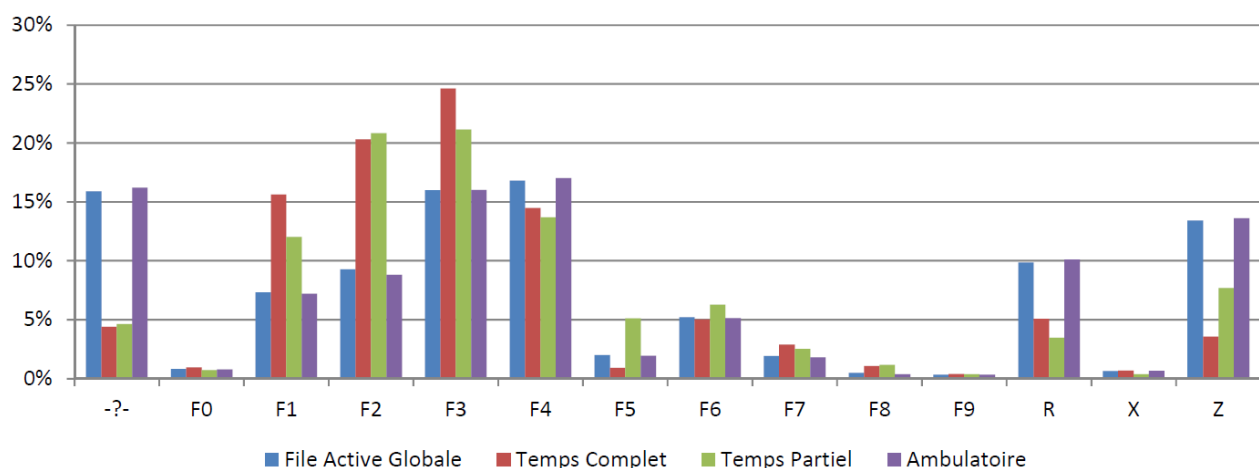
Sexe	Nombre
Hommes	6 495
Femmes	7 542
Total	14 001



Age moyen : 44.03

1.3.2. FILE ACTIVE PAR CATEGORIE DIAGNOSTIC

	-?-	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	R	X	Z
File Active Globale	2223	112	1026	1300	2239	2352	281	731	271	68	46	1381	91	1880
Temps Complet	97	21	345	449	544	320	20	111	64	24	9	112	15	79
Temps Partiel	99	15	256	444	451	292	109	134	54	25	8	74	8	164
Ambulatoire	2204	108	979	1200	2178	2318	264	699	246	51	44	1376	91	1852



1.4. Souffrance psychique au travail en France et en Poitou-Charentes

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, l'InVS (l'institut de veille sanitaire) a mis en place le dispositif de surveillance des Maladies à caractère professionnel (MCP), en collaboration avec l'inspection médicale du travail. Ce dispositif s'appuie sur un réseau de médecins du travail et de leurs équipes pluridisciplinaires volontaires qui signalent, lors de deux quinzaines annuelles, toute maladie qu'ils estiment en lien avec le travail. Ce système a été mis en place en France dès 2003 et en Poitou-Charentes depuis 2006.

La souffrance psychique d'un salarié ou ses conséquences, sont des situations que peuvent rencontrer l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Ainsi, en 2014 en Poitou-Charentes, 2,1% des salariés vus en consultation en santé au travail sont signalés en souffrance psychique en lien avec le travail, d'après les médecins du travail participants. Cette prévalence est 4 fois plus nombreuse chez les femmes (3,6%) que chez les hommes (0,8 %). Chez les femmes, cette prévalence a progressivement doublé depuis 2006 et présente des taux supérieurs aux taux nationaux. Chez les hommes, la prévalence de la souffrance psychique est relativement stable et inférieure à la prévalence nationale depuis 2007.

Les taux de prévalence augmentent avec l'âge jusqu'à 45-54 ans, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Pour la souffrance psychique au travail, un gradient social est observé : ce sont d'abord les cadres, suivis des professions intermédiaires et des employés qui sont le plus souvent concernés. En 2013, en Poitou-Charentes, un tiers des agents d'exposition cités sont liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité de l'entreprise, dont le dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie (7 %) et la surcharge de travail (3%). En deuxième position, les relations au travail et les violences sont également citées avec la mauvaise qualité des relations au travail (11 %) et les violences physiques ou verbales impliquant les personnes internes à l'entreprise.

2. OFFRES DE SOINS SANITAIRES

2.1. Hospitalière

Il existe 4 secteurs de psychiatrie adulte sur le département :

- Le secteur 1 : Poitiers-Loudun
 - Pavillon Minkowski
- Le secteur 2 : Poitiers-Civray
 - Pavillon Toulouse
- Le secteur 3 : Poitiers-Montmorillon
 - Pavillon Pinel
- Le secteur 4 : Châtelleraut
 - Pavillon Van Gogh



Les hospitalisations à temps complet se font toutes à Poitiers.

Chaque secteur dispose d'un pavillon qui lui est propre, organisé en unités de soins différenciées, de bonne facture architecturale.

Cette organisation permet de maximaliser les avantages de la sectorisation psychiatrique (continuité des soins par une même équipe).

2.1.1. CENTRES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP)



- De la file active du Centre Hospitalier Laborit est prise en charge en CMP.

Le Centre Hospitalier Laborit est l'établissement dont la part de la prise en charge exclusivement en ambulatoire est la plus élevée de la région Nouvelle Aquitaine. Le virage ambulatoire est donc largement amorcé (cf. ATIH : RIM-P. 2015).

Répartis dans toute la Vienne, les CMP et leurs antennes se situent au plus près de la population. Les équipes pluridisciplinaires des CMP assurent des consultations médicales, psychologiques, infirmières et sociales.

Le CMP est le pivot des soins sectoriels, la porte d'entrée pour la psychiatrie hospitalière. Il accueille toutes les demandes, les évalue et donne suite aux demandes des patients, de leur famille et des partenaires.

Le CMP peut proposer une orientation vers une structure adaptée, lorsque cela est nécessaire, grâce à son réseau de partenaires sociaux, médico-sociaux et de soins.

Depuis novembre 2016, un accueil physique et téléphonique unique a été mis en place à Poitiers à l'intention des usagers et des partenaires. Cette réorganisation traduit la volonté d'améliorer l'accès aux soins, dans la logique d'une réponse unique de qualité à l'échelle du territoire poitevin. Le secteur de Châtelleraut a conservé un accueil distinct.

- Le CMP de Poitiers est ouvert : Du lundi au vendredi, de 9h à 19h – **05 16 52 61 09**
- Le CMP de Chatelleraut est ouvert : Du lundi au vendredi, de 9h à 17h – **05 49 23 36 64**

2.1.2. PRISES EN CHARGE SPECIALISEES

❖ *CECAT – CMP Spécialisé en TCC et Hôpital de jour*

Le Centre d'écoute, de consultations et d'activités thérapeutiques (CECAT) offre des soins spécialisés pour les patients adultes, âgés de 18 à 65 ans, souffrant de dépressions, de troubles anxieux, de troubles alimentaires.

Le CECAT est un élément important du dispositif de soins en santé mentale. Il permet d'assurer des soins individualisés et intensifs dans la journée. C'est une alternative à l'hospitalisation complète soit en CMP, soit en hospitalisation à temps partiel.

Le CMP (centre médico-psychologique) est spécialisé en thérapie cognitivo-comportementale.

L'hôpital de jour propose des groupes de TCC et/ou des thérapies relationnelles, artistiques, psychocorporelles et sportives adaptées.

C'est le centre référent pour la prise en charge psychiatrique de l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie chez l'adulte dans la Vienne et pour la prise en charge de la dépression et des troubles anxieux en ambulatoire.

❖ *CMP Signes*

Le centre médico-psychologique Signes (CMP Signes) propose des consultations pour tout adulte sourd utilisant la langue des signes et présentant une difficulté en santé mentale.

Le CMP signes propose des consultations individuelles en LSF et LSF tactile, et intervient par ailleurs en activité de liaison dans les services du Centre Hospitalier Laborit et du C.H.U. afin de faciliter la prise en charge des patients Sourds. Des rencontres et réunions bimestrielles participent à la construction du parcours du patient. Dans ses locaux, tout est pensé pour communiquer au mieux avec les patients Sourds, mais aussi les patients Sourds malvoyants.

Le CMP Signes a commencé une activité de télémédecine (téléconsultations médicales, télé-assistance, téléstaff) avec des résidents sourds, vivant dans une institution dépendant de l'IRSA en Gironde. Ainsi un patient sourd a la même qualité de soins que les autres patients entendants. Il s'agit du 4^{ème} centre en France après Paris, Marseille et Lyon.

❖ *CMP Espace Vienne*

Le centre médico-psychologique (CMP) Espace Vienne reçoit des patients sous main de justice, en obligation ou injonction de soins, auteurs de violences physiques, conjugales ou sexuelles. Des consultations individuelles ou en groupe sont assurées toute la semaine au CMP Espace Vienne. Des consultations avancées sont assurées deux jeudi par mois au CMP Georges Ruetsch à Châtelleraut pour les patients présentant ces mêmes problématiques.

Les patients sont pris en charge en pré et post sentenciel dirigés par la justice mais aussi tous patients qui seraient en souffrance d'une clinique criminologique. De nombreux projets sont en cours autant dans les prises en charge individuelles que groupales.

❖ *Consultations spécialisées de victimologie*

Une consultation exclusivement médicale spécialisée pour les victimes de violences pour le département de la Vienne est actuellement proposée. **L'organisation d'une unité pouvant accueillir les victimes afin d'éviter les nombreuses pathologies psychiatriques et somatiques qui en découlent est jugée indispensable.**

Le développement des consultations spécialisées, l'organisation en réseau avec les acteurs locaux (réseau Violences conjugales, CMP, EMPP, services sociaux...) amenés à dépister les maltraitances, la formation des acteurs de territoire, la potentialité de projets de recherche sont prévues ; le plan national et le développement de centres référents donnent l'espoir de pouvoir répondre aux nécessités de notre département.

❖ *Education Thérapeutique du Patient*

Deux programmes ETP portés par les équipes du Centre Hospitalier Laborit ont été labellisés mais actuellement, un seul programme d'ETP pour les troubles bipolaires est proposé régulièrement.

Un programme d'ETP pour personnes souffrant de schizophrénie est en attente de réponse de labellisation.

2.1.3. STRUCTURES INTERSECTORIELLES

❖ *Réhabilitation psycho-sociale*

- *Le Centre de Réhabilitation et d'Activités Thérapeutiques Intersectoriel de la Vienne (CREATIV)*

Le Centre de Réhabilitation et d'Activités Thérapeutiques Intersectoriel de la Vienne (CREATIV) a orienté en 2014 ses soins aux personnes présentant des troubles psychotiques en réhabilitation psychosociale visant à l'insertion sociale et professionnelle, dans la perspective du rétablissement. Les soins débutent par un bilan de réhabilitation psychosociale complet : évaluation psychiatrique, infirmière, sociale, neurocognitive, des capacités d'autonomie en milieu écologique, des capacités à l'insertion professionnelle.

Des programmes de soins individualisés et personnalisés sont proposés en fonction du bilan (psychoéducation, remédiation cognitive, entraînement aux habiletés sociales, thérapies cognitivo-comportementales, médiations artistiques, sportives, psychocorporelles, programmes d'aide à l'autonomie).

La culture de la réhabilitation psychosociale a permis de tisser de nombreux partenariats et contribue à la formation des partenaires.

Les proches des personnes souffrantes sont soutenues par le programme PROFAMILLE.

CREATIV est engagé dans la recherche avec l'Unité de Recherche Clinique Deniker. Actuellement une étude longitudinale sur la notion d'empathie en fonction de deux programmes de remédiation cognitive et un PHRI sur sport et remédiation cognitive sont en cours d'élaboration.

Depuis la création des Centres Référents en Réhabilitation Psychosociale et Remédiation Cognitive Lyonnais, une collaboration étroite avec le Professeur FRANCK s'est instaurée et une mission de recherche étudie l'impact des différents programmes de soins proposés dans les Centres Référents et apparentés.

- *Maison de la Réhabilitation*



La Maison de la Réhabilitation psycho-sociale (MDR) est un foyer de post-cure et de réhabilitation psycho-sociale, à vocation régionale, qui dispose, actuellement, de 6 places, et en septembre prochain en proposera 18.

Ce foyer est dédié à de jeunes patients (18-35 ans), ayant un diagnostic de troubles psychotiques débutants chez qui la maladie survient à une période de vie correspondant à une prise d'autonomie, une réadaptation et une réhabilitation psycho-sociale, dans

un respect de l'individualité de chacun.

Les soins proposés s'attachent donc à une intervention la plus précoce et efficace possible pour atténuer la gravité de la maladie psychotique et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes.

L'intervention précoce a pour but de favoriser le rétablissement et de diminuer les situations d'incapacité et les coûts (humains et financiers) à long terme attribuables à la psychose.

L'ensemble des actions de soins concourt à l'élaboration d'un projet de vie individualisé que l'équipe pluridisciplinaire accompagne (réalisation des démarches utiles au travail d'insertion) dans une perspective globale avec une vision holistique du patient (insertion par le logement, le travail, la formation, les loisirs, les liens sociaux...), non centrée sur la symptomatologie productive mais intégrant les dimensions bio-psycho-sociales. L'ouverture sur le monde extérieur est encouragée, tant au profit d'un réinvestissement du rôle social de chaque usager, que dans une perspective d'actions de déstigmatisation.

Les soins visent la création d'une alliance thérapeutique forte, l'acceptation d'un traitement médicamenteux, la psychoéducation, le renforcement de l'autonomie dans le quotidien, l'entraînement aux habiletés sociales, la remédiation cognitive, la gestion du stress et la prévention de la rechute, et soutiennent ainsi la prise d'autonomie par le logement, le travail et la participation à la vie sociale, pour une durée d'accompagnement de 18 à 24 mois.

L'équipe s'est constituée autour d'une nécessité de pluridisciplinarité et de formation spécifique aux outils de réhabilitation qui sera à renforcer au moment de son extension.

Le travail de réhabilitation rend indispensable la création et le renforcement de partenariats avec les acteurs du champ social et médico-social. L'ouverture de la Maison de Réhabilitation Psycho-sociale s'est appuyée sur un existant solide développé par PHILAE et CREATIV. Ce partenariat a été renforcé au niveau local et s'est développé à l'échelle du territoire régional avec les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social.

● PHILAE

Service de psychiatrie, hébergement, information, lien et accompagnement extérieur qui dispense des soins de réhabilitation psychosociale par un accès au logement, pour des personnes atteintes de handicap psychique et améliore le parcours de soins avec les partenaires de la santé mentale.

Le service offre plusieurs dispositifs d'hébergement et de logement :

- deux communautés thérapeutiques sur des places d'accueil familial thérapeutique :
 - l'une à Jazeneuil "Le Logis de la Cour" gérée par AUDACIA, 15 places
 - l'autre à Payroux, "Le centre de la Planchonnerie" gérée par le CCAS, 15 places
- pour des personnes présentant une lourde pathologie psychiatrique
- 6 appartements associatifs à Poitiers et 1 à Chatellerault
- 37 places en famille d'accueil thérapeutique habitant sur l'ensemble du département
- rattachement des deux infirmiers du Service d'accueil médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) de la Mutualité de la Vienne à l'équipe de PHILAE pour assurer le suivi infirmier spécialisé des bénéficiaires
- 3 appartements satellites de maison relais.

D'autre part, PHILAE offre un accompagnement pour les partenaires médico-sociaux et sociaux du Centre Hospitalier Laborit (formation, information, analyse des pratiques, soutien technique des équipes, veille sanitaire aux maisons relais). L'objectif est :

- d'accompagner nos partenaires et d'optimiser le parcours de soins et de vie des personnes qui sortent de l'hôpital
- de déstigmatiser et sensibiliser à la maladie mentale sur l'ensemble du territoire.

● Jean-Baptiste Pussin

L'unité Jean-Baptiste Pussin est une unité intersectorielle adulte. Elle comporte à la fois une unité d'hospitalisation complète de 38 lits et un hôpital de jour de 10 places. La prise en charge dans cette unité intervient après une décompensation psychiatrique aiguë pour des adultes en projet de réhabilitation psychosociale.

Le travail pluridisciplinaire accompli autour du projet de soins du patient permet d'apporter tous les éléments nécessaires à la réflexion collective afin d'accompagner le processus thérapeutique dans toutes ses étapes.

L'ensemble des soins proposés participe au maintien des acquis de la personne mais également à l'accompagnement de celle-ci dans son projet en favorisant et en valorisant son autonomisation.

L'implantation de la structure au cœur du village de Nieuil l'Espoir permet également à la personne accueillie de réinvestir un rôle social à distance de l'hôpital.

L'important travail en réseau, tant avec les structures d'amont que d'aval contribue également à prendre en compte toutes les dimensions de la prise en charge de la personne avec son Avant, son Pendant, son Après l'hospitalisation.

L'engagement du Centre Hospitalier Laborit dans les soins de réhabilitation doit lui permettre d'avoir un centre référent couvrant l'ex-région Poitou-Charentes car le centre de Limoges ne peut pas assurer la proximité indispensable.

❖ Amadeus

Unité d'hospitalisation complète intersectorielle pour patients institutionnellement dépendants, le projet de cette unité est de pouvoir améliorer la prise en charge des autistes adultes hospitalisés au long court ou pour des séjours de rupture.

L'accueil de personnes ayant des troubles psychiques sévères non stabilisées dans cette unité, se fait à la demande des autres secteurs ou par des structures médico-sociales. Une équipe mobile se déplaçant au sein des structures médico-sociales pour accompagner l'admission de personnes sortantes ou pour aider au maintien dans les établissements médico-sociaux est en cours.

❖ *Filière Addictologie*

La fréquence et la morbidité des troubles addictifs en France et dans le département de la Vienne (Cf Tableaux pages 22 et 23) notamment dans les zones rurales du Loudunais et le Montmorillonnais en font un problème majeur de santé publique.

Les propositions de soins en addictologie au Centre Hospitalier Laborit ont été réorganisées en tenant compte des différentes modifications législatives et de la spécialisation des soins dans ce domaine.

Une filière dédiée à l'ensemble des troubles addictifs (tabac, alcool, drogues, jeux, sexe...) rattachée au pôle UA offre des possibilités de soins diversifiées, plus ou moins intensifs, permettant une adaptation individuelle des programmes de soins :

- ☞ numéro unique de prise en charge en addictologie dans la Vienne – **05 49 01 43 43**
- ☞ hospitalisation temps plein pour les sevrages complexes
- ☞ hospitalisation de semaine pour les programmes de soins spécifiques
- ☞ hospitalisation de jour pour des soins programmés semi-intensifs
- ☞ CSAPA86.

Le Centre Hospitalier Laborit a porté le **projet d'une équipe ELSA** qui a été approuvé par l'ARS Nouvelle Aquitaine. Cette équipe devrait se mettre en place très prochainement, intervenir dans les différents établissements sanitaires du département et établir des liens entre les différents points d'entrée dans les soins, le dépistage précoce et l'orientation vers le bon lieu de prise en charge.

Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA 86) assure des missions d'accueil, d'information, de prévention, d'évaluation (médicale, psychologique et sociale) et d'orientation vers une prise en charge, aussi bien pour les personnes souffrant d'addictions que pour leur entourage. Les CSAPA sont des structures médico-sociales déployées partout en France, la Vienne compte une antenne à Poitiers et une autre à Châtelleraut.

Le CSAPA regroupe en un même lieu quatre unités spécialisées :

- ☞ Alcoolologie : le CIPAT
- ☞ Drogues illicites : Le Tourniquet
- ☞ Jeunes consommateurs : A-PROCHE (consommation récente)
- ☞ L'unité en milieu carcéral : Misalis

❖ *Psychiatrie de liaison avec les autres hôpitaux et avec les services d'urgence*

● *Unité d'Accueil Médico-Psychologique (UAMP) au CHU de Poitiers*

Equipe médicale et paramédicale psychiatrique présente 24h/24 et 7j/7, intervenant au sein du service des urgences du CHU (avec également une activité de liaison en unité de soins continus et service de réanimation médicale, et sur tous les autres services du CHU la nuit et le WE quand l'équipe de l'UCMP est absente), avec pour missions de :

- assurer la prise en charge spécifique des suicidants avec la prévention de récurrence suicidaire (programme de prévention suicide / EPP), pour laquelle l'activité aux urgences n'est qu'un maillon
- détecter et évaluer la présence et le degré de sévérité des troubles psychiques, y compris dans les pathologies mixtes, sans oublier la possibilité de manifestations d'allure psychiatrique de certaines pathologies organiques.
- initier un traitement rapidement si nécessaire.
- réaliser une orientation la plus adaptée possible, limitant des hospitalisations en psychiatrie, en orientant vers une prise en charge ambulatoire adéquate en fonction de la problématique du patient.
- faire face aux particularités des urgences médico-psycho-judiciaires (réquisitions, victimes de violences)
- coopérer avec le SAMU impliquant des interventions communes (notamment aide à la régulation téléphonique)
- établir un lien avec la CUMP
- faire un lien avec l'entourage (famille, médecin, travailleurs sociaux, éducateurs, tuteurs)

- **Unité de Consultation Médico-Psychologique (UCMP) au CHU de Poitiers**

Service de psychiatrie de liaison (composé également d'une équipe médicale et paramédicale) intervenant au sein des autres services du CHU de Poitiers (services où n'intervient pas l'équipe de l'UAMP).

Son objectif est d'aider à la prise en charge, au sein de service de soins somatiques, de patients présentant des difficultés d'ordre psychologique et de pouvoir accompagner le patient, si cela est nécessaire. Mais il s'agit également de sensibiliser les équipes de soin somatique au « fait psychique », en faisant parfois le lien entre le patient et l'équipe afin de favoriser la bienveillance.

Enfin, il s'agit aussi de proposer des soins avec un travail d'orientation vers des soins psychiatriques lorsque les problématiques psychiques nécessitent une prise en charge au long cours.

L'activité de l'UCMP permet donc une meilleure connaissance, pour les services du CHU, des pathologies psychiatriques et des difficultés psychologiques secondaires aux affections somatiques, que ce soit pour les patients ou les équipes de soins mais permet également une reconnaissance de l'utilité de la prise en charge de tels troubles dont l'impact sur l'évolution somatique a été de nombreuses fois démontré.

- **Unité Médico-Psychologique de Consultations au CH Camille Guérin à Chatelleraut**

L'équipe paramédicale infirmière est présente aux urgences de l'hôpital Camille Guérin à Chatelleraut de 6h40 à 21h20 tous les jours.

La même équipe assure la psychiatrie de liaison.

L'infirmier évalue les personnes à la demande des professionnels de l'hôpital Camille Guérin à l'exception des soins de suite et de réadaptation, de la gériatrie (consultations assurées par la fédération de la psychiatrie de la personne âgée) et de la maternité (consultations assurées par la pédopsychiatrie).

L'infirmier en réfère au médecin psychiatre du secteur IV (Chatelleraut) ou du praticien hospitalier d'astreinte, qui décide de la suite des soins ou réorientation à donner. L'entourage, la famille sont rencontrés dès que nécessaire.

Les missions assurées sont identiques à celles attendues au CHU.

- ❖ **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)**

Les catastrophes ou les accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Les victimes de ces blessures psychiques doivent recevoir des soins d'urgence au même titre que les blessés physiques. L'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires préalablement formés composant les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) et intégrés aux équipes d'aide médicale urgente doit permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate optimale.

La CUMP intervient de manière différenciée sur la Vienne et sur les autres territoires du Poitou-Charentes.

- ↳ Missions départementales :

- recrutement et formation des volontaires (90 au 1 janvier 2018)
- mise en œuvre d'un schéma-type lors d'un événement exceptionnel à caractère collectif
- la coordination des interventions immédiates dans le département
- l'organisation de la prise en charge médico-psychologique des personnels de secours
- l'organisation de la prise en charge post immédiate des victimes et des impliqués

- ↳ Missions régionales (principales) :

- aider les CUMP départementales dans l'organisation de leurs interventions
- organiser le renfort lorsque les capacités d'intervention d'une CUMP départementale sont dépassées
- former en lien avec les psychiatres départementaux référents, leur équipe de volontaires
- mettre en place, si nécessaire, une consultation de psychotraumatologie pour le suivi des victimes et impliqués

❖ **Équipe Mobile Psychiatrie Précarité**

Créée en 2008 autour d'une équipe de psychologues, l'EMPP de la Vienne fait l'objet d'un cofinancement du Conseil Départemental et du Fonds Social Européen, est devenue, depuis le 1 janvier 2018, pluridisciplinaire et a élargi ses missions.

Ses différents champs d'interventions s'articulent autour :

- ↳ de consultations psychologiques aux usagers et de soutien aux professionnels au sein des missions locales
- ↳ de consultations psychologiques en Centres d'Accueil et d'Orientation auprès des migrants présentant une problématique psychique ainsi que le soutien des professionnels souvent démunis.
- ↳ de la mise en place en collaboration avec les infirmiers de l'équipe, d'un soutien psychothérapeutique au bénéfice des usagers le nécessitant et refusant le relais vers le dispositif de droit commun.
- ↳ du partenariat avec le Conseil Départemental de la Vienne et le Fonds Social Européen pour le soutien psychologique auprès des bénéficiaires du RSA et l'accompagnement des professionnels des structures les accueillant.
- ↳ du soutien des éducateurs de rue en participant à la rencontre des personnes vivant dans la rue et à leur accompagnement dans une démarche de soin notamment au travers de maraudes
- ↳ de consultations avec et sans rendez-vous au sein du relais Georges CHARBONNIER, en partenariat avec la PASS du CHU de Poitiers.
- ↳ du dispositif porté par l'association AUDACIA, « Un Logement d'abord », en intégrant l'équipe pluridisciplinaire, accompagnante du locataire.
- ↳ de consultations avancées en CHR.S.

❖ **Coordination Territoriale en Prévention du Suicide et en Promotion de la Santé Mentale (ex P.R.S)**

Unité du pôle UA (Universitaire Adultes). Les actions sont centrées sur quatre axes :

- ↳ les formations à la prévention du risque suicidaire.
- ↳ la promotion de la santé mentale
- ↳ la communication
- ↳ le développement du réseau de professionnels et de bénévoles concernés par la problématique du risque suicidaire.

❖ **Unité mère-bébé**

Dotée de trois lits d'hospitalisation conjointe de semaine et de jour (1 place) pour les mamans nécessitant après la naissance des soins spécialisés en lien avec leur nourrisson.

Des consultations avant/après l'hospitalisation sont également proposées et des thérapies mère/bébé. La prise en charge s'organise autour d'un accompagnement conventionné entre des professionnels du C.H. Laborit et du CHU dans un même temps et sur un même lieu.

L'unité mère/bébé devrait évoluer vers une hospitalisation 365 jours/365 à vocation régionale ex Poitou-Charentes.

❖ **Secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire**

Le secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire du Centre Hospitalier Laborit fait partie du pôle universitaire de psychiatrie adulte et comprend le Service Médico Psychologique Régional (SMPR) et le Centre de consultations médico psychologique spécialisé dans la prise en charge des personnes sous main de justice (CMP PPSMJ).

● **Service Médico-Psychologique Régional (SMPR)**

Le SMPR répond à deux niveaux.

- ↳ Le premier est celui de la prise en charge ambulatoire des détenus du centre pénitentiaire de Poitiers Vivonne sous un mode libre avec notamment des missions propres telles qu'elles sont définies par le décret de 1984,1994 et la mise à jour du guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous mains de justice de décembre 2017.

- ↗ Le niveau 2 propose une hospitalisation au sein du SMPR sur les 20 places disponibles. Toujours sur un mode libre cette prise en charge s'apparente à une hospitalisation complète même si les soignants ne sont pas présents la nuit.

La mission du SMPR se décline aussi au niveau régional par un travail étroit avec l'UHSA et la possibilité de répondre aux demandes des autres établissements pénitentiaires de la Nouvelle Aquitaine.

Une spécificité de prise en charge existe pour les femmes détenues et les auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Le projet de service explore les pistes de porte ouverte et de mixité dans des activités thérapeutiques.

❖ **Recherche : l'Unité de Recherche Clinique Pierre Deniker**

Le Centre hospitalier Laborit dispose de sa propre unité de recherche : l'unité de recherche clinique (URC) Pierre Deniker. L'URC développe une recherche clinique de haut niveau scientifique en psychiatrie sur le territoire de Poitou-Charentes, où elle favorise la dynamique de réseau. Elle développe également de nombreuses collaborations en France et à l'international.

Composée d'une équipe pluridisciplinaire de médecins psychiatres, généralistes, pharmaciens, chercheurs, infirmières, psychologues, ingénieurs, attachés de recherche clinique... En lien avec les services de l'hôpital.

Ses principaux axes de recherche sont :

- ↗ l'addictologie,
- ↗ la dépression et les troubles bipolaires,
- ↗ les troubles anxieux,
- ↗ l'insight ou la conscience du trouble,
- ↗ l'empathie,
- ↗ la pédopsychiatrie.

L'URC se distingue également sur le volet du développement de la recherche infirmière.

Avec leur accord, certains patients du Centre hospitalier Laborit répondant aux critères d'inclusion peuvent être intégrés dans des protocoles de recherche.

❖ **L'enseignement**

Enseignants, chercheurs et étudiants

- ↗ 2 professeurs des universités-praticiens hospitaliers
- ↗ 6 chefs de clinique assistants
- ↗ 38 internes et 16 étudiants en médecine et pharmacie
- ↗ des étudiants d'instituts de formations paramédicales

● **Formations dispensées**

- ↗ DIU* addictologie : universités Poitiers-Limoges
- ↗ DIU troubles alimentaires : universités Poitiers-Angers-Limoges
- ↗ DIU d'expertise psychiatrie Légale : universités Poitiers-Tours
- ↗ DIU de psychiatrie criminelle et médico légale : universités Poitiers – Tours – Angers
- ↗ DIU adolescents difficiles : universités Poitiers, Limoges, Bordeaux
- ↗ Formation continue pour les infirmières

*DIU : diplôme inter-universitaire

● **Développement professionnel continu**

Depuis le 8 septembre, le Centre hospitalier Laborit est enregistré comme organisme de développement professionnel continu (ODPC) auprès de l'Agence nationale du DPC. À ce titre, il peut dispenser des formations de DPC aux professionnels de santé du C.H. LABORIT, mais aussi de l'extérieur. Il peut déposer des actions de DPC, gérer les inscriptions des professionnels de santé et leur délivrer des attestations justifiant de leur participation.

2.2. Médecine préventive

2.2.1. SERVICE DE SANTE UNIVERSITAIRE

Un service médical et social est à disposition des étudiants de l'université.

Des médecins généralistes, psychiatres, infirmières, psychologues et une sage-femme assurent des consultations sans avance de frais, la prévention et information sur la contraception, les IST, l'alimentation, le sommeil, les addictions etc...et des modules de gestion du stress et des émotions par un atelier hebdomadaire.

Quatre infirmières sont délocalisées dans les départements 17, 79, et 16.

Des assistantes de service social offrent accueil, écoute, accompagnement, et orientation des étudiants en difficultés personnelles ou familiales.

2.2.2. SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

❖ **ATSSV**

L'association du Service de Santé au Travail de la Vienne, 30 ETP de médecins de travail et une équipe pluridisciplinaire répondent aux besoins des entreprises pour la santé des salariés du régime général.

- 14 centres médicaux répartis sur la Vienne
- 63 000 visites ont été effectuées en 2017.
- Sur 6 500 inaptitudes au travail, 50% sont liés à des problèmes de santé mentale.

L'ATSSV a mis en place sur Poitiers pour l'instant, des actions de prévention, auprès des chefs d'entreprise "Les vendredis de la Prévention".

Les thèmes peuvent être orientés vers la santé mentale :

- Addictions
- Bien-être au travail
- Prévention de la violence au travail
- Prévention du suicide



Répartition des centres médicaux sur la Vienne

❖ **La MSA86**

Des cellules de prévention du suicide sont activées dans les MSA.

Sur son site, la MSA a mis en ligne un numéro d'écoute en cas de détresse psychologique : **Agri'écoute**.

Lancé en octobre 2014 par la MSA, dans le cadre de la prévention du suicide en agriculture, ce numéro d'appel (09 69 39 29 19), accessible 24h/24 et 7j/7, permet à tout adhérent MSA de pouvoir dialoguer anonymement, à tout moment, week-end et nuit compris, avec des écoutants. Depuis son lancement, Agri'Ecoute enregistre une augmentation significative et régulière des appels reçus. A ce jour, il recense le traitement de plus de 4000 appels.

Dans le but de toujours mieux protéger et accompagner ses adhérents en difficulté, la MSA a souhaité intensifier l'expertise d'Agri'Ecoute. Ce renforcement d'Agri'Ecoute s'accompagne d'une campagne de communication nationale. Objectifs : informer l'entourage proche, personnel et professionnel, des adhérents potentiellement concernés, ses partenaires traditionnels et les relais d'opinion, de l'utilité et des nouveaux points forts d'Agri Ecoute.

Rôle des cellules de prévention MSA (CPP) : Pour détecter et accompagner au mieux les adhérents confrontés à des situations de détresse, les 35 caisses de MSA sont dotées de cellules de prévention. Chaque cellule de prévention est composée de professionnels MSA : travailleurs sociaux, médecins du travail, professionnels de la santé sécurité au travail, des services de santé ou techniques

(cotisations, prestations...). Ses missions : détecter en amont les situations critiques, réaliser une première évaluation de leur dangerosité au regard du risque suicidaire et proposer un accompagnement et suivi aux personnes concernées.

Dans chaque MSA, la cellule de prévention analyse la situation et met en place un plan d'action.



❖ **Santé au travail des trois fonctions publiques (état, hospitalière, territoriale)**

- 272 communes adhèrent et 79 établissements publics, ce qui représente 6 000 agents.

Le service Santé Sécurité au Travail du Centre de Gestion de la Vienne accompagne les employeurs dans la gestion des questions relatives à la santé et la sécurité des agents.

Ce service est à disposition en matière de prévention des risques professionnels, d'assurance statutaire mais également de maintien dans l'emploi.

Il accueille également les secrétariats de la commission de réforme et du comité médical, pour les collectivités et établissements publics affiliés et non affiliés.

3. OFFRES MEDICO-SOCIALES

3.1. Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

- Les capacités d'ESAT dans la Vienne sont de 818 places soit 983 personnes prises en charge.
- Le taux d'équipement de la Vienne est de 4.2 et de 3.6 en France.

Certains ESAT accueillent plus spécifiquement des handicapés psychiques.

L'orientation en ESAT se fait par une décision de la CDAPH (MDPH).

3.1.1. **ESAT ESSOR (CENTRE HOSPITALIER LABORIT)**

L'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) Essor a pour mission de favoriser une vie sociale et professionnelle pour des personnes en situation de handicap psychique, en adéquation avec un objectif d'insertion.

Les ateliers de l'ESAT accueillent jusqu'à 186 travailleurs handicapés. Un foyer d'hébergement de 35 places et un panel de services d'accompagnement leur est proposé. En 2017



35 634
journées d'atelier



67 112 journées d'atelier
d'accompagnement éducatif

❖ **Ateliers**

Les travailleurs de l'ESAT Essor sont répartis dans différents pôles d'activités :

- 👉 Semi-industriel : imprimerie, menuiserie, mécano-soudure
- 👉 Sous-traitance
- 👉 Artisanat : encadrement, paillage et cannage, reliure
- 👉 Interventions extérieures

❖ **Foyer d'hébergement**

Le foyer propose hébergement et entretien aux travailleurs de l'ESAT. Les résidents accueillis bénéficient d'un accompagnement éducatif et d'activités en lien avec leur projet individuel, mais aussi avec leurs besoins et leurs souhaits quotidiens.

❖ **Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) des travailleurs de l'ESAT**

Ce service contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées accompagnées par le travail au sein de l'ESAT, en leur proposant un accompagnement complémentaire, favorisant :

- ↔ le maintien ou la restauration des liens sociaux, familiaux, professionnels...
- ↔ l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ce besoin d'accompagnement est régulièrement évalué, il peut être transitoire.

Les prestations ont lieu à domicile mais également dans les locaux du SAVS.

❖ **Section annexe de l'ESAT**

Ce service annexé à l'ESAT favorise la mobilisation des potentiels professionnels au travers, notamment, d'activités sociales pour des personnes qui ne peuvent pas ou plus exercer leur activité à temps plein en ESAT.

La section annexe doit permettre, en lien avec les ateliers, une intégration progressive dans l'activité professionnelle de l'ESAT, avec une perspective d'évolution à temps plein. Ce service peut également accompagner les travailleurs de l'ESAT fatigables pour diverses raisons, vers une cessation d'activité. La section annexe permet aussi d'adapter le rythme de travail pour des personnes temporairement en difficulté.

❖ **Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM)**

Le service MJPM est un service médico-social qui, sur décision de justice, met en œuvre les différentes mesures de protection des majeurs par l'intermédiaire de ses mandataires judiciaires.

❖ **Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)**

Ce service propose aux travailleurs de l'ESAT un accompagnement médico-social comportant des prestations de soin. Il contribue à la réalisation du projet de vie de la personne.

Les prestations proposées favorisent le maintien ou la restauration des liens sociaux, familiaux et professionnels, ainsi que l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les prestations ont lieu à domicile et dans les locaux du SAMSAH.

❖ **Service d'accueil familial (SAF)**

Ce service intervient auprès des accueillants familiaux (accueil familial des personnes handicapées et mixte – personnes âgées/personnes handicapées) sur délégation du Département.

L'accompagnement porte à la fois sur la pratique professionnelle des accueillants familiaux et sur le suivis des accueillis.

3.1.2. LISTE DES ESAT DU DEPARTEMENT ET LEUR CAPACITE

ESAT ADAPEI 86 Chantejeau	9 rue de Chantejeau 86280 Saint Benoit	Déficience du psychisme	110 places
ESAT ADAPEI 86	8 route de Vouillé 86470 Lavausseau	Déficience du psychisme	34 places en semi-internat
ESAT ESSOR – Centre Hospitalier Laborit	2 rue Micheline Ostermeyer 86021 Poitiers	Handicap psychique	181 places
ESAT Henri Bucher - APAJH	Z.I. de l'Anjouinière 86370 Vivonne	Déficience intellectuelle	105 places
ESAT René Jaud - APAJH	13 rue Aime Souche 86100 Chatellerault	Déficience intellectuelle	106 places
ESAT Les chevaux blancs - PROGECAT	Avenue Ouagadougou 86200 Loudun	Personnes sourdes et malentendantes	43 places
ESAT de Neuville de Poitou – CTE POITEVIN	13 Rue de Mavault 86170 Neuville	Déficience intellectuelle	47 places
ESAT Les flotteurs poitevins – PEP86	Z.A. La Croix Cadoue 86240 Smarves	Handicap moteur	20 places
ESAT André Rideau – PEP86	2 rue Garestier Lapierre 86430 Adriers Rue des Chaffauds 86150 L'Isle Jourdain 1 rue René Cassin 86320 Lussac les Châteaux Rue des Métiers 86500 Montmorillon	Déficience intellectuelle	82 places
ESAT Joseph Rouil – ADAPEI86	17 Le Cabeau 86400 Lizant	Déficience intellectuelle	60 places en semi-internat
ESAT Jean Debelut – LA BIENFAISANCE AUXAUMONT	Rue du Broussa 86800 Saint Julien L'Ars	Déficience intellectuelle	61 places
ESAT Sourds Aveugles La Chaume - APSA	131 Rue des Hauts de la Chaume 86280 Saint Benoit	Déficience sensorielle, surdité, surdité-cécité	31 places en semi-internat

3.1.3. LES SECTIONS ANNEXES D'ESAT

ESAT ADAPEI 86 - P.Chantejeau	9 rue de Chantejeau 86280 Saint Benoit	Handicap psychique	10 places
ESAT ADAPEI 86	8 route de Vouillé 86470 Lavausseau	Déficience intellectuelle	6 places
ESAT ESSOR – Centre Hospitalier Laborit	2 rue Micheline Ostermeyer 86021 Poitiers Cédex	Handicap psychique	6 places
ESAT Henri Bucher - APAJH	Zone industrielle de l'Anjouinière 86370 Vivonne	Déficience intellectuelle	20 places
ESAT René Jaud - APAJH	13 rue Aime Souche 86100 Chatellerault	Déficience intellectuelle	16 places
ESAT Les chevaux blancs	Avenue Ouagadougou 86200 Loudun	Déficience intellectuelle	16 places
ESAT André Rideau	2 rue Garestier Lapierre 86430 Adriers	Déficience intellectuelle	16 places
ESAT Joseph Rouil	17 Le Cabeau 86400 Lizant	Déficience intellectuelle	5 places
ESAT La Chaume	Rue des hauts de la Chaume 86280 Saint Benoit	Surdi Cécité	6 places

171 personnes sont en liste d'attente pour l'admission en ESAT fin 2016.

3.2. Foyers de vie et foyers occupationnels

Les foyers de vie et les foyers occupationnels accueillent des personnes adultes dont le handicap ne permet pas, ou plus, d'avoir une activité professionnelle, y compris en ESAT. Ces personnes gardent une capacité à participer à des activités occupationnelles et d'animation sociale.

L'orientation se fait sur décision de la CDAPH.

- 139 places avec hébergement.
- 17 places d'accueil de jour.

Institution de Larnay	86580 Biard	Personnes âgées Déficience visuelle (aveugles), surdicité, surdité	6 places 51 places
Foyer de Vie	2Ter rue du Petit Crouaille 86420 Monts Sur Guesnes	Déficience intellectuelle	36 places + 2 Accueil de jour
Foyer de Vie Le Chillou	Chemin du Chillou d'Ozon 86100 Chatellerault	Déficience intellectuelle	25 places + 5 Accueil de jour
Chantejeau	11 av des grottes de Passelourdain 86280 Saint Benoit	Déficience intellectuelle	20 places + 1 accueil de jour
La Prairie	7 Grand Rue 86510 Chaunay	Déficience intellectuelle	20 places + 4 Accueil de jour
La Varenne	10 Chemin de la Varenne 86280 Saint Benoit	Sourds-aveugles, sourds avec handicaps associés	40 places
Centre de vie Rural	18 Rue Pictave 86600 Jazeneuil	Déficience intellectuelle	6 places
Les Flotteurs Poitevins	Z.A. La Croix Cadoue 86240 Smarves	Déficience motrice	29 places Accueil de jour
L'Odys�e	32 Rue des Volliboefus 86500 Montmorillon	Déficience intellectuelle	29 places + 3 Accueil de jour
Hameau Services	12 Rue Guidoume 86160 Sommières du Clain	Personnes handicapées vieillissantes	40 places
Foyer de vie de Mauroc - SAJH	49 Domaine de Mauroc 86280 Saint Benoit	Handicap mental ou psychique	29 places + 6 Accueil de jour
Le Clos du Betin APSA	Le Clos du Betin 86170 Neuville	Handicap surdité, cécité	32 places

32 personnes sont en liste d'attente.

- 4 places ont été disponibles en 2017.

Il n'y a pas de places dédiées spécifiquement aux handicapés psychiques.

3.3. Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Les foyers d'accueil médicalisés accueillent des personnes adultes dont le handicap les rend inaptes à toute activité professionnelle. Ces personnes ont besoin d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie, d'une surveillance médicale, et de soins réguliers.

- L'orientation vers un FAM se fait sur décision de la CDAPH.

Les FAM sont financés par l'assurance maladie et le département de la Vienne.

Larnay	5 Rue Charles Chaubier 86580 Biard	Déficience visuelle (aveugles), surdicité, surdité	51 places dont 44 médicalisées
FAM La Maison des charmes	9bis Route de Puygiron 86800 Saint Julien l'Ars	Personnes cérébro-lésées	17 places + 3 Accueil de jour
Chantejeau	11 av des grottes de Passelourdain 86280 Saint Benoit	Déficience intellectuelle	12 Places
La Varenne	10 Chemin de la Varenne 86280 Saint Benoit	Sourds-aveugles, sourds avec handicaps associés	40 places dont 20 places médicalisées
Les Flotteurs Poitevins	11 Résidence Marigny 86240 Smarves	Déficience motrice	10 places
Centre pour Adultes avec Autisme en Poitou	Allée Jacquart 86580 Vouneuil Sous Biard	Personne avec autisme	24 places

- Deux autres FAM sont plus spécifiques dans l'accueil de handicapés psychiques :

3.3.1. FAM « VILLA TINO » : CENTRE HOSPITALIER LABORIT

A Mignaloux Beauvoir, le foyer d'accueil médicalisé (FAM) accueille dix adultes en situation de handicap psychique.

Les résidents bénéficient d'une surveillance médicale et de soins constants, ainsi qu'un accompagnement individualisé dans les actes de la vie courante.

3.3.2. HAMEAU SERVICE

A Sommières du Clain, il accueille 46 personnes dont 40 en foyer de vie et 6 en FAM.

- La moyenne d'âge est de 58 ans.
- 22 personnes bénéficient d'un suivi en psychiatrie dont 14 sont sortis du secteur psychiatrique.

Une convention est signée avec le Centre Hospitalier Laborit.

18 personnes sont en liste d'attente pour une place en FAM.

- ↳ Une prise en charge individuelle et contractuelle des jeunes adultes par une équipe spécialisée et pluridisciplinaire.
- ↳ Un service d'accompagnement.

Depuis leur création, les CART ont permis l'intégration de 80 % des personnes qu'ils ont accueillies.

- ↳ 76 jeunes de la Vienne sont en attente d'une admission dans un de ces établissements à la fin de l'année 2016.

Les délais d'admission peuvent être longs (1 an et demi).

Il existe un véritable risque de rupture de prise en charge pour des jeunes déficients intellectuels légers à 20 ans interrompant une demande d'insertion sociale et professionnelle engagée dans le cadre des dispositifs scolaires et médico-sociaux, mais nécessitant du temps (préparation à l'apprentissage et apprentissage, etc...).

Ce public nécessite un suivi attentif car seulement 22 personnes de la file active (29%) ont effectué des démarches et sont inscrites en attente d'admission.

CART Chatelleraut	2 rue Georges Rouault – 86100 Chatelleraut	Handicap psychique	40 places
CART Poitiers	46 rue de Slovénie 86000 Poitiers	Handicap psychique et mental	47 places

3.5. Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Les Maisons d'accueil spécialisées accueillent les personnes adultes, ayant un handicap grave ou un polyhandicap, qui ne peuvent effectuer seule les actes essentiels de la vie. Ces personnes ont besoin d'une surveillance médicale et de soins constants ainsi qu'une aide permanente et individualisée dans les actes de la vie quotidienne. La MAS propose des activités éducatives, occupationnelles, socialisantes et de loisirs, en lien avec les projets des résidents accueillis.

- ↳ L'orientation vers une MAS se fait sur décision de la CDAPH.

Six MAS sont répertoriées dans le département.

La maison d'accueil spécialisée (MAS) du Moulin-Neuf, à Vouillé, accompagne 48 résidents en situation de handicap psychique et atteints de handicaps associés (polyhandicap), inaptes à toute activité professionnelle. A la maison d'accueil spécialisée La solidarité à Iteuil, cinq résidents viennent de psychiatrie.

Outre l'accueil en internat, la plupart des MAS offre un accueil de jour et la MAS La Solidarité possède un service de baluchonnage et de famille d'accueil.

27 personnes sont en liste d'attente fin 2016.

Centre pour adultes polyhandicapés	Rue des Augustins 86580 Biard	Polyhandicap	20 places
Le Parc	Parc de Targé 86100 Chatelleraut	Déficiência intellectuelle	40 places Internat
La Solidarité	Rue de la Chaumellerie 86240 Iteuil	Déficiência intellectuelle et polyhandicap	48 places Internat
MAS	Rue du Moulin Neuf 86190 Vouillé	Handicap psychique et handicaps associés (polyhandicap)	48 places
MAS	9bis route du Puygiron 86800 Saint Julien L'Ars	Personnes cérébro-lésées	15 places
Port D'Attache - ADAPEI	11 av des grottes de Passelourdain 86280 Saint Benoit	Déficiência intellectuelle	50 places

3.6. Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH)

Les SAMSAH s'adressent à des personnes lourdement handicapées qui ont besoin de soins réguliers et coordonnés à domicile ainsi que d'un accompagnement médical et paramédical.

Les SAMSAH sont financés par l'assurance maladie et le département de la Vienne.

- *SAMSAH dédiés aux personnes souffrant de handicap psychique*

SAMSAH de la Mutualité de la Vienne qui couvre le département	60 rue Carnot 86005 Poitiers Cédex	27 places (31 personnes accompagnées)
SAMSAH dédié aux personnels de l'ESAT ESSOR	2 rue Micheline Ostermeyer 86021 Poitiers Cédex	18 places

Un SAMSAH TSA (troubles du spectre autistique) a ouvert en décembre 2016.

- ↳ L'orientation vers un SAMSAH nécessite une orientation MDPH.

3.7. Service de suite et services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Le SAVS est un service gratuit pour l'utilisateur financé par le Département de la Vienne au titre de l'Aide Sociale.

Le SAVS propose la mise en place d'un accompagnement individualisé et personnalisé. L'objectif de ce service autorisé est d'accompagner la personne en situation de handicap psychique dans la réalisation de son projet de vie. Cet accompagnement concerne le logement, le soutien relationnel, la vie quotidienne, l'hygiène, la santé, l'autonomie dans les actes du quotidien.

Les chevaux blancs	Avenue de Ouagadougou 86700 Loudun	Handicap psychique	18 places
PEP 86	Rue Cassin 86320 Lussac Les Châteaux	Handicap psychique	10 places
Les Sablons – ESAT ESSOR	200 rue Tino Rossi 86550 Mignaloux Beauvoir	Handicap psychique	163 places
ESAT CHANTEJEAU	12 Avenue plateau des Glières 86000 Poitiers	Handicap psychique	13 places
Un SAVS dédié aux personnes du département de la Vienne	Téléphone : 05 17 86 00 00	Handicap psychique	30 places
SAVS APAJH Vivonne-Iteuil	SHA Les Ludes 22 Rue Pierre et Marie Curie 86240 Vivonne	Déficiência mentale	

Le SAVS du Pôle Insertion de l'UDAF accompagne 48 personnes mais 52 personnes sont en liste d'attente. L'équipe est composée de 4 travailleurs sociaux

A partir d'entretiens individuels, les accompagnateurs vont avec la personne construire un projet personnalisé visant un soutien à l'autonomie dans les actes du quotidien, un accompagnement à l'insertion sociale.

Les principaux domaines d'intervention sont :

- ↳ L'accès aux droits,
- ↳ L'habitat,
- ↳ L'aide humaine,
- ↳ L'aide technique,
- ↳ La vie sociale et relationnelle.
- ↳ L'orientation vers un SAVS nécessite une orientation MDPH.

L'attente pour obtenir cette aide est très longue actuellement (un an à un an et demi).

74 % des personnes suivies en SAVS présentent un handicap psychique.

23 personnes sont en liste d'attente fin 2016.

Le public concerné par des services médico-sociaux peut être volatil.

Il est apparu nécessaire de mettre en place en 2015 une instance de suivi dont l'objectif est de partager les informations et les situations individuelles non prises en charge par des services médico-sociaux avec une orientation active.

Cette équipe pluridisciplinaire est composée de représentants :

- ↳ SAVS : 5
- ↳ SAMSAH : 5
- ↳ Centre Hospitalier Laborit
- ↳ MDPH.

3.8. Familles gouvernantes

Ce dispositif du Pôle Insertion de l'UDAF est co-réalisé avec l'ADMR de la Vienne et en partenariat avec la MDPH et l'UNAFAM. Il comprend :

- ↳ Deux unités soit 5 logements (Quartier des Couronneries à Poitiers)
- ↳ 15 Places
- ↳ 4 Aides à Domicile qui interviennent de 9h à 13h et de 18h à 20h, 7 jours sur 7

Les personnes accueillies bénéficient pour la majorité de l'AAH. Il est proposé une mutualisation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine afin de rémunérer l'intervention des Aides à domicile.

L'accompagnement proposé au sein de la colocation concerne tous les actes de la vie quotidienne, l'insertion sociale en lien avec les services de protection des majeurs.

3.9. Maison/relais – résidences accueil

Dans la Vienne, on recense une Résidence Accueil de 15 places et 8 Maisons Relais.

3.9.1. POLE INSERTION DE L'UDAF

Les maisons Relais offrent un habitat durable et un accompagnement dans le logement aux personnes en grandes difficultés sociales, psychologiques et/ou psychiatriques.

La capacité actuelle est de 104 places et un parc de 99 logements (Agrément logement délivré par l'état).

Une équipe de 9 accompagnateurs est présente du lundi au vendredi en journée.

Les objectifs sont de :

- ↳ Proposer un soutien à la vie sociale par un accompagnement éducatif
- ↳ Permettre un suivi médico-social en collaboration avec les équipes soignantes du Centre Hospitalier Laborit
- ↳ Permettre une insertion dans la vie de la cité en partenariat avec diverses associations

L'accompagnement porte sur le logement, la situation sociale globale en lien avec les acteurs sociaux, une meilleure qualité de vie, l'aide à créer ou recréer des liens sociaux.

L'UDAF a ouvert une Résidence Accueil de 15 places et 5 Maisons Relais qui accueillent de façon majoritaire des personnes en situation de handicap psychique soit plus de 100 personnes.

- Maison relais de Poitiers (Quartier St Eloi) : 25 logements dont 5 extérieurs à la résidence
- Maison relais de Pressac : 9 logements dont 1 T1bis situé à l'extérieur de la résidence
- Maison relais de Chatellerault (Quartier des Minimes) : 25 logements dont 5 à l'extérieur de la résidence
- Maison relais de Montmorillon : 25 logements dont 5 à l'extérieur de la résidence
- Maison relais de Loudun : 20 logements.

3.9.2. AUDACIA

Dans le pôle Handicap Perte d'Autonomie, plusieurs dispositifs d'accueil :

- ↗ la maison relais Majoris a ouvert à Poitiers en substitution de la maison relais de la "Libération".
Elle constitue un hébergement adapté pour des personnes de faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement et/ou d'exclusion lourde et dont la situation sociale et psychologique, rend souvent impossible, à échéance prévisible, l'accès à un logement autonome. Intégrée à l'éco-quartier des Montgorges, projet porté par EKIDOM, la maison relais s'inscrit dans une démarche éco-responsable qui vise à la fois les économies d'énergie et la mixité sociale. Ainsi, sont également présents sur le site une résidence intergénérationnelle et des logements individuels et collectifs à destination des militaires. Douze personnes y résident, plus deux en logement satellite.
- ↗ la maison relais Osmoy à Poitiers (Quartier Les Trois Cités) : 17 places dont 3 en place à l'extérieur à la résidence
- ↗ la maison relais à Lusignan de 15 places permettrait de recréer une dynamique porteuse sur ce secteur géographique.
- le Centre de vie rural "Le logis de la Cour" a 37 places dont 15 places de communauté d'accueil thérapeutique (cf Centre Hospitalier Laborit page 97).

Les structures médico-sociales offrent pour les personnes atteintes de troubles psychiques sévères des possibilités de réinsertion sociale, professionnelle indispensables.

La diversité des possibilités d'accueil et de soutien doit être la plus large possible pour s'adapter aux besoins de chacun et à son niveau de sociabilité.

Les capacités sont insuffisantes dans le département de la Vienne :

Fin 2016, 114 personnes avec handicap psychique sont en attente d'une place en médico-social :

- ↗ 65 foyers de vie/foyer occupationnel
- ↗ 34 FAM
- ↗ 15 MAS

4. STRUCTURES SOCIALES

4.1. Associations d'usagers et des familles d'usagers

4.1.1. ASSOCIATIONS D'USAGERS PRESENTES AU CENTRE HOSPITALIER LABORIT

Le Centre Hospitalier Laborit vient de créer un pôle des usagers à l'initiative des associations des usagers et suite à un appel à projets. Ce pôle permet l'expression des usagers et répond aux exigences de la démocratie sanitaire.

❖ *Associations siégeant dans les instances du C.H. LABORIT*

- ↗ Association départementale de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (ADAPEI 86)
- ↗ ARGOS 2001, association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires et à leur entourage
- ↗ Association Mouvement
- ↗ UNAFAM

❖ *Associations présentes à la maison des usagers*

- ↗ Groupe d'entraide mutuelle (GEM) de La Cordée
- ↗ Le Fil d'Ariane, groupe d'entraide mutuelle "Au bonheur du GEM"
- ↗ Association française des diabétiques (AFD 86)
- ↗ AIDES (Association de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales)
- ↗ Association départementale de la Vienne pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte/ADSEA86 (Prévention et traitement des difficultés conduisant les plus fragiles dans un processus d'exclusion et de marginalisation).
- ↗ Association Alcool, écoute, joie et santé
- ↗ AL ANON
- ↗ Union Nationale des amis et familles de malades et/ou handicapés psychiques 86/UNAFAM 86
- ↗ Vie Libre

4.1.2. UNAFAM

❖ *L'association nationale*

L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Elle compte plus de 14 000 adhérents.

Depuis sa création l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de dépressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs. Depuis plus récemment, l'UNAFAM reçoit les parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles psychologiques, des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

Pour mieux aider et défendre les familles l'UNAFAM a choisi l'entraide, l'exigence, le progrès, l'indépendance, la coopération avec des associations partenaires.

L'UNAFAM soutient des familles par l'écoute, l'accueil et l'information : Service écoute-famille (plateforme téléphonique constituée de psychologues), Service social, Service juridique, Consultation psychiatre, Accueil dans les délégations par les pairs.

Au sein des délégations départementales, plus de 1700 bénévoles (majoritairement des proches concernés par la maladie et formés), se relaient auprès des familles afin de les aider à sortir de l'isolement et à faire face à la maladie.

L'UNAFAM déploie son activité d'accueil, de formation et de défense des droits grâce aux 1700 bénévoles et aux 42 professionnels (salariés ou mis à disposition), répartis entre le siège et les délégations régionales et départementales. L'association anime ainsi plus de 300 points d'accueil de proximité, répartis

dans toute la France. La gouvernance de l'UNAFAM est assurée par le Président assisté des membres du Conseil d'Administration et un Bureau national.

❖ **Sur le territoire de santé de la Vienne**

Au niveau local, les missions et actions de l'UNAFAM consistent à :

- Accueillir individuellement les proches : les écouter, les soutenir, les informer, les former, les accompagner, susciter l'entraide
- Veiller à la prise en compte des besoins des personnes en souffrance dans toutes les dimensions de leur vie, promouvoir les services adaptés, œuvrer à leur mise en place et à leur pérennisation
- Représenter les personnes touchées dans les établissements de soins, à l'ARS, à la MDPH, au CDCA, dans les CLS et CLSM, dans les Centre de Vie Sociale des établissements médico-sociaux.
- Faire changer le regard de la société sur les maladies mentales, leurs impacts, les personnes qui en souffrent, la responsabilité des différents corps sociaux (élus, employeurs, journalistes, enseignants, etc.)

4.1.3. **ARGOS 2001**

❖ **L'association nationale**

L'association ARGOS 2001 s'est constituée initialement autour des conférences d'information organisées à l'hôpital Sainte Anne, à Paris par le Docteur Gay, psychiatre. Elle s'est officiellement créée en Mars 2001. Elle est désormais présente dans 11 départements dont la Vienne.

L'association a tissé de nombreux liens avec les réseaux de santé mentale et les professionnels de la santé. Elle est adhérente à la Fnapsy, au réseau Européen GAMIAN et membre de l'UNASS.

❖ **Sur le territoire de santé de la Vienne**

L'Antenne de la Vienne a été fondée en 2004 à l'initiative de patients et de proches concernés par la pathologie.

Des réunions d'information sur la maladie bipolaire et les troubles de l'humeur et des groupes d'écoute et de soutien sont organisées. Des professionnels du médical et médico-social interviennent dans les réunions d'information. Ils le font bénévolement.

L'association organise la Journée Mondiale des Troubles Bipolaires et participe à la Semaine d'Information sur la Santé Mentale.

L'antenne départementale compte une cinquantaine d'adhérents payants. La fréquentation moyenne annuelle de nos activités est de 240 personnes. Notre communauté d'adhérents, amis et sympathisants inscrits à notre mailing-liste est à ce jour de 320 personnes.

❖ **Démocratie sanitaire**

L'association siège à la Commission des Usagers, au Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Laborit de Poitiers et à la Commission des Usagers de l'Hôpital de Niort, au Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Vienne et à la Commission Spécialisée en Santé Mentale, au CLSM de la Ville de Poitiers (hors périmètre)

L'association co-organise et anime le programme d'Education Thérapeutique Bipolaire du Centre Hospitalier Laborit.

❖ **Partenariats et soutiens**

- Cliniques de Saujon
- Commune de Vouneuil sous Biard
- Espace Mendès-France de Poitiers.

4.1.4. GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

Un GEM est un espace d'accueil où des personnes en souffrance psychique peuvent se retrouver, s'entraider, organiser des activités visant au développement personnel et à la création de liens. Il a pour objectif de rompre l'isolement, de restaurer les liens sociaux et de redonner confiance en soi avec pour support des activités de loisirs et autres.

C'est un espace pensé et organisé au quotidien par les adhérents (usagers) eux-mêmes, avec l'aide d'animateurs salariés et de bénévoles.

Il existe quatre GEM dans le département :

↳ GEM La Cordée

La Cordée s'est créée en 1963 à une époque où des patients effectuaient un travail productif ; il a ainsi été constitué au fil des années, et jusqu'à l'abandon de cette orientation, un patrimoine financier et immobilier conséquent qui lui a permis de financer ses activités jusqu'à cette année où il vient d'arriver à épuisement. La création en 2007 d'un groupe d'entraide mutuel, le GEM «la Cordée», distinct juridiquement de l'association, permet d'offrir de nombreuses activités thérapeutiques et éducatives aux patients suivis dans les structures extra-hospitalières, mais aussi, pour une part moindre, au sein du centre hospitalier; sa forme juridique lui permet également de percevoir de l'Etat des financements dont une partie est mise à disposition de l'association la Cordée pour les activités ne possédant pas un objectif thérapeutique strict. Les patients adhèrent au GEM la Cordée, par une cotisation forfaitaire annuelle.

Il est parrainé par l'association « La Cordée », animé par les adhérents avec l'aide d'une salariée et de bénévoles.

C'est un lieu convivial qui accueille des adultes en situation de fragilité psychique et d'isolement social pour se rencontrer et échanger autour d'une tasse de café, de thé, d'un jeu de cartes, d'un jeu de société. Un temps d'accueil personnalisé a lieu le matin sur rendez-vous

Il fonctionne du lundi au samedi en partenariat avec le Centre hospitalier Laborit et des partenaires sociaux.

↳ Au bonheur du GEM (Poitiers)
↳ GEM Chatelleraut
↳ GEM de Loudun

L'UDAF est l'association gestionnaire de trois GEM (Poitiers, Chatelleraut, Loudun). L'UNAFAM est l'association partenaire des GEM sur Poitiers. D'autres associations le seront sur les autres sites.

Le GEM accompagne les usagers à prendre une part active dans l'organisation et la gestion du GEM

4.1.5. ASSOCIATION D'ENTRAIDE LA CORDEE

L'association l'ENTRAIDE LA CORDEE (association dite loi 1901) fonctionne par convention entre l'association et le Centre Hospitalier Laborit qui précise les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements, de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association. Elle indique également les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association.

Son siège est sur le site du Centre Hospitalier LABORIT. Il compte une centaine d'adhérents.

L'association occupe un rôle prépondérant dans le fonctionnement du Centre Hospitalier Laborit. Son objectif est double, en conformité avec l'article L.3221-1 du code de la santé publique relatif aux associations de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation des patients :

- ↳ mettre en œuvre une démarche thérapeutique préalablement définie dans le cadre du secteur ou d'un établissement
- ↳ organiser les activités psycho-socio-éducatives de l'ensemble des unités ou services
- ↳ les statuts actuels de juillet 2006 précisent que sont considérés comme membres actifs
- ↳ les hospitalisés des services du centre hospitalier ou leurs représentants légaux s'ils sont mineurs, et les ressortissants des structures gérées par le Centre Hospitalier Laborit
- ↳ les patients sont seuls bénéficiaires des prestations de l'association
- ↳ les membres du personnel en position d'activité.

Le «comité directeur» administre l'association et compte statutairement un nombre important de représentants des sections – terme employé pour désigner les unités de soins et/ou d'hébergement–

Au sein du centre hospitalier, «La Cordée» gère le centre social, en achetant et vendant des denrées et objets divers nécessaires aux patients. Elle fournit par ailleurs les matières premières nécessaires aux activités éducatives et thérapeutiques organisées dans les unités de soins.

La Cordée verse pour sa part au Centre Hospitalier une somme équivalente aux charges salariales de l'un de ces emplois, financé sur les recettes issues d'une donation significative.

Un financement direct par le Centre Hospitalier des activités thérapeutiques ou occupationnelles n'est mis en œuvre que pour les patients pris en charge dans le cadre de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. L'association la Cordée doit dorénavant renforcer ses recherches de financement (Conseil général, municipalités, etc.).

Un crédit est annuellement mis à disposition de chaque service pour le financement de ses activités, sur la base des projets présentés et qui tiennent compte des motivations et des compétences des personnels soignants. Ceux-ci assurent dans leur quasi-totalité l'animation des activités thérapeutiques et éducatives ainsi décentralisées. Le choix opéré par l'établissement est en effet d'affecter un certain nombre d'agents aux activités.



4.2. Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

La loi du 11 février 2005 a prévu que soit ouverte dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées, un lieu chargé de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. La MDPH est une structure partenariale, un groupement d'intérêt public, qui associe l'État, le département, les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales et les associations représentatives des personnes handicapées. Elle est placée sous la responsabilité du conseil départemental.

La MDPH est administrée par la commission exécutive (COMEX), présidée par le président du conseil départemental. Cette commission est composée :

- ✚ pour moitié de représentants du conseil départemental
- ✚ pour un quart de représentants des associations de personnes handicapées
- ✚ et pour le quart restant, de trois représentants de l'État, des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales, le cas échéant, des représentants des organismes adhérents volontaires
- ✚ depuis la mise en application de la loi du 28 juillet 2011, du directeur de l'agence régionale de santé ou de son représentant.

Le directeur de la MDPH est nommé par le président du conseil départemental.

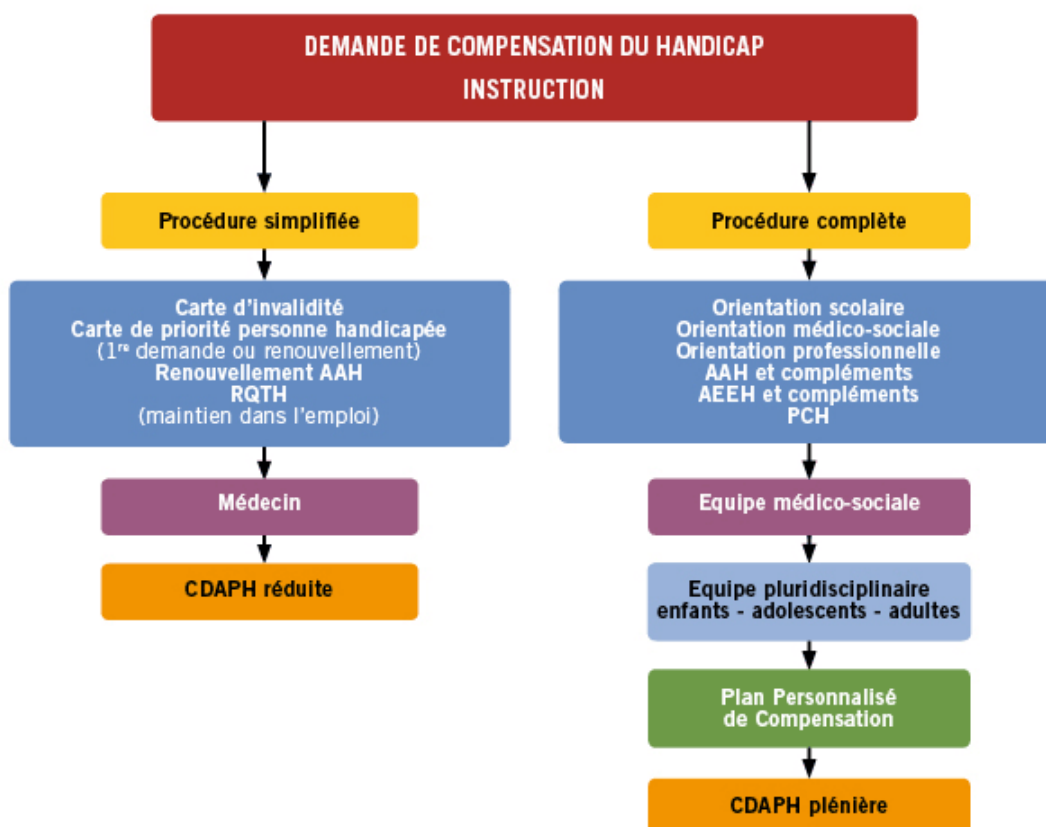
La MDPH travaille en lien avec les associations, avec les comités locaux d'information et de coordination gérontologique qui apportent l'information de proximité aux personnes âgées, avec les centres communaux d'actions sociales, avec des organismes assurant des services d'évaluation, avec les professionnels de l'Éducation nationale, avec les professionnels des établissements de santé, avec les directeurs d'établissements médico-sociaux.

4.2.1. **MISSIONS**

La loi lui a fixé les missions suivantes :

- ↳ information
- ↳ accueil - écoute
- ↳ évaluation des besoins de compensation
- ↳ élaboration du plan de compensation
- ↳ attribution des prestations et orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle
- ↳ suivi des décisions
- ↳ médiation et conciliation.

La personne est au cœur du dispositif. Elle exprime son projet de vie dans le dossier de demande. Ses besoins sont évalués par une équipe pluridisciplinaire. Ses droits sont reconnus par la commission des droits et de l'autonomie composée des représentants du conseil départemental, des services de l'État, des caisses de protection sociale, des organisations syndicales et des associations (de parents d'élèves, de représentants de personnes handicapées et de leurs familles).



4.2.2. DEVELOPPEMENT DES COOPERATIONS ET PARTENARIATS

Depuis son installation la MDPH de la Vienne a souhaité mettre en place un réseau de partenaires considérant qu'elle ne pouvait se construire qu'en développant des coopérations étroites avec les principaux acteurs du domaine du handicap.

- ↗ 33 conventions de coopération ont été conclues à partir de différentes thématiques : scolarisation, emploi, prise en charge médico-sociale, action sociale et depuis peu en direction des territoires et la première convention avec une collectivité locale, la Ville de Châtelleraut.

4.2.3. ACTIVITES

Entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2016, les services de la MDPH ont fait face à une augmentation constante de l'activité :

- ↗ +34% de demandes
- ↗ + 16% du nombre de personnes bénéficiaires.

Au 31 décembre 2016, 25 416 personnes sont identifiées dans le système d'information de la MDPH avec un droit reconnu au titre d'au moins un dispositif en faveur des personnes en situation de handicap.

La Vienne a été un des 23 territoires pionniers qui s'est engagée en 2016 dans le déploiement de Réponse Accompagnée pour Tous.

Réponse Accompagnée conduit au rapprochement des différents acteurs institutionnels, médico-sociaux, sanitaires, services, afin de se coordonner autour de situations individuelles.

Ceci nécessite de dégager de la disponibilité, du temps et des moyens dans un cadre contraint mais aussi de faire preuve "d'intelligence sociale".

L'expérience du déploiement de la démarche menée en 2016 dans la Vienne confirme les préconisations du rapport "zéro sans solution" et s'inscrit pleinement dans la philosophie de l'action conduite par Madame M.S. Desaulle.

4.2.4. REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

La demande réponse accompagnée pour tous se déploie suite aux recommandations formulées par D. Piveteau dans son rapport publié en 2004, ainsi aucune personne en situation de handicap ne reste sans solution.

Par délibération du 8 octobre 2015, la Commission Exécutive a approuvé, à l'unanimité, la participation de la MDPH de la Vienne en qualité de "territoire pionnier" au projet "réponse accompagnée pour tous".

Au plan local, ce nouveau dispositif implique une coopération entre les différents acteurs du territoire (rectorat, Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, MDPH, établissements et services médico-sociaux, sanitaire etc...) permettant de dresser en commun un état des lieux des besoins et de définir des évolutions à conduire collectivement.

Ce nouveau dispositif doit permettre une individualisation des réponses prenant en compte la réalité des besoins des personnes dans le cadre d'une véritable coopération entre professionnels autour des situations individuelles.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) donne aux MDPH deux outils pour faire fonctionner le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) :

Le Plan d'Accompagnement Global (PAG) qui, dans l'attente de réalisation effective de l'orientation décidée par la CDAPH, détermine les mesures et solutions pouvant être mises en œuvre,

Le Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), réunions des principaux acteurs et partenaires pouvant être concernés par une situation individuelle, afin de préparer et établir un PAG.

Dans la Vienne, la mise en place du Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) a concerné principalement les enfants et les jeunes dans le cadre de la préparation de la rentrée scolaire 2016-2017.

Une autre action prioritaire était d'œuvrer au rapprochement des besoins individuels concernant des jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton en IME en attente d'une admission en ESAT.

4.3. Service des Majeurs Protégés

Dans la Vienne, les services gestionnaires de mesures de protections sont les suivants:

- ↗ APAJH
 - ↗ ATG
 - ↗ ATI 86
 - ↗ ATRC
 - ↗ ESSOR
 - ↗ UDAF
 - ↗ Centre Hospitalier Laborit
 - ↗ des mandataires judiciaires privés.
- ↗ 451 mesures de protection sont gérées au Centre Hospitalier Laborit pour des personnes ayant des troubles psychiques plus ou moins importants, qui bénéficient d'un suivi (au moins en CMP) ainsi que des personnes en rupture de soins mais à l'origine elles sont (et seront de nouveau) suivies.

4.4. Bailleurs sociaux

Les logements sociaux ou logements HLM sont des logements appartenant aux bailleurs sociaux dont les loyers sont plafonnés et dont l'accès est réservé à des ménages dont les revenus n'excèdent pas certaines limites.

Les familles bénéficiaires peuvent en fonction de leurs ressources, recevoir également une aide personnelle au logement (APL) facilitant le paiement du loyer.

La loi prévoit que les éléments à prendre en compte pour l'attribution des logements sont :

- ↗ Les ressources du ménage
- ↗ Les conditions du logement actuel
- ↗ L'éloignement du lieu de travail
- ↗ L'activité professionnelle des membres du ménage pour les assistants familiaux ou maternels
- ↗ La proximité des équipements répondant aux besoins des demandeurs
- ↗ **Les situations de handicap.**

L'ensemble des bailleurs sociaux de la Vienne et le C.H. Laborit ont signé une convention visant à faciliter d'une part l'accès aux logements des ressortissants de psychiatrie et d'autre part, à répondre aux situations de crises psychosociales en milieu écologique.

En 2015, les délais pour obtenir un logement social étaient de six mois et demi sur Grand Poitiers en moyenne, neuf mois maximum.

Quatre organismes de bailleurs sociaux dans la Vienne :

- ↗ EKIDOM né de la fusion de Logiparc et de SIPEA Habitat depuis le 1^{er} janvier 2017, rayonne sur l'habitat de la Communauté Urbaine de Grand Poitiers et s'étend hors Grand Poitiers (568 logements).

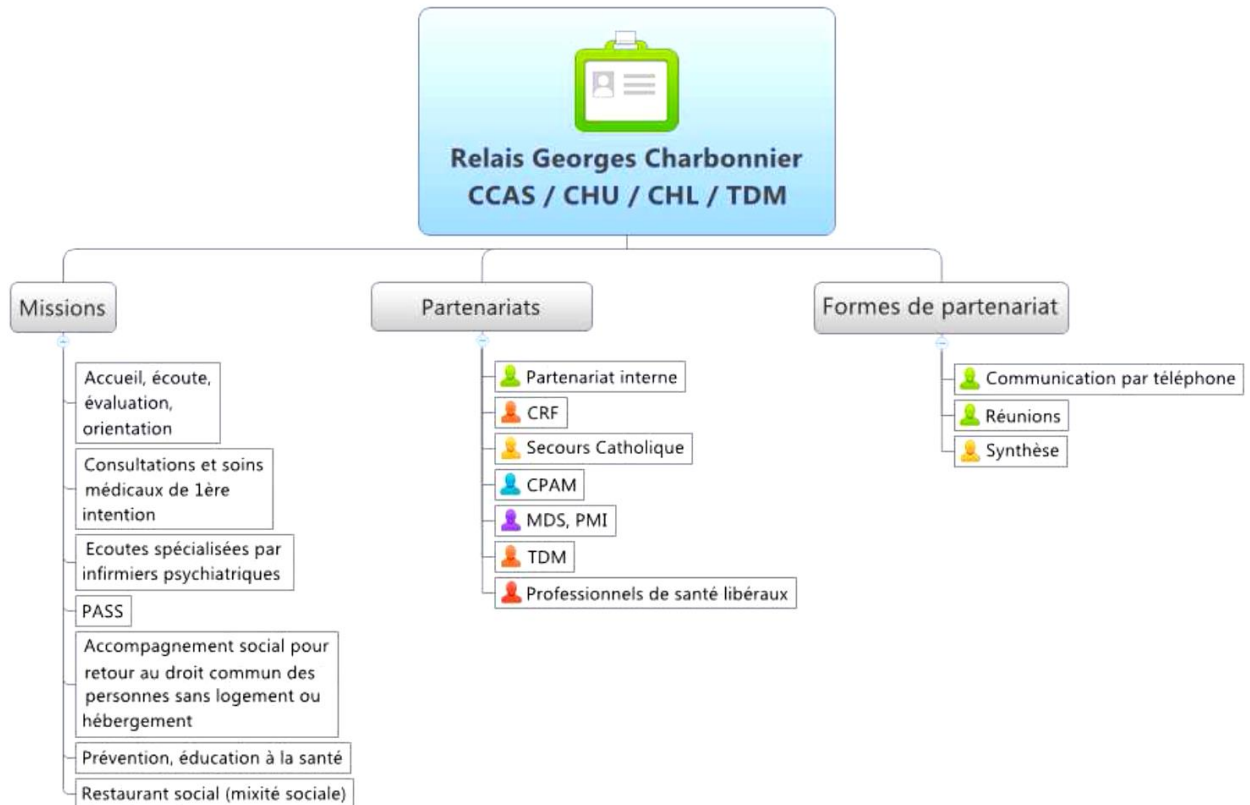
Missions : gestion et entretien de 11 600 logements locatifs sociaux, service de proximité et d'accompagnement des locataires

Organisation : trois directions territoriales.

- ↗ Habitat de la Vienne : 11 000 logements sur 210 communes
- ↗ SEM Habitat
- ↗ Immobilier Atlantique Aménagement.

4.5. Relais Georges Charbonnier

Lieu d'accueil de jour de personnes en grande précarité et/ou migrantes.



4.6. Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (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 sortants de prison.

C'est la loi 74-955 du 19 novembre 1974, (loi étendant l'aide sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et modifiant diverses dispositions du Code de la famille et de l'aide sociale du Code du travail) qui créa les CHRS (dont l'intitulé de départ était « Centres d'hébergement et de réadaptation sociale »).

Il existe aujourd'hui différents types de CHRS : en effet, certains sont des établissements spécialisés pour un type de public (femmes enceintes, personnes sortant de prison,...), d'autres sont des établissements de droit commun dit « tout public » (jeunes errants, grands exclus,...).

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale sont pour la plupart gérés par des associations et organisations humanitaires, membres de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Croix-Rouge française, Samu social, Armée du salut, Mouvement Emmaüs, Secours Catholique...). Les autres CHRS sont gérés par des collectivités publiques locales (le Centre Communal d'Action Social ou le Département).

Le financement du fonctionnement des CHRS est assuré par une dotation globale de l'Etat. Les personnes acquittent une participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien sur la base d'un barème réglementaire tenant compte notamment de leurs revenus.

➤ On recense six CHRS dans le département de la Vienne.

Paul PAINLEVE C.C.A.S. de Chatellerault	Jeunes adultes, familles sans enfants et tous publics en difficulté	19 places dont 3 accueils d'urgence Réparties pour 10 en logement collectif et 9 en appartements éclatés
Service Insertion Social pour Adultes - Chatellerault ADSEA 86	Personnes en grande difficulté sociale bénéficiant d'un accompagnement éducatif	Habitat diffus d'une capacité de 40 lits
La Ferme de L'Espoir - Chatellerault Association (loi 1901)	Établissement Mixte d'Hébergement	Complet Internat : 12 places
C.H.R.S. de Monbernage – Croix Rouge/Poitiers	Hébergement Complet Internat	29 places
Les Herbeaux – Poitiers AUDACIA	Hébergement d'urgence et d'insertion en collectif Hébergement d'insertion en appartement Allocation Logement Temporaire (ALT)	51 places dont 4 places Lit Halte Soins Santé (LHSS) 35 places - 12 mesures Sous total = 98 places
Les Amandiers – Poitiers AUDACIA	Hébergement d'insertion en semi-collectif et milieu ouvert pour familles et enfants	89 places
Total		287 places

D'autres dispositifs d'hébergement sont gérés par l'association AUDACIA :

➤ Pôle Personnes isolées

- 12 logements en intermédiation locative
- 42 logements en sous location

➤ Ces deux dispositifs nécessitent une orientation SIAO.

Les personnes de ce pôle Personnes Isolées bénéficient de services, mesures et d'accompagnements.

➤ Pôle famille/enfance

- CHRS : 93 places dont 15 à la résidence Les Pins en semi-collectif et 67 répartis dans la ville de Poitiers
- ALT (aide au logement temporaire) : 7 logements du T2 au T4
- Accueil de femmes victimes de violence : 4 places femme et 2 places enfant
- LAPE (lieu d'accueil parents enfants) : 9 logements dans une structure collective
- SAJ (service d'accueil de jour) pour enfant de moins de 6 ans en cours d'ouverture.

Ces cinq dispositifs bénéficient de mesures d'accompagnement.

En complément, l'association CORDIA propose 13 places d'appartements de coordinations thérapeutiques dont 6 en semi-collectif.

4.7. Service d'Insertion Sociale pour Adultes (S.I.S.A.)

4.7.1. DISPOSITIF DECLIC

➤ 40 mesures d'accompagnement global des personnes bénéficiaires du RSA, momentanément très éloignés de l'emploi. Il est proposé une aide à la levée des freins pour envisager l'élaboration d'un projet d'insertion professionnelle.

4.7.2. MESURES ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIE AU LOGEMENT (ASLL)

Dans l'objectif de répondre à la diversité des publics et des problématiques, l'ASLL, axé sur la question du logement, fait partie d'un panel d'accompagnements de différentes natures au SISA.

L'objectif de l'ASLL est de permettre aux ménages d'accéder ou de se maintenir dans un logement adapté à leur situation financière, familiale, sociale.

Elles s'inscrivent autour de trois modalités d'interventions :

- Les mesures ASLL diagnostic
- Les mesures ASLL accès au logement
- Les mesures ASLL maintien dans le logement

4.7.3. PLATEFORME MOBILITE

L'ADSEA a obtenu dans le cadre d'un marché public organisé par la Communauté d'Agglomération du Pays Châtelleraudais la création et la gestion d'un pôle mobilité. Il a pour objectif, par la mise en place d'un guichet unique de la mobilité, de permettre aux personnes qui le souhaitent d'accéder à une meilleure mobilité (mobilité durable et autonome) afin de faciliter et permettre l'insertion professionnelle.

L'offre de service est la suivante :

- Une auto-école associative (Point 12)
- Diagnostic individuel et des ateliers collectifs à la mobilité
- Location de 2 roues et 4 roues
- Atelier réparation.

4.7.4. COLLECTIF MOBILIER

Cette association est hébergée depuis de nombreuses années par le SISA. Le bureau d'accueil, le secrétariat et le véhicule utilitaire sont mutualisés.

Il s'agit de favoriser l'achat d'appareils électroménager neufs, de literie neuve et de mobilier d'occasion pour des personnes à très faibles ressources.

4.8. Emmaüs

Sur le département de la Vienne, deux communautés Emmaüs accueillent les plus démunis :

- Emmaüs Poitiers, Les Rataudes et Ligugé
- Emmaüs Chatelleraut-Naintré : 200 personnes y sont hébergées dont 50 compagnons en activité.

La vie communautaire permet aux compagnons de trouver une appartenance à un groupe social, des relations d'amitié et de solidarité.

D'une courte étape à une manière de vivre, la communauté offre un travail de récupération, de ramassage, de tri, de remise en état, de vente.

4.9. Centre d'Accueil et d'Orientation des migrants - AUDACIA

En 2015, l'état amorce le démantèlement de la Jungle à Calais et des camps de migrants en région parisienne.

4.9.1. CENTRE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION (CAO)

En 2015, AUDACIA, à travers son Pôle Migrant, accueille une cinquantaine de migrants au sein d'un Centre D'Accueil et d'Orientation à Poitiers.

En juin 2016, ce sont à nouveau une cinquantaine de personnes accueillies à Naintré et Chatelleraut. Puis, en octobre, 33 personnes à Chatelleraut, 16 à Mignaloux Beauvoir et 50 à Ruffec (Charente), portant à 184 le nombre de migrants accueillis par AUDACIA, principalement des Soudanais et des Afghans.

En 2016 :

- 140 migrants ont été accueillis
- 31 migrants sont sortis

- 18 migrants ont obtenu le statut de réfugié et 8 personnes ont obtenu la protection subsidiaire.

Le centre d'accueil et d'orientation propose 181 places réparties dans plusieurs communes.

4.9.2. CENTRE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION POUR MINEURS ISOLES (CAOMI)

En novembre 2016, suite à l'opération exceptionnelle de démantèlement de la Lande, AUDACIA a été sollicitée pour accueillir des mineurs non accompagnés en provenance du centre d'accueil provisoire (CAP) de Calais sur un dispositif appelé Centre d'Accueil et d'Orientation pour Mineurs Isolés.

En étroite collaboration avec les services de l'Etat, la Préfecture, la DDCS et le Conseil Départemental de la Vienne, et avec un partenariat avec la Ligue de l'Enseignement, AUDACIA a accueilli 19 jeunes Ethiopiens au sein du village vacances des Chalets de Moulière à Vouneuil sur Vienne.

Cinq jeunes ont pu être transférés par avion sur le territoire anglais.

Une demande très forte des jeunes de déménager sur Poitiers afin de bénéficier avec plus d'autonomie de tous les services de proximité.

Début 2017, tous les jeunes se sont déclarés majeurs et sont passés par le Guichet Unique de Demande d'Asile afin d'enregistrer cette dernière. Accompagnés par l'équipe éducative, ils ont constitué leur dossier de demande d'asile, se sont rendus à Paris pour leur entretien à l'OFPRA puis ont été orientés sur les deux Centres d'Accueil et d'Orientation.

- Le CAOMI a fermé ses portes le 21 avril 2017.

4.9.3. CENTRE D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (CADA)

En 2016 :

- 36 personnes accueillies (soit 20 ménages)
- 43 personnes soit 17 ménages sont sorties. 11 ménages ont été déboutés de leur demande d'asile.
- 12 personnes ont obtenu le statut de réfugié et 3 personnes ont obtenu la protection subsidiaire.

Le Centre d'Accueil des demandeurs d'asile propose 100 places.

4.9.4. CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE (CHRS)

- 26 places avec un hébergement en 19 appartements autonomes et en chambre à la résidence Habitat Jeunes J. Kennedy.

4.9.5. CENTRE D'ACCUEIL ET D'EXAMEN DES SITUATIONS

4.10. Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

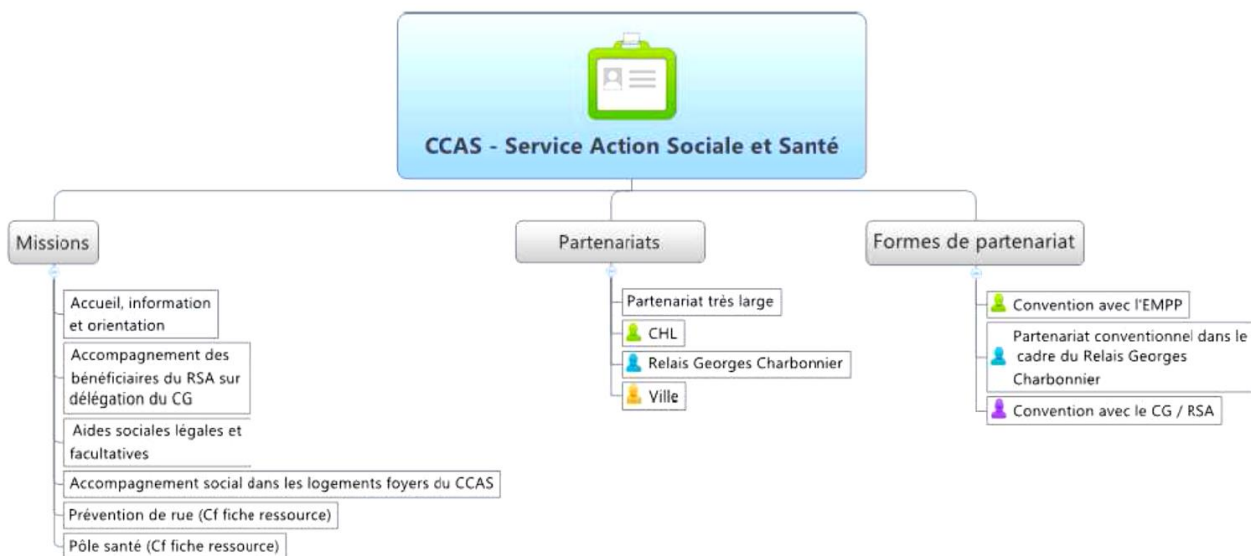
Le Centre Communal d'Action Sociale est un établissement public responsable de l'aide sociale au niveau local.

L'ouverture de CCAS dans toutes les communes de France est l'aboutissement d'une politique d'aide sociale mise en œuvre dès l'après-guerre.

Les différents rôles :

- ✚ fournir aux familles des informations
- ✚ aider les familles à faire valoir leurs droits sociaux
- ✚ participer à la lutte contre l'exclusion et à la pauvreté
- ✚ créer les différentes structures d'aide sociale
- ✚ soutenir dans l'urgence les administrés.

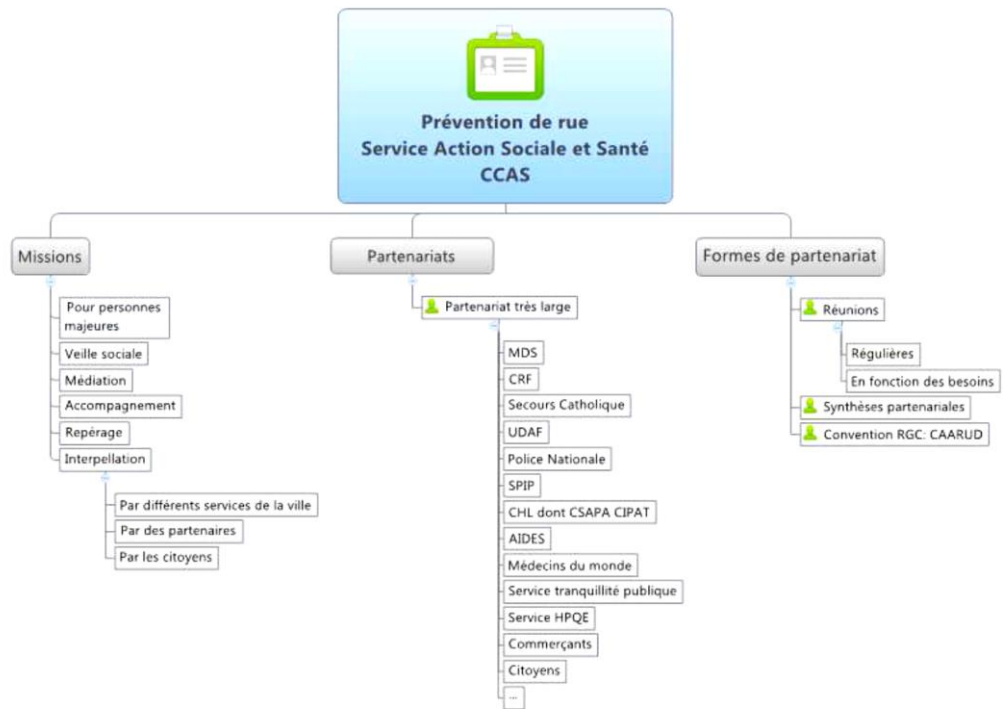
● **CCAS de POITIERS**



❖ **Pôle Santé du Service Action Sociale et Santé CCAS**



❖ **Prévention de rue**



4.11. Service Prévention Tranquillité Publique Grand Poitiers



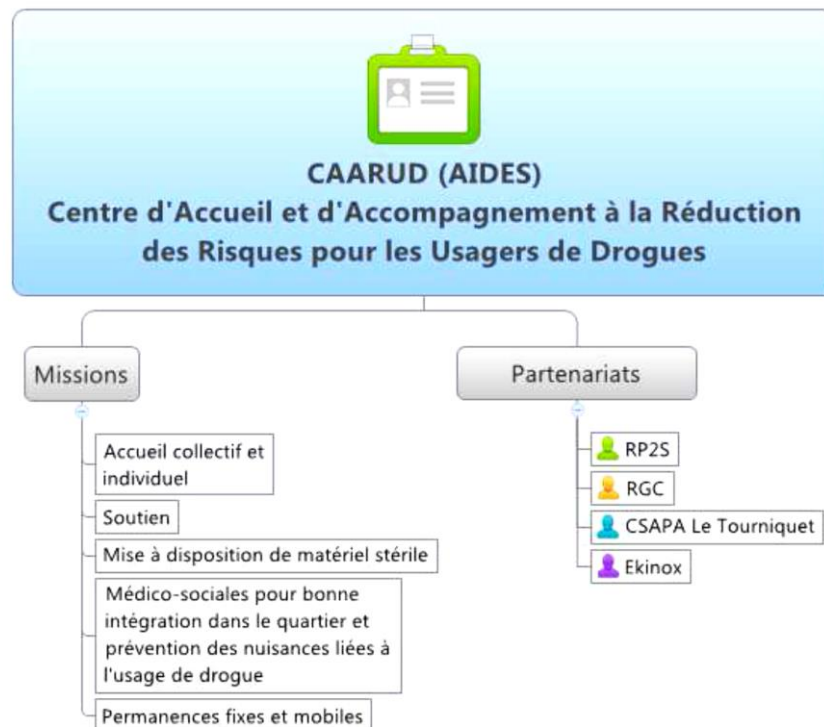
4.12. Service Prévention Addictions (SPAD) Poitou-Charentes

Le SPAD intervient sur le territoire du Poitou-Charentes dans le cadre d'actions et de programmes de prévention des conduites addictives.

Son action s'articule en quatre niveaux complémentaires :

- Appui aux porteurs d'actions (établissements scolaires et de formation, centre de loisirs, structures sociales et médicosociales, milieu du travail...) : élaboration, montage, recherche de financements, mise en œuvre, coordination, suivi, évaluation
- Mise en œuvre d'actions et/ou de programmes spécifiques de prévention
- Animation des réseaux de professionnels intervenant en prévention des addictions
- Organisation d'actions de formation (concepts, méthodes, outils...).

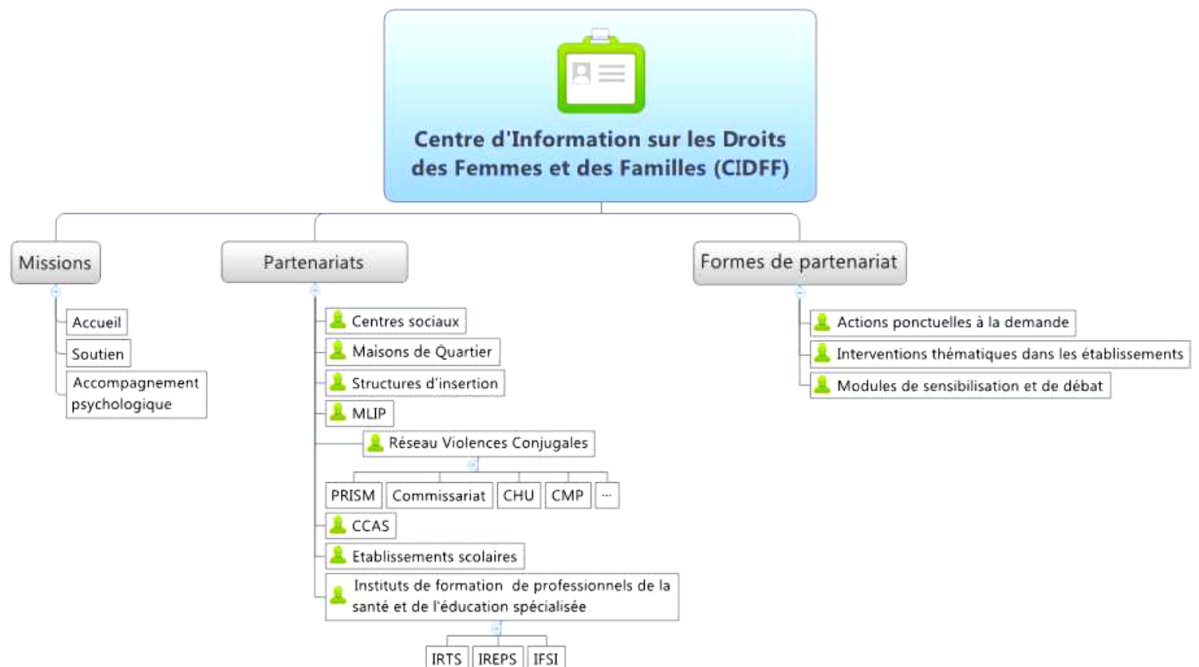
4.13. Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD)



4.14. Association Française des Centres de Consultation Conjugale (AFCCC)



4.15. Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF)



4.16. Pôle de Réparation pénale d'Investigation de Soutien éducatif et de Médiation (PRISM)

4.16.1. ENQUETE SOCIALE RAPIDE (ESR)

Mesure d'investigation qui vise à vérifier la situation matérielle, familiale et sociale et à informer le magistrat sur les mesures propres à favoriser ou maintenir l'insertion sociale de la personne contrevenante.

4.16.2. ENQUETE DE PERSONNALITE

Mesure d'investigation qui doit permettre aux magistrats de mieux se représenter la personne, au-delà de sa situation de mis en examen.

4.16.3. CONTROLE JUDICIAIRE SOCIO-EDUCATIF (CJSEI)

Il permet d'éviter ou d'organiser la rupture familiale, professionnelle et sociale tout en initiant un travail de prise de conscience et de responsabilisation du mis en cause.

4.16.4. STAGE DE CITOYENNETE POUR LES AUTEURS DE VIOLENCES CONJUGALES

Il a pour objectif de permettre aux auteurs de violences conjugales de réfléchir sur les actes qu'ils ont posés et ainsi les sensibiliser sur les conséquences familiales, personnelles, voire pénales, de leur violence.

4.16.5. AIDE AUX VICTIMES

Le service d'aide aux victimes, appartenant au réseau national INAVEM accueille toute personne victime directe ou indirecte d'infraction (violences volontaires, conjugales, familiales, agressions sexuelles, menaces, accidents de la circulation, atteintes aux biens...) ayant subi un préjudice (matériel, moral, corporel, d'agrément...) et qui se sent atteinte dans son intégrité.

Le service intervient à la demande de la victime ou sur réquisition du Procureur de la République, gratuitement et en toute confidentialité.

Un Bureau D'aide aux Victimes est tenu par le SAVI 86 au sein du TGI de POITIERS pour notamment accompagner les victimes aux audiences correctionnelles.

4.16.6. ADMINISTRATION AD'HOC

- 20 mesures par an.

Un magistrat peut désigner un administrateur Ad'hoc pour assurer la protection des intérêts du mineur lorsque celle-ci n'est pas complètement exercée par ses représentants légaux.

4.16.7. STAGES DE SENSIBILISATION AUX DANGERS DE L'USAGE DE PRODUITS STUPEFIANTS :

L'objectif de ce stage est d'induire une prise de conscience des risques liés à l'usage des drogues sur le plan sanitaire ainsi que les implications pénales et sociales de cette conduite, afin de décourager les consommations et d'éviter notamment l'installation des usages problématiques.

Le public visé par ces stages pédagogiques est essentiellement l'utilisateur peu ou pas encore dépendant et pour qui la mesure de rappel à la loi ne semble pas adaptée.

Le stage est payant et proposé aux contrevenants par le Procureur de la République, principalement via la procédure de composition pénale.

4.17. Service Emploi Formation : pôle insertion UDAF

4.17.1. ESPOIR 86

Il apporte des solutions actives pour l'insertion et le maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap dans une démarche proactive.

Il peut également proposer des prestations Ponctuelles Spécifiques :

- Préparer et accompagner l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap psychique
- Accompagner vers la recherche d'emploi
- Permettre la pérennisation de l'emploi par un suivi
- Définir et construire un projet professionnel cohérent
- Accompagner des salariés ou agents dans le cadre de l'appui conseil au maintien dans l'emploi

Conventions et partenariat

- Financement
 - AGEFIPH/FIPHFP
 - ARS
 - Département de la Vienne
- Partenariat
 - Pôle Emploi, OPS Cap Emploi Sameth, Mission Locale d'Insertion, Centre Henri Laborit, MDPH 86, ARS
 - Groupement de Coopération Poitou-Charentes "Handicap Psychique et Emploi avec Espoir 79, Raisons de Plus et GAIA 17
 - Membre Plateforme Handicap Pluriel

4.17.2. EMPLOI ACCOMPAGNE 86

Issu de la Loi 2016-1088 du 8 août 2016 dite Loi Travail, l'emploi accompagné apparaît être une réponse innovante aux enjeux de la compensation et de l'accessibilité.

- Le Dispositif d'Emploi Accompagné : un dispositif de sécurisation des parcours.

Il apporte un soutien dans la durée pour les personnes en situation de handicap travaillant en milieu ordinaire pour lesquelles le risque de désinsertion est important.

Il repose sur trois principes :

- Développer l'employabilité par l'emploi
- Accompagner l'employeur et l'employé rôle de médiation et de conseils
- Accompagner sans durée prédéterminée et soutenir le parcours pour le sécuriser

Ce dispositif accompagne 18 personnes en situation de handicap vers et dans l'emploi.

4.18. Missions Locales

Les Missions locales ont été créées en 1982 à la suite du "Rapport Schwartz" axé sur la lutte contre le chômage et la précarité sociale des jeunes. Elles ont pour vocation, dans le cadre de leur mission de service public, de lutter contre l'exclusion en favorisant l'insertion des jeunes de 16 à 25 ans non scolarisés, en partenariat avec l'Etat et les Collectivités Territoriales.

La Mission Locale d'Insertion du Poitou est une association Loi 1901 à vocation de service public. Elle participe à l'insertion sociale et/ou professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire. La MLIP accueille, informe, oriente, conseille et accompagne les jeunes dans les démarches liées à l'emploi, la formation et la vie quotidienne.

Depuis 1990, la MLIP aide les jeunes à trouver leur voie et un emploi. L'équipe d'une cinquantaine de professionnels propose un accompagnement personnalisé dans le respect des valeurs de confidentialité, d'écoute et de bienveillance. Une réponse est adaptée à chaque situation.

La MLIP peut également conduire différentes actions d'aide à l'insertion professionnelle et sociale pour des personnes âgées de plus de 26 ans, dans le cadre de dispositifs spécifiques.

La MLIP n'a pas vocation à répondre seule aux demandes du public, elle travaille en collaboration avec plus de 400 partenaires, dans tous les domaines (emploi, formation, santé, logement, accès aux droits, aux loisirs et à la culture...) sur un territoire précis.

4.19. Activité physique

L'activité physique participe et favorise une bonne santé mentale. Elle est indispensable et doit être développée en accompagnant les personnes.

4.19.1. SPORT/ADAPTE

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Vienne souhaitent favoriser l'accès aux pratiques sportives des personnes en situation de handicap.

Actuellement, les personnes en situation de handicap ont une pratique sportive peu développée, qu'elle soit occasionnelle ou régulière, de loisir ou de compétition.

Il existe deux fédérations sportives agréées en France correspondant aux différents types de handicaps. Toutes deux sont multisports et totalisent environ 60 000 licenciés (42 000 FFSA, 18 000 FFH) :

- ✚ la Fédération Française du Sport Adapté (FFSA) a reçu délégation du Ministère de la Santé et des Sports pour organiser, développer, coordonner et contrôler la pratique des activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap mental, intellectuel ou psychique.
- ✚ la Fédération Française Handisport (FFH) a pour mission d'organiser, développer, coordonner et contrôler la pratique des activités physiques et sportives au profit des personnes handicapées, présentant une déficience motrice ou sensorielle.

Le sport en milieu valide s'adresse aux personnes en situation de handicap au travers d'une pratique intégrée avec des personnes valides. Il se pratique au sein de structures sportives classiques, formées pour les accueillir.

4.19.2. SPORT SANTE SUR ORDONNANCE

Le médecin de la MSP Bignoux a développé le concept nationalement reconnu, de l'utilité pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire du bienfait de l'activité physique auprès de la population, notamment pour les maladies chroniques.

Les patients présentant des troubles psychiatriques doivent pouvoir bénéficier de la prescription du sport santé sur ordonnance (Projet à développer en coordination avec la médecine générale).

4.20. Centre pénitentiaire/Maison d'arrêt

Le Centre Pénitentiaire de Poitiers Vivonne est situé à 25 kms de Poitiers. Il a ouvert en octobre 2009. La capacité en nombre de places fixées par la Direction Interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux est de 560.

4.20.1. MAISON D'ARRET

- Hommes : 240 places (dont 3 places réservées pour les personnes handicapées)
- Femmes : 15 places (dont 1 place réservée pour les personnes handicapées)
- Arrivants : 30 places
- SMPR : 20 places

Soit 305 places

- Quartier isolement : 12 places hommes - 1 place femme
- Quartier disciplinaire : 14 places hommes - 2 places femme

Soit 29 places

4.20.2. CENTRE DE DETENTION

- Hommes : 240 places (dont 3 places pour les personnes handicapées)
- Femmes : 15 places (dont 1 place réservée aux personnes handicapées, 2 nursery)

Soit 255 places

4.20.3. SEMI-LIBERTE

- 6 places hommes

4.20.4. QUARTIER PEINE AMENAGEE

- 12 places situées à Poitiers.

Les chiffres concernant la santé mentale des détenus varient mais il est unanimement reconnu qu'une part non négligeable des détenus présentent des troubles psychiatriques sévères.

5. DISPOSITIFS SPECIFIQUES DE COORDINATION

5.1. Réponse aux urgences

Les urgences psychiatriques sont assurées en majorité par l'équipe de l'UAMP située aux urgences du CHU à Poitiers mais également au Centre Hospitalier Nord Vienne à Chatellerault (UMPC).

Il y a plusieurs années, la possibilité était donnée d'interventions conjointes SAMU/Infirmier UAMP, lorsque les appels urgents concernaient des situations dont l'origine psychique des troubles étaient manifestes.

Ce dispositif nationalement reconnu comme étant un modèle de réponse à l'urgence psychiatrique à domicile n'est plus possible depuis trois ans environ.

Les professionnels, les usagers et surtout leurs aidants déplorent ce recul très net de l'offre de soins dans les situations d'urgence, de crises.

Il permettait généralement une résolution, en partenariat de ces urgences.

Au sein de la filière psychiatrie/santé mentale du Projet Médical Partagé, cette problématique de l'articulation entre urgence somatique et psychiatrique sera approfondie.

La coordination également avec la police, la gendarmerie et le SDIS devra faire l'objet d'un protocole et d'une convention pour améliorer les interventions à domicile dans les cas urgents lorsqu'elles sont nécessaires.

5.2. Coordination entre la médecine générale et la psychiatrie publique

La coordination entre le médecin généraliste et les psychiatres apparaît à tous nécessaire.

Les enjeux sont :

- ✚ d'améliorer la continuité des prises en charge en visant l'alliance thérapeutique
- ✚ mieux prévenir et prendre en charge les comorbidités somatiques, plus fréquentes chez les personnes souffrant de troubles mentaux

- ✚ d'éviter les ruptures de soins
- ✚ de permettre une meilleure gestion du temps médical

- Une charte d'engagement à cette coordination en huit points jugées indispensables, a été signée en mars 2014 et expérimentée dans la Vienne (un des six sites français) en milieu rural (Gençay, Civray) puis sur le Chatelleraudais.

L'ARS de la Vienne, par le CTS, soutient les initiatives proposées pour améliorer cette coordination.

Cette coordination entre les acteurs professionnels sanitaires devra être intensifiée et généralisée.

5.3. Convention MDPH/Centre Hospitalier Laborit

La convention Centre Hospitalier Henri Laborit/MDPH a été signée le 13 mai 2013 et comporte plusieurs axes de coopérations.

- ✚ Permanences de la MDPH au Centre Hospitalier Laborit
- ✚ Participation de représentants du Centre Hospitalier Laborit aux réunions d'équipe pluridisciplinaire de la MDPH,
- ✚ Rencontres de concertation médicale (étude de dossiers conjointe)
- ✚ Conférences d'information – formation
- ✚ Organisation de réunions d'information communes à la MDPH et au Centre Hospitalier Laborit
- ✚ Comité Départemental de Suivi des listes d'attente

Ce travail partenarial est indispensable pour le parcours des personnes atteintes de troubles psychiques sévères, ou pour l'orientation des enfants car la MDPH joue un rôle pivot dans la continuité des parcours.

5.4. Itinéraire moins de 60 ans

Porté par Itinéraire Santé, ce réseau de santé s'adresse à toute les personnes de moins de 60 ans qui, suite à un problème de santé important, une maladie chronique, une situation de handicap... rencontrent des difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et dans leur parcours de santé ou de vie.

L'accompagnement est soumis à une complexité médicale (pathologies graves ou multiples, hospitalisations itératives, comportement inadapté face à la maladie...) et à une fragilité psychosociale (isolement, vulnérabilité, perte d'autonomie...).

Sur tout le département de la Vienne, une infirmière coordonnatrice intervient avec l'accord du médecin traitant et le consentement de la personne malade.

Elle coordonne le parcours de santé tant que la situation le justifie en assurant :

- ✚ la concertation entre les professionnels impliqués tant à domicile qu'à l'hôpital,
- ✚ la recherche de solutions ciblées aux besoins,
- ✚ la mobilisation des ressources locales adaptées.

En 2017, la file active de ce réseau était de 207 patients et sur leur profil on note une prépondérance de pathologies neuro-dégénératives, de cancers et de personnes en situation de handicap. Des problématiques de santé mentale sont présentes dans près de 90% des situations accompagnées (pathologies psychiatriques, troubles de l'humeur, addiction...).

5.5. Convention entre L'ESAT ESSOR et le Centre de Réhabilitation d'Activités thérapeutiques Intersectorielles de la Vienne (CREATIV)

L'ESAT ESSOR accueille en stage des patients du CREATIV afin d'évaluer concrètement leurs capacités à s'adapter à une situation de travail en milieu dit "protégé". Les patients suivis par le CREATIV peuvent ainsi accéder à un stage au sein de l'ESAT ESSOR qu'ils soient ou non orientés "ESAT" par la MDPH.

Cette mise en situation professionnelle permet de construire un projet d'orientation MDPH vers un ESAT ou alors, pour une personne déjà orientée, de découvrir les ateliers de l'ESAT avant de confirmer son projet d'admission au sein de la structure.

L'objectif du stage est d'affiner le projet de réinsertion de la personne. Le programme de mise en stage est progressif et permet d'alterner la prise en charge en Hôpital de jour et l'évaluation des capacités, compétences et aptitudes au travail en ESAT. Le patient, hospitalisé, est couvert par l'assurance du Centre Hospitalier Laborit.

5.6. Accompagnement des professionnels médico-sociaux et sociaux

Depuis de nombreuses années, PHILAE (Cf. page 97) propose pour les partenaires médico-sociaux un soutien technique, des formations et des analyses de pratique afin de permettre que les personnes souffrant de troubles psychiatriques et sortant de l'hôpital soit accompagnées dans les structures médico-sociales par du personnel sensibilisé à la maladie mentale.

Les info-formations (sessions de deux ou trois heures) ont pour objectif la prévention primaire (déstigmatisation des personnes souffrant de maladie mentale, repérage des signes de décompensation afin de faciliter l'orientation vers les soins). Il s'agit en effet de sensibiliser des professionnels exerçant dans le champ du médico-social (Maisons Relais, CCAS, Foyers d'hébergements, organismes de vacances adaptées, etc.) ou autre (Pompiers, Policiers, Bailleurs sociaux) à la maladie mentale et au fonctionnement de la psychiatrie dans la Vienne.

Les analyses de pratiques ne concernent que les partenaires du médico-social (l'UDAF pour les Maisons Relais, Espoir 86 et le SAVS ; AUDACIA pour la communauté de Jazeneuil et les Maisons Relais ; et enfin la communauté de Payroux). Il s'agit de rencontres mensuelles, en équipe, d'une durée de deux heures environ pendant lesquelles les situations de prise en charge qui posent difficulté sont abordées. Les professionnels sont ainsi accompagnés dans leur réflexion par un psychologue qui est l'animateur du groupe, le garant du cadre et de la confidentialité et qui propose un éclairage clinique/théorique. Ces temps favorisent la cohésion d'équipe et la prise de recul indispensable de chacun par rapport aux situations difficiles.

Fort de son expérience, PHILAE a développé depuis quelques années des actions de prévention primaire, auprès de la population de façon plus large en proposant des formations à la psychiatrie et à la santé mentale (appel à projet ARS "Prévention Hors les murs").

5.7. Convention entre les bailleurs sociaux/Centre Hospitalier Laborit

5.7.1. OBJECTIFS

- ✚ Favoriser la réinsertion sociale en facilitant l'accès et le maintien dans le logement des personnes présentant des troubles psychiques :
- ✚ Améliorer l'insertion des patients dans la cité
- ✚ Limiter les temps d'hospitalisation
- ✚ Sensibiliser à la maladie mentale
- ✚ Faciliter le lien partenarial

5.7.2. ACTIONS MISES EN ŒUVRE

❖ *Numéro d'appel unique - C.M.P*

05 16 52 61 09

Pour les bailleurs :

- Trouver rapidement un interlocuteur dans les situations préoccupantes

Pour le Centre Hospitalier Laborit :

- Guider les bailleurs vers les différents champs d'interventions possibles et/ou orienter vers les services compétents (forces de l'ordre, médecin traitant, urgences...)
- Répondre aux besoins de soins le cas échéant (consultation psychiatrique, visite à domicile...) dans un cadre légal, réglementaire et le respect des libertés individuelles

❖ **Actions de formation, d'information croisées et soutien technique**

- ↗ Avoir une meilleure connaissance des organisations (organigramme, missions, contraintes administratives...),
- ↗ Faciliter les liens entre les partenaires (connaissance des différents acteurs, leur rôle, leur champ de compétences et d'intervention),
- ↗ Connaître les procédures qui encadrent les hospitalisations,
- ↗ Connaître les procédures d'accès au logement pour les patients,
- ↗ Echanger sur les pratiques, travailler sur les problématiques communes
- ↗ Soutien technique
 - Etudier des situations communes qui posent difficultés
 - Prendre en compte des sollicitations concernant des personnes qui posent problèmes dans un rôle de conseil ou d'orientation

❖ **Fiche de renseignements**

Ce document est associé au dossier de demande de logement pour les patients sortant d'hospitalisation et nécessitant un accompagnement social.

Elle permet aux bailleurs de posséder toutes les informations utiles (ex : coordonnées des professionnels soignants référents en cas de nécessité).

Les informations délivrées par les patients sont communiquées avec leur plein accord.

❖ **Indicateurs de suivi**

Des indicateurs de suivi des actions évaluent l'efficacité de la convention.

5.8. Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et Contrats Locaux de Santé (CLS)

5.8.1. CONSEILS LOCAUX DE SANTE MENTALE (CLSM)

L'amélioration de la connaissance des déterminants de la santé mentale et la prise de conscience par les élus de la souffrance et du handicap psychique ont été les moteurs de la création des CLSM en France. En permettant le décloisonnement des acteurs et des pratiques au niveau local, ils sont un lieu de synergies et de débats pour la mise en œuvre des politiques locales de santé mentale.

La Loi de modernisation de notre système de santé a donné une valeur juridique aux Conseils locaux de santé mentale (CLSM). Le CLSM y est désigné comme un des acteurs de l'organisation des réponses en santé mentale.

Le Conseil Local de Santé Mentale est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...). Il a pour objet de favoriser le décloisonnement de la santé mentale et des politiques menées au niveau local. Il mène son action sur un territoire de proximité, infra-communal, communal, ou intercommunal qui doit être pertinent pour les acteurs locaux.

Les objectifs des CLSM peuvent être déclinés :

- ↳ Mettre en place une observation en santé mentale
- ↳ Permettre l'accès et la continuité des soins
- ↳ Favoriser l'inclusion sociale et l'autonomie des usagers
- ↳ Participer aux actions de lutte contre la stigmatisation
- ↳ Promouvoir la santé mentale.

Dans la Vienne, le CLSM couvre le territoire de Poitiers, territoire du Contrat local de santé.

Depuis 2014, la Ville, le CCAS, le Centre Hospitalier Laborit et l'UNAFAM travaillent ensemble à l'élaboration du Conseil local de santé mentale.

Le CLSM de Poitiers fait partie des 15 territoires ayant obtenu la labellisation auprès de l'ARS Nouvelle Aquitaine (labellisation obtenue en janvier 2017.)

Les partenaires fondateurs du CLSM de Poitiers (Centre Hospitalier Laborit, UNAFAM et élus à la cohésion sociale et à l'action sanitaire et sociale de la ville de Poitiers) ont défini en 2015 l'amélioration des parcours de vie et de santé des personnes atteintes de troubles psychiques et psychiatriques comme la mission stratégique du CLSM.

Les partenaires réunis en Assemblée plénière en juillet 2016 ont défini trois axes prioritaires :

COMMENT PERMETTRE LA FLUIDITÉ DES
PARCOURS DE VIE ET DE SOINS DES
PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES
PSYCHIQUES ET PSYCHIATRIQUES ?

COMMENT ACCOMPAGNER
LES PERSONNES EN SITUATION
COMPLEXE ?

AXES PRIORITAIRES
DU CLSM DE
POITIERS

COMMENT PERMETTRE AUX CITOYENS ET AUX
PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT
NON SPÉCIALISTES DE MIEUX COMPRENDRE LES TROUBLES
PSYCHIQUES ET PSYCHIATRIQUES ?

Ces axes de travail sont amenés à évoluer au fur et à mesure de l'avancée du CLSM, en réponse aux besoins locaux identifiés et aux priorités nationales et régionales.

5.8.2. CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS)

En 2009, la loi « portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires » (HPST) a créé les Agences Régionales de Santé (ARS) chargées de décliner sur les territoires régionaux la politique de santé au plus près des besoins des individus. Pour cela, les ARS peuvent conclure des Contrats Locaux de Santé (CLS) avec « les collectivités territoriales et leurs groupement » afin de mettre en œuvre au plus près des besoins des habitants des actions « portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (loi HPST du 21 juillet 2009).

Les CLS traduisent la volonté du législateur d'impliquer les acteurs locaux dans la mise en œuvre de la politique sanitaire, traduisant un mouvement de territorialisation de la politique de santé.

- 4 CLS sont déployés sur le département de la Vienne :
 - Le CLS de Poitiers signé en novembre 2013
 - Le CLS de Chatelleraut signé en décembre 2011
 - Le CLS du Montmorillonnais et du pays Lussacois signé en décembre 2013
 - Le CLS du Loudunais signé en début d'année 2018
 - Le CLS de Civray doit être opérationnel en fin d'année 2018.

Dans chaque CLS plusieurs fiches actions concernent la promotion et la prévention en santé mentale.

Les deux CLS urbains couvrent un territoire concerné, tout ou en partie, par le volet santé d'un contrat de ville. Ils s'adosent tous à un territoire où existe déjà un Atelier Santé Ville (ASV).

Dans les trois cas étudiés, l'ARS a été à l'initiative de la création des CLS.

5.9. Cellules cas complexes MDPH/C.H. LABORIT/médico-sociales/ situations psychosociales complexes/PTA/CLSM

En ce qui concerne les coordinations nécessaires entre partenaires lorsque une personne en situation de vie difficile, nécessite une aide qui ne peut être apportée que par plusieurs organismes en complémentarité, plusieurs cellules dites "de cas complexes" ont vu le jour ces derniers mois.

- ↗ Le Conseil Local de Santé Mentale a choisi un axe sur la création d'un groupe de réflexion pour des cas dits complexes.
- ↗ La MDPH peut être amenée à organiser des groupes opérationnels de synthèse pour établir un plan d'accompagnement global.
- ↗ La Plateforme Territoriale d'Appui devra répondre aux demandes de cas complexes sur le département en appui aux dispositifs de soins primaires.

Ces dispositifs devront être cohérents et coordonnés entre eux, pour être efficaces sans être redondants.

5.10. Prévention de la radicalisation

La cellule de prévention de la radicalisation, mise en place par la préfecture, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, a sollicité pour ses travaux la présence de psychiatres du Centre Hospitalier Laborit dans un but d'information et d'échanges sur les modalités d'accès au dispositif de soins.

La Communauté Médicale de l'Etablissement spécialisé en psychiatrie ne dispose pas de connaissances particulières d'expertise concernant le phénomène sociétal qu'est le processus de radicalisation, les problématiques étant souvent d'origine plurifactorielle.

Cependant, des troubles psychiques ou psychiatriques peuvent nécessiter l'orientation vers des dispositifs de soins que ce soit pour des adolescents, des adultes ou des détenus radicalisés ou en voie de radicalisation.

6. ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

Les actions de prévention primaire réalisées en santé mentale auprès des services concernés ont été recueillies par la coordinatrice du CLSM (les réponses n'ont pas été exhaustives – le taux de réponse est de 20%) et par le Centre Hospitalier Laborit.

Intitulé	Porteurs	Public cible	Bénéficiaires et partenaires
Sensibilisation aux troubles psychiques et de stigmatisation de la maladie mentale. Prévention Hors les murs	Centre Hospitalier Laborit	Secteur social, associatif, pompiers, gendarmes, élus locaux...	CCAS, SDIS
Soutien technique et de formation		Secteur médico-social	AUDACIA, COALIA, UDAF, UNAFAM, MDPH, SAVS, familles gouvernantes, Maison Relais, CHRS,...
Prévention, évaluation et orientation		Personnes en situation de grande précarité	Relais Georges Charbonnier de Poitiers
Atelier médiatisé dans la cité et de-stigmatisation		Patient et public	Musée, Maisons de quartier, Lieux culturels, Festival des "Accessifs"...
Atelier stand sur les addictions lors de la journée "Santé vous Bien"		Public	Centre socio-culturel "La Blaiserie"
Information/échanges consommations de produits		Personnes en situation de précarité	CHRS Chatelleraut
Café parents avec l'association SENZA Quartier Couronneries- Poitiers		Parents d'élèves des écoles maternelles et primaires Andersen, Daudet et Perrault de Poitiers quartier des Couronneries	Municipalité de Poitiers
Projet addictions auprès des résidents du Local		Équipe éducative	Centre socio-culturel "Le Local" à Poitiers
Notions d'addiction : Comment gérer, Comment repérer et quoi faire face à un jeune en difficulté ?		Équipe éducative	Foyer de Jeunes Travailleurs "L'amarrage", "Le Local"
Information Alcool		Équipe éducative et personnes sous-main de justice	P.R.I.S.M.
Intervention sur la problématique jeune et les prises de produits à l'adolescence		Personnes sous main de justice	Formation auprès de travailleurs sociaux en lien avec la justice
Coordination d'action de prévention		Partenaires sociaux	ASV Poitiers
Diner Quizz		Public	MLI Loudun/Chatelleraut
Réunion médecine libérale et santé mentale		Médecins généralistes	Collège médical Chatelleraudais
Prévention suicide	Personnes en formation	Conseillers/tuteurs en Insertion, service civique, MSA, médecine du travail, ASSTV, ARGOS...	

Intitulé	Porteurs	Public cible	Bénéficiaires et partenaires
Information Prévention et soins	Centre Hospitalier Laborit	Public ADAPGV	ADAPGV
Addictions et impact dans la vie professionnelle et sociale des adultes en reconversion		Adultes en reconversion professionnelle	
Question des addictions et l'adolescence		Professionnels du CFA	CFA Chambre des métiers
Rencontre et présentation du CSAPA86 auprès de femmes entrepreneuses du bâtiment		Entrepreneuses du bâtiment	
Groupe ADO et addictions		Équipe éducative	CCAS Chatelleraut
Sensibilisation des étudiants à la problématique addictive pour eux et en tant que professionnels : Comment repérer, aider et accompagner ?		Jeunes adultes en formation	IRTS
SISM	CLSM + CLS	Public	UNAFAM, ARS, Municipalités
STOP BLUES	CLSM CLS Chatelleraut INSERM	Public	Municipalités de Poitiers et Chatelleraut
Programme d'information grand public, d'accès aux soins, formation et sensibilisation à la santé mentale	CLS Chatelleraut	Public	CHL, UDAF, UNAFAM, Maisons de quartier, bailleurs sociaux, ARS, IREPS, DDSCS, SISA, associations caritatives, MDS, structures d'insertion,...
Soirée débat santé mentale	CLSVG	Public	CLS Vienne Gartempe, CH Laborit
Pizza BLABLA Soirée débat éducative	Centre socio-culturel "La Blaiserie"	Familles	Médecin CSAPA, infirmières, Education nationale, Equinoxe, AIDES, PMI, MDS, CRES/CODES...
Cabaret santé Soirées débat autour des thèmes de santé			
Journées mondiales des troubles bipolaires	ARGOS	Grand Public	Centre Hospitalier Laborit

7. TRAVAUX DU GROUPE

Le groupe de travail concernant la tranche d'âge 18-75 ans a été piloté par le Monsieur le Docteur Bouet, chef du pôle Soins sectoriels adultes, et Monsieur RENAUD, délégué UNAFAM.

Ils ont assuré le pilotage du groupe, les compte-rendus de réunion, la synthèse des travaux du groupe.

Le groupe comportant 26 membres (cf liste en annexe) s'est réuni trois fois (2 mars, 3 avril, 27 avril 2018).

Fiche de synthèse "Groupe Adultes"

Lisibilité des dispositifs et portes d'entrée

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, de l'offre de soin et des actions menées • Nécessaire amélioration de la lisibilité des portes d'entrée au CH Laborit • Définition partielle et absence d'affichage des parcours de soin et de vie • Informations ressources site @ hospitalier Laborit insuffisantes • Délais de RDV « jugés éloignés » et difficiles accès aux soins en zone rurale • Besoin de prévenir et d'améliorer la gestion des situations d'urgences psychiques dans la cité • Insuffisance de moyens pour prendre en charge correctement les psycho-traumatismes. • Peu de médecins psychiatres libéraux et donc peu de possibilités de nouveaux rendez-vous, notamment pour les thérapies spécifiques comme les TCC, pourtant très demandées • Accès aux soins pour les troubles anxieux et dépressifs trop longs, entraînant chronicité et comorbidité des troubles.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à la connaissance du réseau et des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, ainsi que les actions menées • Améliorer la lisibilité de l'offre du CH Laborit pour les professionnels de santé du premier recours dont les médecins généralistes. • Création du département de réhabilitation psychosociale sur le pôle D • Faciliter l'accès à une prise en charge en santé mentale (modalités d'accès et offre de soin) • Définir et afficher le process de parcours de soins et de vie • Développer et renforcer les liens et organiser une réponse rapide avec la médecine générale • Améliorer les dispositifs « porte d'entrée » • Améliorer et anticiper l'accueil et la prise en charge des personnes en crise
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de 1er recours • Les acteurs du social et médico-social • Les usagers et leurs représentants
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Définition d'une politique d'information et communication départementale plurielle en santé mentale (CLS/CLSM/site @) et centralisation des données • Définition et affichage de parcours en santé mentale • Création d'un guichet unique pour adressage des demandes de prises en soins relevant de la réhabilitation psychosociale pôle D • Présentation de l'offre départementale en réhabilitation psychosociale • Augmentation des moyens pour les CMP généralistes (Poitiers et Châtellerauld) • Augmentation des moyens pour les CMP spécialisés (CECAT, Espace Vienne, CMP Signes) • Création des consultations spécialisées en victimologie (candidature pour Centre de ressources régional). • Création de CMP et hôpitaux de jour en zones rurales (Montmorillon et Civray) • Renforcement des moyens des hôpitaux de jour de Poitiers (CECAT, CREATIV) • Développement et renforcement du maillage des consultations avancées en santé mentale • Participation et engagement uniformes du CH Laborit dans les espaces démocratiques sanitaires (CLS/CLSM) • Amélioration de la prise en charge de l'urgence psychiatrique en mobilisant les services adéquats (pompiers, Police, gendarmerie, SAMU). Demander à la Préfecture une coordination spécifique.

Fiche de synthèse "Groupe Adultes"

Formation/information des acteurs

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des connaissances en santé mentale des élus, des acteurs de première ligne, des aidants,... • Besoin d'aide à la gestion de la crise psycho-sociale dans la cité (définition partagée, prévention, accompagnement, alerte,...) • Nécessité de supervision et régulation des équipes et personnes intervenant auprès des accompagnants des personnes en situation de souffrance psychique • Insuffisance de formations croisées entre les acteurs du sanitaire, social et médico-social • Nécessité de prévenir l'errance diagnostique
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Définition d'un plan de formation interprofessionnel en santé mentale en intégrant les aidants à l'échelle départementale • Création d'un guichet unique de formation aux aidants au CH Laborit • Construction d'une capacité d'intervention au bénéfice des situations de crise
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de 1er recours • Les acteurs du social et médico-social • Les aidants • Les élus
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un comité interdisciplinaire départemental de « besoins » de formation en santé mentale (évaluation, diffusion, développement de l'offre de formation existante, élaboration d'un plan de formation...) • Mise en place d'un guichet unique au CH Laborit • Renforcement et développement de réunions d'information/régulation avec la médecine générale sur les territoires • Participation et intégration à la politique de prévention et promotion de la santé mentale • Mise en œuvre d'une logique interdisciplinaire d'intervention et mobile en milieu ouvert

Fiche de synthèse "Groupe Adultes"

Coordination/collaboration

<p>Contexte/ Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut de gestion des situations de crise en milieu ouvert • Absence de gestion interprofessionnelle des situations de crise • Besoin de renforcement des coopérations • Défaut d'orientation vers les aidants • Défaut d'accompagnement pluriel coordonné dans le logement • Nécessité d'amélioration de l'adressage des situations entre partenaires • Déficit de renseignements et manque d'information nécessaires à l'accompagnement de la personne pour une meilleure PEC pluridisciplinaire de proximité et déficit des passages de relais • Défaut d'orientation vers des structures alternatives • Défaut d'orientation vers les associations d'aidants • Manque de coordination entre les acteurs • Absence de définition des parcours de soin • Projet de soin partagé • Aucun traitement collectif des événements « indésirables » (<i>au titre de la démarche qualité</i>)
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une logique interdisciplinaire d'intervention et mobile en milieu ouvert • Développer et créer une compétence interdisciplinaire en santé mentale • Préciser et développer la fonction de case manager • Définir des parcours de soins • Promouvoir et développer les actions interprofessionnelles en milieu ouvert • Lutter contre les ruptures de parcours et l'errance diagnostique • Lutter contre le renoncement aux soins • Développer la prise en charge uniformisée des situations complexes à l'échelon départemental • Améliorer la collaboration entre médecine de ville et psychiatrie
<p>Bénéficiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers • Les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, les aidants et proches,...
<p>Orientations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à la mise en place de cellule de gestion des cas complexes dans le département de la Vienne en partenariat avec les CLS/CLSM • En écho à la politique de démocratie sanitaire installer la représentation des usagers en proximité des hospitalisés • Mise en œuvre de la paire aideance au CH Laborit soutenue par le pôle des usagers et de département de réhabilitation psychosociale • Élaboration d'une fiche de liaison et courriers standardisés entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux • Création d'un comité de suivi et d'étude des situations de ruptures de soins et de parcours (Comité Retour d'Expérience départemental interprofessionnel en santé mentale) • Utilisation de l'outil PAACO-GLOBULE • Construire un lien interactif avec la future PTA afin de garantir une information exhaustive et réactive • Inscrire la place des aidants au programme de formation des jeunes professionnels au Centre Hospitalier Laborit • Développer et créer la fonction de case manager et de coordinateur de parcours au Centre Hospitalier Laborit.

Fiche de synthèse "Groupe Adultes"

Parcours

<p>Contexte/ Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de gestion de la crise en milieu ouvert, lutte contre les situations de renoncement aux soins et les ruptures de parcours • Déficit de consultations avancées en santé mentale • Renforcer les actions de psychiatrie de liaison • Besoin d'un repérage précoce et absence de case manager • Manque d'actions spécifiques en santé mentale en zone rurale • Difficulté de mobilité des usagers • Manque et/ou absence de PEC pluridisciplinaire de proximité • Manque de foyer de vie et FAM et inexistence d'HAD psychiatrique • Déficit de recours et d'orientations vers les aidants • Projet de création d'un nouveau GEM (Montmorillon) • Défaut d'adéquation des besoins de la personne/alternatives • Statut de patient incompatible avec contrainte administrative de l'insertion professionnelle • Insertion sociale • Absence de « Paire aidance » • Besoin de pérennité de financements de dispositifs (CMP Signes/Maison de la réhabilitation/dispositifs d'insertion professionnelle) • Accueil et accompagnement par les établissements sociaux • Nécessité de précision d'un projet pour les 18/25 ans • Absence de définition et clarification affichées des parcours de soin en santé mentale • Amélioration de l'information de l'existence d'association d'aide • Faciliter l'accès aux soins somatiques, aux soins et diagnostic et à l'accès aux droits • Manque de places en structures médico-sociales pour les patients lourdement handicapés psychiques du CH Laborit (FAM, foyer de vie, MAS) • Pas de lisibilité sur l'accès aux places dans les établissements médico-sociaux pour les handicapés psychiques.
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et Développer les consultations avancées au sein des structures (médico-sociales, sociales, maisons de santé...) • Renforcer l'activité de liaison dans les hôpitaux sur les territoires (Télémédecine et projet ambulatoire à Montmorillon) • Définir une capacité à "Aller Vers" en co-construction avec les partenaires du champ social et médico-social • Améliorer la coordination du parcours patient • Améliorer la pluridisciplinarité avec les acteurs du 1^{er} recours • Permettre l'accès à des soins de santé mentale en proximité sur les territoires • Développer la communication et les échanges avec les Médecins Généralistes • Favoriser l'accès aux solutions intermédiaires • Renforcer le rôle d'aidant des usagers pour valoriser les parcours et les expériences et permettre aux usagers et familles de promouvoir leurs actions • Lutter contre la stigmatisation • Décloisonner la prise en charge en santé mentale • Création d'un comité de suivi et d'étude des situations de ruptures de soins et de parcours (Comité Retour d'Expérience départemental interprofessionnel en santé mentale) • Avoir une meilleure connaissance des possibilités d'accueil dans le médico-social
<p>Bénéficiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers • Les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, les aidants et proches...

Fiche de synthèse "Groupe Adultes"

Parcours

Orientations

- Intervenir précocement dans le parcours de soins
- Développer les compétences en matière d'empowerment
- Rendre visible les difficultés ressenties et vécues par les professionnels de santé du 1^{er} recours
- Développement de Partenariats avec les maisons de santé pour la mise en place de consultations avancées infirmières et/ou médicales
- Création d'une équipe mobile psychiatrique dédiée aux structures médico-sociales
- Renforcement et/ou développement des conventionnements avec les structures médico-sociales pour la mise en place de consultations avancées
- Développement des Rencontres de Concertation Professionnelles
- Développement des cellules « d'Évaluations des Pratiques Professionnelles » au CH Laborit (CMP/CMPEA, MDR et PEA,...) et développement d'une équipe mobile ressource en réhabilitation et case manager
- Mise en œuvre de la paire aideance au CH Laborit soutenue par le Pôle des usagers
- Définition et élaboration d'un projet de maison de santé mentale départementale qui pourrait intéresser le pôle des usagers
- Mise en œuvre d'une logique interdisciplinaire d'intervention et mobile en milieu ouvert
- Développer et renforcer l'utilisation d'un courrier type de liaison et relais avec la médecine générale
- Développer l'accès des usagers à des directives anticipées pour prévenir et faire face à la crise (alliance, empowerment,...)
- Favoriser les doubles orientations de la part de la MDPH (ex : FAM et/ou MAS et/ou foyer de vie)

Fiche de synthèse "Groupe Adultes"

Prévention primaire/promotion

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de poursuivre « l'effort » de dé-stigmatisation en santé mentale • Rétablissement • Nombreuses situations de renoncement aux soins • Définition de la crise • L'éducation à la santé et lutte contre la stigmatisation
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir un plan d'éducation interdisciplinaire départemental en santé mentale • Développer la démocratie sanitaire et renforcer le lien social • Développer les actions dans le cadre des SISM • Lutter contre la stigmatisation • Faciliter l'accès aux soins somatiques « de droit commun » • Promouvoir des actions de recherche dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé mentale • Développer la démocratie sanitaire
Bénéficiaires	Tout public
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Définition d'un programme départemental de prévention dans le champ de la santé mentale • Mutualisation départementale des actions SISM et création d'un comité départemental d'organisation des SISM • Développement de partenariat avec les maisons de quartiers et centre sociaux culturels dans le cadre d'action de santé • Déclinaison du plan de formation en santé mentale à destination des acteurs sanitaires sociaux, médico-sociaux et aidants du 1^{er} recours • Élaboration d'un projet des usagers dans le cadre de la CDU • Développement du pôle des usagers • D'une manière générale, faciliter l'accès aux soins pour les citoyens sur tous les territoires et tous les types de soins



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

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

La promotion d'une réflexion et d'un engagement communs dans la prise en charge met en évidence la nécessité de savoirs et d'un agir partagés en complément d'un développement des services d'accompagnement des personnes à domicile.

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

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

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

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

PERSONNES AGEES

1. POPULATION

Les plus de 65 ans dans la Vienne sont 86 689 en 2014, soit 20% de la population.

Les plus de 75 ans représentent 45 709 personnes et 10.6% de la population.

Indice de vieillissement >65 ans **84.9**

<20 ans

La population de la Vienne est vieillissante. Le département devrait compter 34 000 personnes de plus de 80 ans et plus en 2020.

La moitié des octogénaires résiderait dans l'aire urbaine de Poitiers.

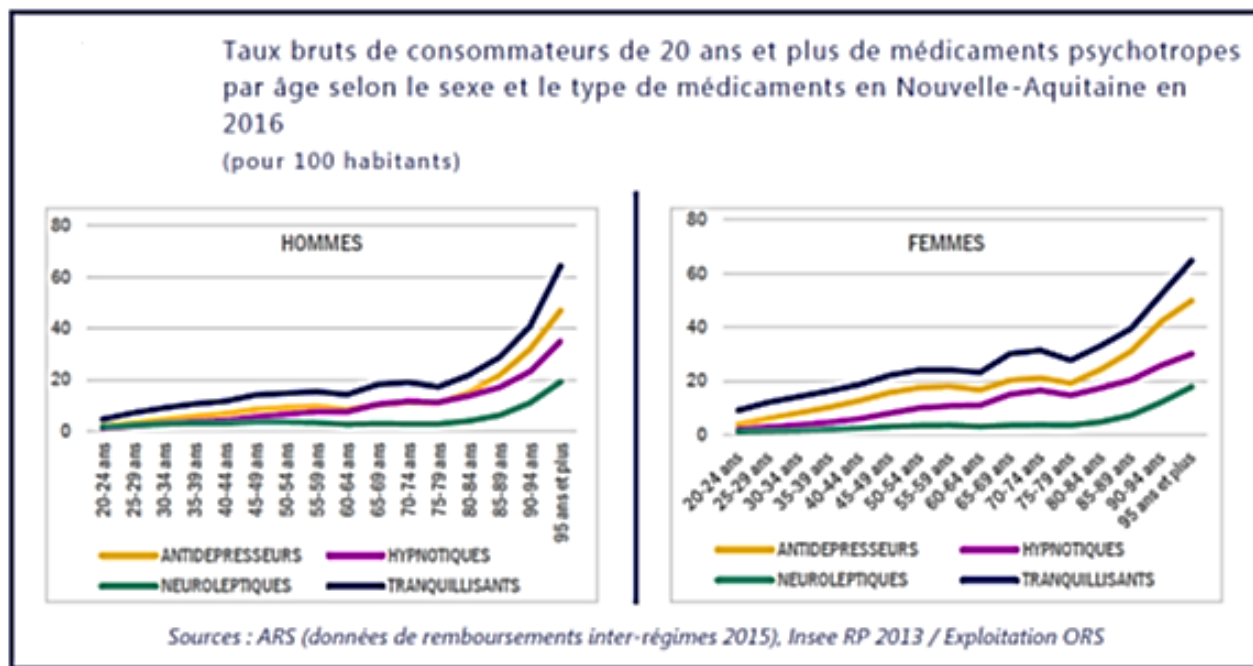
Les zones rurales ont davantage de personnes âgées en situation de précarité.

Une personne dépendante sur cinq serait seule dans son logement en 2020.

En 2020, 13 516 personnes bénéficient de l'APA à domicile.

- Une augmentation régulière de la consommation de psychotrope avec l'avancée en âge

Les taux bruts de bénéficiaires d'au moins un remboursement de psychotropes observés sur la Nouvelle Aquitaine augmentent nettement avec l'avancée en âge. Cette augmentation est à la fois plus rapide et plus régulière chez les femmes que les hommes.



- Part des personnes de plus de 75 ans (pour 100 passages aux urgences) :

Nouvelle Aquitaine : 17

Vienne : 16.5

Châtelleraut : 15.4

Loudunais : 17.2

Montmorillon/Lussac : 24.2

Poitiers : 11.7

2. OFFRES DE SOINS SANITAIRES

2.1. Libéral

Les professionnels libéraux dans la Vienne

	Nombre
Médecins généralistes	469
Infirmiers	444
Pharmaciens	205
Masseurs kinésithérapeutes	282
Orthophonistes	72
Neurologues	8

Source : INSEE RP2013 – STATISS 2016 en cours de publication, réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

2.1.1. MEDECINS GENERALISTES COORDONNATEUR D'EPHAD

- Un médecin coordonnateur par EPHAD.

2.1.2. GERIATRES

- ↗ Géiatres hospitaliers : 15
 - Montmorillon : 2
 - Lusignan : 2
 - GHNV : 3
 - CHU : 8
- ↗ Médecins généralistes Géiatres libéraux : 10
- ↗ Géiatres qui exercent exclusivement en EPHAD : 5
- ↗ Géiatres qui exercent en clinique : 2
- ↗ Géiatres qui exercent à la Coline Ensoleillée : 3

2.1.3. NEUROLOGUES LIBERAUX

- 8 neurologues libéraux

2.1.4. PSYCHIATRES LIBERAUX

Cf page 37.

2.1.5. PSYCHOLOGUES

Cf. page 27.

2.2. Hospitaliers

2.2.1. GERIATRIE DANS LA VIENNE (DONNEES 2015)

Services	CHU de Poitiers	Clinique St Charles	Polyclinique de Poitiers	GHNV - Site de Châtelleraut	GHNV - Site de Loudun
Urgences	16 box + 8 lits d'UHCD + 22 lits UMA	-	8 box + 4 lits d'UHCD	7 box + 8 lits d'UHCD	2 lits d'UHCD
Unité de Médecine Polyvalente Post-Urgences				14 lits	
Court séjour gériatrique	79 lits (dont 8 lits de cardiogériatrie) Oui	-	-	20 lits	-
Consultations mémoire	Oui (770 consult en 2013)	-	-	Oui (196 consult en 2013)	Oui (133 consult en 2013)
Centre Mémoire de Ressources et de Recherche	1	-	-	-	-
Hôpital de jour gériatrique	-	-	-	1 place	-
Soins de Suite et de Réadaptation	101 lits (dont 10 lits d'UCC et 14 lits NeuroSSR)	38 lits	-	53 lits	23 lits
Unité de Soins de Longue Durée	71 lits	-	-	60 lits	30 lits
Equipe mobile gériatrique interne	Oui	-	-	-	-
Equipe mobile gériatrique externe	-	-	-	-	-
EMPAD	-	-	-	140 places dont 13 en UVP dont 14 places en PASA ³	66 places dont 12 en UVP dont 14 places en PASA
Unité d'Hébergement Renforcé	16 lits (20 autorisés)	-	-	-	-
Médecine polyvalente et interne	14 lits	-	-	54 places (interne + gastrologie) + 21 lits (cardiologie)	30 places
Hôpital de jour de médecine				9 places	2 places
Court séjour neurologique	12 places en hôpital de semaine	-	-	-	-
Hospitalisation A Domicile	13 places (10 places à Poitiers et 3 places à Montmorillon)	40 places	-	27 places (21 places à Châtelleraut et 6 places à Loudun)	
Soins palliatifs dans le cadre de l'HAD	Oui	Oui	-	Oui	
Hôpital de jour de rééducation	8 places	10	-	4 places	

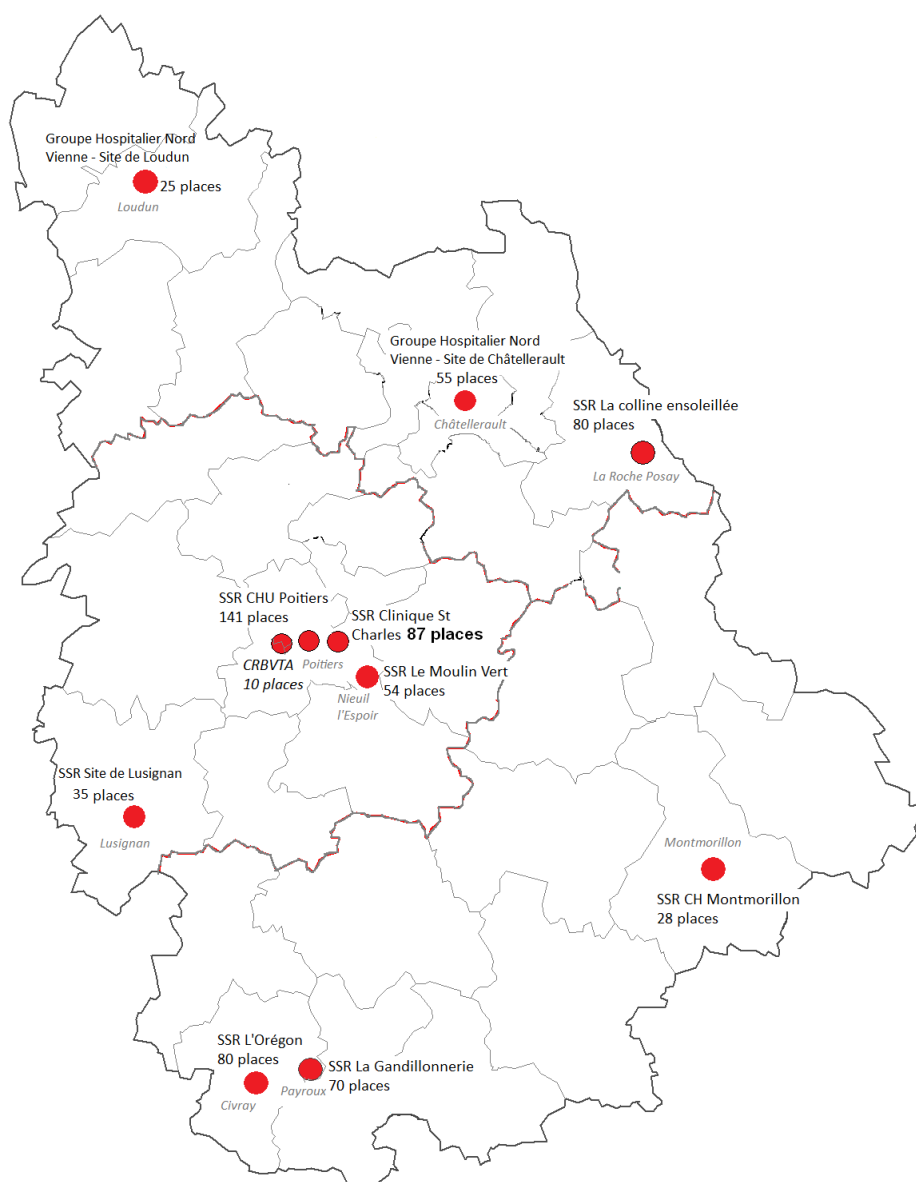
Services	Site de Lusignan	CH Montmorillon
Urgences	-	4 box + 2 lits UHCD
Court séjour gériatrique	-	-
Consultations mémoire	-	Oui
Centre Mémoire de Ressources et de Recherche	-	-
Hôpital de jour gériatrique	-	-
Soins de Suite et de Réadaptation	35 (dont 5 états végétatifs chroniques)	28
Unité de Soins de Longue Durée	30	42
Equipe mobile gériatrique interne	-	-
Equipe mobile gériatrique externe	-	-
EHPAD	164 places dont 12 en UVP	133 places dont 20 en UVP et dont 14 places en PASA
Unité d'Hébergement Renforcé		-
Unité Cognitivo-comportementale	-	-
Médecine polyvalente et interne	-	28
Court séjour neurologique	-	-
Hospitalisation A Domicile	-	5
Soins palliatifs dans le cadre de l'HAD	-	-
Hôpital de jour de rééducation	-	-

❖ Soins de suite et de réadaptation (SSR)

- 665 lits et places en SSR, toutes spécialités confondues, installées sur le département.

Le taux d'équipement de la Vienne en lits de SSR est de 1,6 pour 1000 habitants au 1er janvier 2015. (site Statiss au 1er janvier 2015). Ce taux correspond à celui de la région Poitou-Charentes mais reste inférieur à la moyenne nationale (1,8).

Sur le département, les SSR ne disposent pas de places spécifiques dédiées aux troubles psychiatriques.



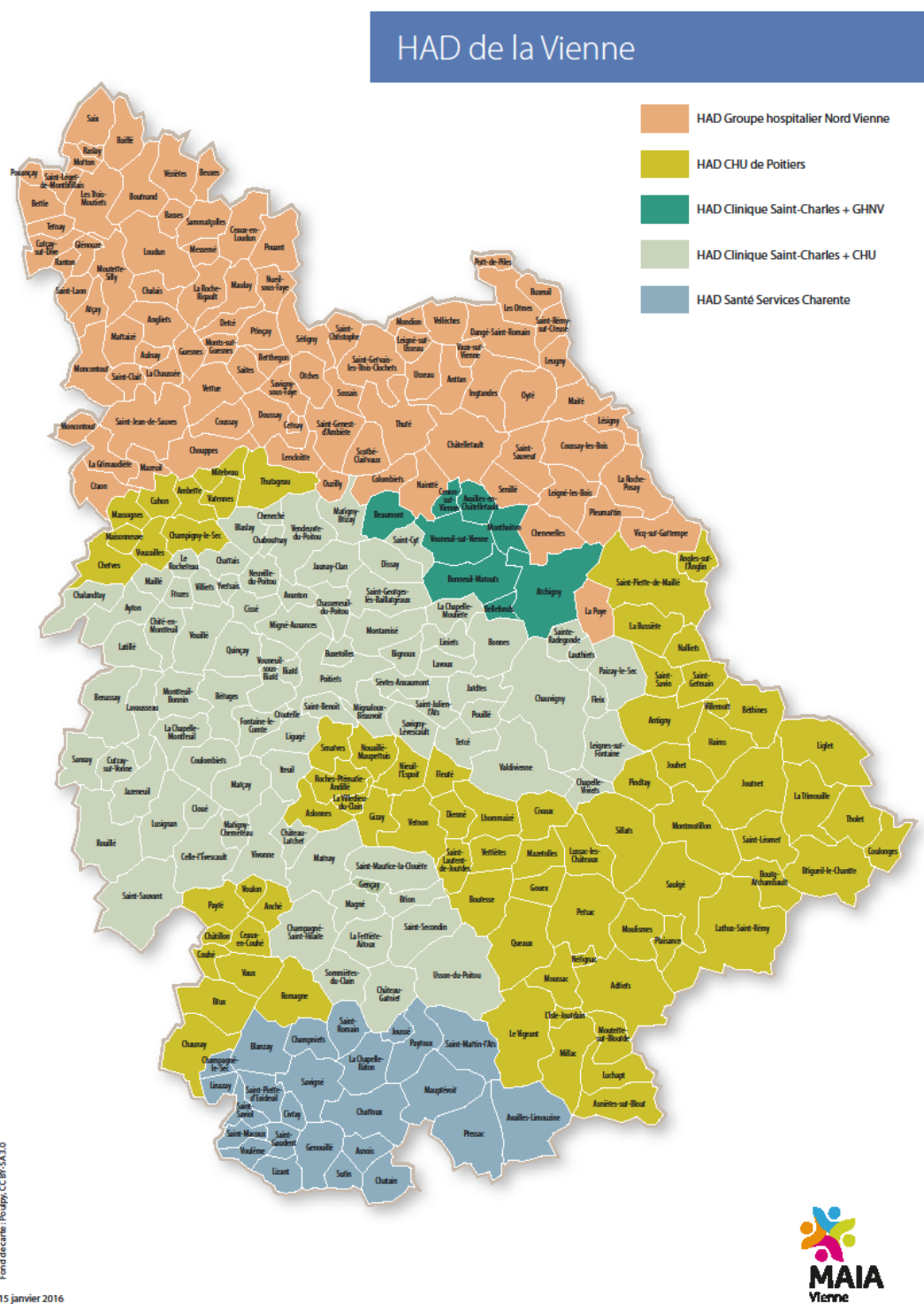
- Les ressources de territoire en SSR ne sont déjà pas suffisantes pour répondre aux besoins pour le MCO en lits SSR.
- Il existe des difficultés pour sortir de SSR en lien avec des problématiques financières ou de places habilitées aides sociales non disponibles.

❖ Hospitalisation à Domicile (HAD)

Sur le département, trois services d'HAD sont présents. Les autorisations données par l'ARS aux différents services présents permettent de couvrir l'ensemble du département.

D'autres services hors département peuvent intervenir, à titre exceptionnel et sur dérogation, en cas de besoin sur des zones limitrophes.

La spécificité des troubles psychiatriques n'est actuellement pas prise en charge par les HAD.



❖ *Unité de Soins de Longue Durée (USLD)*

- 77 lits à Poitiers (dont 20 lits d'UHR)
- 60 lits à Châtellerauld (dont 20 lits d'UHR)
- 30 lits à Loudun
- 30 lits à Lusignan
- 42 lits à Montmorillon

2.2.2. LA FEDERATION DE LA PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE

La fédération centralise la prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans (70 ans en EPHAD et hôpital de jour) souffrant de pathologies psychiatriques dans tout le département de la Vienne.

Basé au pavillon Cousin sur le site de la Milétrie, le service compte :

- ↗ Une unité d'hospitalisation complète (18 lits et une chambre d'isolement/soins intensifs)
- ↗ Un hôpital de jour de 15 places au pavillon Cousin, 2 places d'hôpital de jour à Loudun au Centre du Martray, 2 places à l'hôpital Camille Guérin à Chatellerauld.
- ↗ Un service de consultations médicales au pavillon Cousin à Poitiers
- ↗ Une équipe de psychiatrie de liaison intervient dans les EHPAD et dans les services de gériatrie du département par convention avec le CH Henri Laborit.
- ↗ La FGP a conventionné avec 26 EHPAD sur les 75 du département.
- ↗ Des médecins psychiatres de la personne âgée au nombre de 3 pour l'ensemble de ces dispositifs dont un ETP exerce au sein du pôle gériatrique du CHU et pour 0.20 ETP au sein du pôle gériatrique de l'hôpital Camille Guérin de Chatellerauld
- ↗ Un temps partiel (0.50) de gériatre prend en charge les soins somatiques des personnes hospitalisées au pavillon Cousin.



L'équipe de la fédération de la psychiatrie de la personne âgée comporte :

- ↗ Trois ETP de PH Psychiatre
- ↗ 0,5 ETP PH Gériatre
- ↗ Un interne DES
- ↗ Un cadre supérieur de santé à 0.4 ETP
- ↗ Deux cadres de santé 2 ETP
- ↗ Un psychologue 0.4 ETP
- ↗ Une assistante sociale 0.9 ETP
- ↗ Une secrétaire 1 ETP
- ↗ Hospitalisation complète :
 - Infirmiers : 8 ETP
 - Aides-soignants : 8 ETP
- ↗ Hôpital de jour
 - Infirmiers : 2 ETP
 - Aides-soignants : 1 ETP
- ↗ Psychiatrie de liaison
 - Infirmiers : 10.2 ETP

❖ **Activité**

Données issues du DIM	2016	2017	Evolution
File active globale	1 940	2 058	6,08%

Temps complet - Nombre de jours

PT - Hospitalisation plein temps	6 734	6 272	-6,86%
----------------------------------	-------	-------	--------

Temps partiel - Nombre de jours

JO - Hospitalisation de jour venues	1 581	1 726	9,17%
JO - Hospitalisation de jour 1/2 venues	49	220	348,98%
NU - Hospitalisation de nuit			
AT - Atelier Thérapeutique			

Ambulatoire - Nombre de prises en charge

CO - Soins en CMP	1 055	1 058	0,28%
SU - Soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique	2 290	2 802	22,36%
SD - Soins et interventions à domicile	107	108	0,93%
SI - Soins et interventions en institution substitutive	4 123	4 266	3,47%
CA - Accueil et soins en centre d'accueil thérapeutique temps partiel			
AA - Soins ambulatoires autres	533	506	-5,07%

❖ **Conventions Centre Hospitalier Laborit/EPHAD**

zone géo	structure	convention	1/2 jour/hebd	Jour/hebdo	statut
Lusignan Civray + 1/3 canton Vivonne + 1/3 canton Lussac	Lusignan EHPAD + USLD	01/01/13		3	public hospitalier
	Civray Les Capucines	28/03/12		1	public autonome
	Payroux Les Cèdres	27/03/12		3	privé à but lucratif
Châtellerault (canton 2,3 & 4) + ½ canton Chauvigny	Pôle Gériatrique GUERIN : UHR + UPAD+USLD+	15/03/16		5 (IDE) + 1 (PH)	public hospitalier
	Naintré (EHPAD)	08/03/16		1 1er et 3è mercredi	public territorial
	Châtellerault les Tilleuls	03/01/13		1	privé à but lucratif
	Lenclouire Le Pontreau	02/08/12		1 1er et 3è mercredi	privé à but non lucratif
Poitiers + 2/3 canton Vivonne + canton Vouneuil/Biard + 1/2 canton Migné + canton Chasseneuil + canton Jaunay Clan	CHU UMG A/B/C/D/E	01/01/13		4 (IDE) + 4,5 (PH)	public hospitalier
	CHU Maillol	01/01/13		2	
	Mignaloux Petit Clos	06/04/12		1 1er et 3è mardi	privé à but non lucratif
	géronto ville hôpital	x		1	public hospitalier
	Sèvres Anxaumont	09/03/16		1,5	public autonome
	Nouaillé	09/07/12		1	public territorial
	St Benoit Jardins de Camille	08/02/13		1 1er et 3è vendredi	privé à but lucratif
	Vendeuvre La Fontaine	01/06/12		1 2ème et 4è mardi	public territorial
	Latillé Chèze d'Or	28/03/12		1 1er et 3è mardi	public territorial
	Migné Fougères	29/03/12		1 2ème et 4ème mardi	public territorial
Montmorillon + ½ canton Chauvigny + 2/3 canton Lussac	CH Montmorillon Les Marronniers	29/03/12		2	public hospitalier
	Résidence d'Or	18/04/12		1 1er et 3è mercredi	privé à but lucratif
	Chauvigny Les Châtaigniers	11/03/16		2	public autonome
	Civaux	01/01/13		1	privé à but non lucratif
Loudun + ½ canton Migné	CH Loudun	02/04/12		3	public hospitalier
	EHPAD Le Martray	01/01/13		1	privé à but non lucratif
	Mirebeau Théodore Arnault	28/03/12		2	public autonome
	St Jean de Sauves	?		1 2ème et 4è lundi	privé à but non lucratif

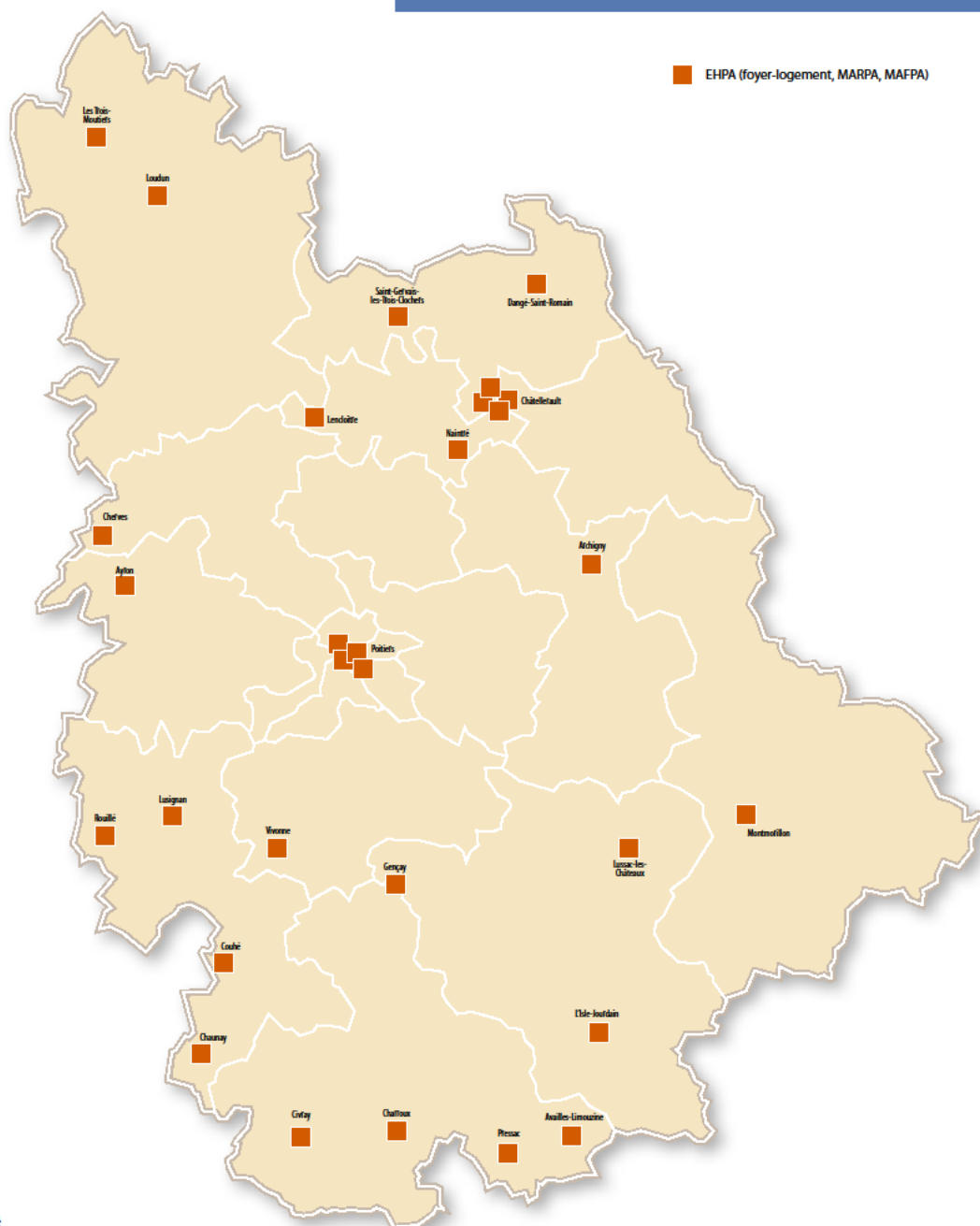
3. OFFRE MEDICO-SOCIALE

- Au-dessous de 80 ans, les personnes âgées vivent majoritairement à domicile.

3.1. Résidences autonomie

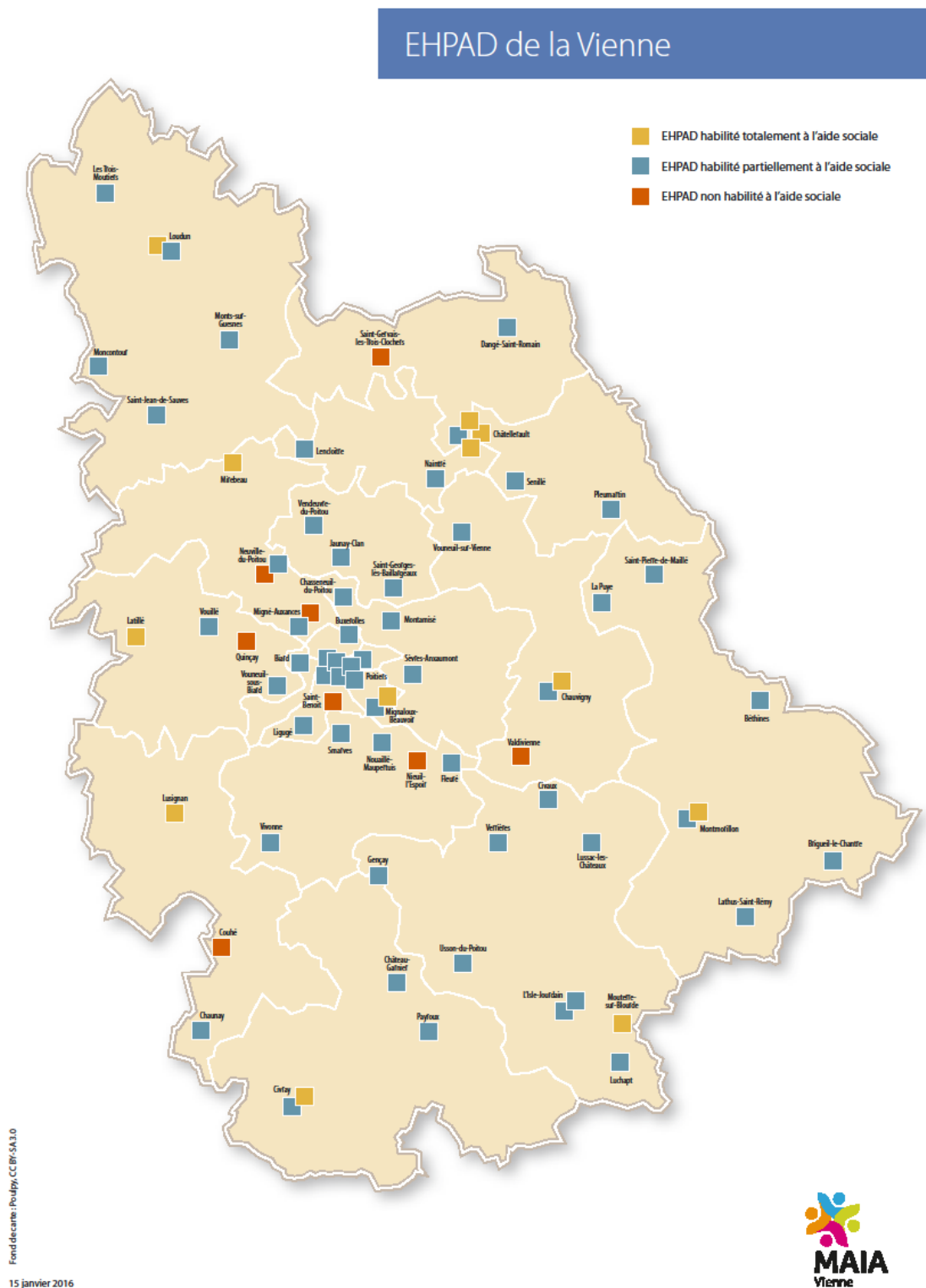
- 33 établissements dans la Vienne.

EHPA de la Vienne



3.2. Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

- 75 EPHAD dans le département.



CANTON DE CHASSENEUIL DU POITOU							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Korian La Clairière aux Chênes" Le Bourg - 86360 CHASSENEUIL DU POITOU Tél : 05-49-62-35-00	Privé à but lucratif	85	64	2	6	13	OUI
EHPAD "Les Tamisiers" Rue des Tamisiers - 86360 MONTAMISE Tél : 05-49-42-31-00	Privé à but lucratif	52	45	1		6	OUI
EHPAD "La Brunetterie" Chemin de la Brunetterie - 86800 SEVRES ANXAUMONT Tél : 05-49-56-50-14	Public Autonome	86	68	2	6	10	OUI

CANTON DE CHATELLERAULT							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
Centre Hospitalier (EHPAD) Rue du Docteur Luc Montagnier Rocade Est - CS 60669 86106 CHATELLERAULT CEDEX Tél : 05-49-02-90-90	Hospitalier	245	216	1		28	OUI
Centre Hospitalier (USLD) Rue du Docteur Luc Montagnier Rocade Est - CS 60669 86106 CHATELLERAULT CEDEX Tél : 05-49-02-90-90	Hospitalier	60	60				OUI
EHPAD "Korian Les Tilleuls" Route de Pleumartin - 86100 CHATELLERAULT Tél : 05-49-02-30-00	Privé à but lucratif	84	84				OUI
Accueil de Jour "La Maison Bleue" 27/29 rue M. Berthelot - 86100 CHATELLERAULT Tél : 05-49-21-01-79	Public Territorial	12			12		NON
EHPAD "Les Tournesols" 32 rue Ludovic Goulier - 86220 DANGE ST ROMAIN Tél : 05-49-93-96-80	Public Territorial	34	24			10	OUI
EHPAD "Le Pontreau St Lucien" 10 bis rue Saint Exupéry - 86140 LENCLOITRE Tél : 05-49-90-74-94	Privé à but non lucratif	55	45	2		8	OUI
EHPAD "Louis Aragon" 25 rue Elsa Triolet 86530 NAINTRE Tél : 05-49-90-04-06	Public Territorial	45	33	4		8	OUI
EHPAD "Les Rousselières" 27 Avenue des Acacias - 86450 PLEUMARTIN Tél : 05-49-86-51-99	Public Territorial	55	40	3		12	OUI
EHPAD "L'Echeneau" Route de Jaulnay 86230 ST GERVAIS LES TROIS CLOCHERS Tél : 05-49-86-60-60	Privé à but lucratif	57	57				NON
EHPAD "La Tour de Vigenna" 2 rue des Clos - 86100 SENILLE Tél : 05-49-23-66-00	Privé à but non lucratif	69	48	3	6	12	OUI

CANTON DE CHAUVIGNY							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Les Châtaigniers" 14 chemin du Châtaignier - 86300 CHAUVIGNY Tél : 05-49-42-24-00 1 jour par semaine (jeudi) AJ itinérant de l'EHPAD de Sèvres à l'EHPAD de Nouaillé	Public Autonome	140	134		6		OUI
EHPAD "Emeraudes" 9 rue Vassalour - 86300 CHAUVIGNY Tél : 05-49-18-08-08	Privé à but lucratif	99	84	5		10	OUI
EHPAD "Le Clos Adler" Le Bourg - 86300 VALDIVIENNE Tél : 05-49-56-72-52	Privé à but non lucratif	37	37				NON
EHPAD "La Pierre Meulière" Rue du Pont - 86210 VOUNEUIL SUR VIENNE Tél : 05-49-85-40-00	Privé à but lucratif	65	45	5		15	OUI

CANTON DE CIVRAY							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "La Réverie" 2 Place de l'Eglise - 86350 CHÂTEAU GARNIER Tél : 05-49-87-88-81	Privé à but lucratif	81	67	1	1	12	OUI
EHPAD "Les Capucines" 16 Avenue Jean Jaurès - 86400 CIVRAY Tél : 05-49-87-02-91	Public Autonome	120	106			14	OUI
EHPAD "Santa Monica" La Vallée des Bas Champs - 86400 CIVRAY Tél : 05-49-87-23-23	Privé à but lucratif	59	47	2		10	OUI
EHPAD "Résidence Les Cèdres" 8 Place du Général De Gaulle 86350 PAYROUX Tél : 05-49-87-82-18	Privé à but lucratif	65	65				OUI

CANTON DE CHASSENEUIL							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Résidence Gérard Girault" 1 rue Marie Laurencin - 86130 JAUNAY MARIGNY Tél : 05-49-52-05-27	Public Territorial	84	70	4		10	OUI
EHPAD "Villa des Varennes" 10 Allée René Allamachère 86130 ST GEORGES LES BAILLARGEAUX Tél : 05-49-00-88-89	Privé à but non lucratif	76	55	3	6	12	OUI
EHPAD "Résidence de la Fontaine" 47 rue des Trois Puits VENDEUVRE DU POITOU 86380 ST MARTIN LA PALLU Tél : 05-49-03-54-70	Public Territorial	55	35	2	6	12	OUI

CANTON DE LOUDUN							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Domaine des Trois Chemins" Rue de la Gruche - 86120 LES TROIS MOUTIERS Tél : 05-49-22-40-00	Privé à but lucratif	60	47	3		10	OUI
Accueil de Jour "Hélianthe" 11 bd Loches et Matras - 86200 LOUDUN Tél : 09-66-92-73-54	Privé à but lucratif	11			11		NON
Centre Hospitalier (EHPAD) 3 rue des Visitandines BP101 - 86206 LOUDUN Cedex Tél : 05-49-98-42-31	Hospitalier	66	40	2		24	OUI
Centre Hospitalier (USLD) 3 rue des Visitandines BP 101 - 86206 LOUDUN CEDEX Tél : 05-49-98-42-31	Hospitalier	30	30				OUI
EHPAD "Porte du Martray" 40 bd du 11 novembre 1918 - 86200 LOUDUN Tél : 05-49-98-09-10	Privé à but non lucratif	88	88				OUI
EHPAD "Résidence du Lac" 3 rue Bel Air - 86330 MONCONTOUR Tél : 05-49-98-41-00	Privé à but lucratif	40	38	2			OUI
EHPAD "Les Scévilles" 1 allée des 4 Tilleuls 86420 MONTS SUR GUESNES Tél : 05-49-22-82-60	Privé à but lucratif	90	64	2		24	OUI
EHPAD "Le Pré Saint Jean" 11 bis rue Georges Moreau 86330 ST JEAN DE SAUVES Tél : 05-49-89-33-00	Privé à but non lucratif	61	45	2		14	OUI

CANTON DE LUSIGNAN							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD 7 rue des Charrières - 86510 CHAUNAY Tél : 05-49-59-04-07	Public Territorial	50	39	1		10	OUI
EHPAD "Le Champ du Chail" Rue de la Morliane - 86700 COUHE Tél : 05-49-59-27-50	Public Territorial	73	73				OUI
Accueil de Jour "L'Escale" 10 rue des Alisiers - 86600 LUSIGNAN Tél : 05-49-01-05-42	Privé à but non lucratif	11			11		NON
Hôpital Local (EHPAD) 29 route de Chypre - 86600 LUSIGNAN Tél : 05-49-89-38-00	Hospitalier	164	149	3		12	OUI
Hôpital Local (USLD) 29 route de Chypre - 86600 LUSIGNAN Tél : 05-49-89-38-00	Hospitalier	30	30				OUI

CANTON DE LUSSAC LES CHATEAUX							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Pierre Péricard" 11 rue de la Croche - 86320 CIVAUX Tél : 05-49-91-49-36	Privé à but non lucratif	47	31	4		12	OUI
EHPAD "Résidence Géraud de Pierredon" 1 Rue de Pierredon - 86160 GENCAY Tél : 05-49-59-42-74	Public Territorial	68	34	6		28	OUI
EHPAD "Les Grands Chênes" 15 avenue de Lussac - 86150 L'ISLE JOURDAIN Tél : 05-49-48-71-61	Public Territorial	43	43				OUI
EHPAD "Au Jardin des Alisiers" 4 rue Puyselbert - 86150 L'ISLE JOURDAIN Tél : 05-49-84-02-42	Privé à but lucratif	62	60	2			OUI
EHPAD "Richelot-Lassé" Le Pré de la Maison - 86430 LUCHAPT Tél : 05-49-84-37-30	Privé à but non lucratif	46	35	1		10	OUI
EHPAD "Bellevue" 8 Chemin Impérial - 86320 LUSSAC LES CHATEAUX Tél : 05-49-84-90-80	Privé à but lucratif	67	65	2			OUI
Accueil de Jour "L'Escale" 4bis chemin des Primetières 86320 LUSSAC LES CHATEAUX Tél : 05-49-84-39-17	Privé à but non lucratif	10				10	NON
EHPAD "La Petite Suisse" 6 rue de la Petite Suisse 86430 MOUTERRE SUR BLOURDE Tél : 05-49-48-82-59	Public Territorial	45	34			11	OUI
EHPAD "Résidence La Nougeraie" 10 allée de la Nougeraie 86350 USSON DU POITOU Tél : 05-49-59-57-40	Privé à but non lucratif	106	73	5	6	22	OUI
EHPAD "L'Orée du Verger" Chemin des Buis - 86410 VERRIERES Tél : 05-49-42-88-76	Public Territorial	46	46				OUI

CANTON DE MIGNE-AUXANCES							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Les Fougères" 1 Allée des Fougères - 86440 MIGNE AUXANCES Tél : 05-49-54-49-82	Public Territorial	59	47	2		10	OUI
EHPAD "Théodore Arnault" 10 rue Condorcet - BP 80019 86110 MIREBEAU Tél : 05-49-50-40-51	Public Autonome	122	97	2		23	OUI
Accueil de Jour "Hélianthe" 4 place de Membrilla - 86110 MIREBEAU Tél : 09-66-92-73-54	Privé à but lucratif	10			10		NON
EHPAD "L'Arc en Ciel" 42 rue Armand Caillard - BP 26 86170 NEUVILLE DE POITOU Tél : 05-49-51-21-55	Privé à but non lucratif	79	67	2		10	OUI
EHPAD "Les Jardins de Charlotte" 24 allée des Lilas 86170 NEUVILLE DE POITOU Tél : 05-49-36-09-02	Privé à but lucratif	96	85	5	6		NON

CANTON DE MONTMORILLON							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Sainte Elisabeth" Rue Sainte Elisabeth - 86310 BETHINES Tél : 05-49-48-03-14	Privé à but non lucratif	50	50				OUI
EHPAD "Korian Les Buddleias" Champ de la Borde 86290 BRIGUEIL LE CHANTRE Tél : 05-49-91-70-73	Privé à but lucratif	122	94	4		24	OUI
EHPAD "Sainte Elisabeth" 20 rte de Paizay le Sec - 86260 LA PUYE Tél : 05-49-46-41-23	Privé à but non lucratif	90	70	4		16	OUI
EHPAD "Résidence Larémy" 18 Rue du Château - 86390 LATHUS ST REMY Tél : 05-49-91-42-42	Privé à but lucratif	49	35	2		12	OUI
Centre Hospitalier (EHPAD) 2 Rue Henri Dunant 86500 MONTMORILLON Tél : 05-49-83-83-61	Hospitalier	133	113			20	OUI
Centre Hospitalier (USLD) 2 Rue Henri Dunant 86500 MONTMORILLON Tél : 05-49-83-83-61	Hospitalier	42	42				OUI
EHPAD "Résidence d'Or" 22 rue d'Ypres - 86500 MONTMORILLON Tél : 05-49-84-01-01	Privé à but lucratif	124	110			14	OUI
EHPAD "Saint André" Avenue Louis Raison - 86260 ST PIERRE DE MAILLE Tél : 05-49-48-60-29	Privé à but non lucratif	72	56	2		14	OUI

CANTON DE POITIERS							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Institution de Larnay" Rue Charles Chaubier de Larnay - 86580 BIARD Tél : 05-49-58-46-99	Privé à but non lucratif	55	55				OUI
EHPAD "Lumières d'Automne" 310 Avenue de la Liberté - 86180 BUXEROLLES Tél : 05-49-46-63-51	Privé à but non lucratif	86	54	2		30	OUI
EHPAD "Les Jardins de Montplaisir" 3 Chemin de la Boutauderie 86240 LIGUGE Tél : 05-49-41-36-86	Privé à but lucratif	80	67	1		12	OUI
EHPAD "Le Clos des Myosotis" 9 Allée des Myosotis - 86550 MIGNALOUX BEAUVOIR Tél : 05-49-00-04-04	Privé à but non lucratif	96	48	4	16	28	OUI
EHPAD "Le Petit Clos" 11 allée des Myosotis - 86550 MIGNALOUX-BEAUVOIR Tél : 05-49-03-20-84	Privé à but non lucratif	40	40				OUI
Centre Hospitalier Universitaire (USLD) 2 rue de la Milétrie BP 577 - 86021 POITIERS CEDEX Tél : 05-49-44-43-41	Hospitalier	77	57			20	OUI
EHPAD "Les Feuillants" 1 voie Malraux - 86000 POITIERS Tél : 05-49-55-32-56	Privé à but lucratif	76	73	3			OUI
EHPAD "Grand Maison" 36 rue Théophraste Renaudot 86000 POITIERS Tél : 05-49-41-10-90	Privé à but non lucratif	62	56		6		OUI
EHPAD "Résidence Agapanthe" 1 rue Georges Bizet - 86000 POITIERS Tél : 05-49-38-10-51	Privé à but lucratif	86	86				OUI
EHPAD "La Rose d'Aliénor" 18 Allée de La Providence - 86000 POITIERS Tél : 05-49-47-07-21	Privé à but lucratif	88	70	4		14	OUI
EHPAD "Résidence Pasteur" 4 rue Joseph Meister - 86000 POITIERS Tél : 05-49-39-35-35	Privé à but lucratif	89	57	4		28	OUI
EHPAD "René Crozet" 10 avenue Georges Pompidou 86000 POITIERS Tél : 05-49-47-76-62	Public Territorial	34	34				OUI
EHPAD "Marguerite Le Tillier" 10 rue Emile Duclaux - 86000 POITIERS Tél : 05-49-00-73-83	Public Territorial	99	77		10	12	OUI
EHPAD "Les Jardins de Camille" 26 rue du Pré Médard - 86280 SAINT BENOIT Tél : 05-49-62-61-61	Privé à but lucratif	80	80				NON

CANTON DE VIVONNE							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Saint Thibault" 2 rue Galilée - 86340 FLEURE Tél : 05-49-89-06-27	Privé à but non lucratif	38	26	2		10	OUI
EHPAD "La Génollière" 13 rue de la Génollière - 86340 NIEUIL L'ESPOIR Tél : 05-49-42-04-03	Privé à but non lucratif	65	65				NON
EHPAD "Les Grillons" 2 rue Lambernau - 86340 NOUAILLE MAUPERTUIS Tél : 05-49-46-71-72 1 jour par semaine (jeudi) AJ itinérant de l'EHPAD de Sèvres à l'EHPAD de Nouaillé	Public Territorial	71	70	1			OUI
EHPAD "Résidence Le Clos des Chênes" 2 allée des Lumas - 86240 SMARVES Tél : 05-49-00-80-00	Privé à but non lucratif	71	55	3		13	OUI
EHPAD "Les Tilleuls" 1 rue des Alouettes La Plante aux Carmes 86370 VIVONNE Tél : 05-49-43-46-66	Public Territorial	72	58	2		12	OUI

CANTON DE VOUNEUIL SOUS BIARD							
ETABLISSEMENTS	STATUT	LITS	OFFRES D'ACCUEIL AUTORISEES				Aide Sociale
		Total	P	T	AJ	ALZ	
EHPAD "Le Logis de la Cour" 24 route des Cours - 86190 BERUGES Tél : 05-49-50-05-64	Privé à but lucratif	66	42		6	18	OUI
EHPAD "La Chèze d'Or" 2 bis rue du Gymnase - 86190 LATILLE Tél : 05-49-54-83-66	Public Territorial	62	62				OUI
EHPAD "Les Jardins d'Eden" 13 rue de la Duboiserie - 86190 QUINCAY Tél : 05-49-39-06-78	Privé à but lucratif	72	70	2			NON
EHPAD "Le Belvédère Sainte Clothilde" 2 rue du Moulin Neuf - 86190 VOUILLE Tél : 05-49-51-82-76	Privé à but non lucratif	74	58	2		14	OUI
EHPAD "Le Logis du Val de Boivre" 2 rue de Gratteloup - 86580 VOUNEUIL SOUS BIARD Tél : 05-49-36-02-15	Privé à but lucratif	99	99				OUI

3.2.1. LES PLACES CONVENTIONNEES D'AIDE SOCIALE

- 1489 places dans les établissements totalement habilités
- 423 places dans les établissements partiellement habilités.

3.2.2. LES UNITES DE VIE PROTEGEES (UVP) OU CANTOUS

Les UVP sont des unités spécialisées au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), destinées aux malades Alzheimer ou apparentés. Parfois appelées «cantous», ces unités proposent un projet de vie propre avec un lieu défini, du personnel dédié et un projet de soins adapté.

Ces lieux de vie sont sécurisés (digicode, jardin clos...), permettant ainsi aux résidents de se promener sans risque de sortir de l'établissement. Les repas peuvent être en partie préparés avec les résidents, permettant ainsi un maintien des capacités fonctionnelles et cognitives.

3.2.3. LES POLES D'ACTIVITES DE SOINS ADAPTES

Les pôles d'activités de soins adaptés (PASA) émanent du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure n°16).

Ils sont installés au sein d'EHPAD et proposent, pendant la journée, aux résidents ayant des troubles modérés du comportement, des activités sociales et occupationnelles. Ils constituent des espaces de vie spécialement aménagés, distincts du reste de l'établissement, avec un personnel spécifiquement formé.

Ils permettent ainsi un meilleur accompagnement des résidents en établissement avec la volonté de travailler sur les capacités restantes et l'autonomie des personnes.

Les PASA ne sont donc pas des unités de vie, à la différence des UVP, mais bien des lieux d'activités.

Onze sont installés sur le département :

- Six sur le territoire MAIA Nord pour un total de 82 places :
 - 2 à Châtelleraut, EHPAD hospitalier pour 2 fois 14 places
 - 1 à La Puye, à l'EHPAD « Sainte Elisabeth » pour 14 places
 - 1 à Loudun, dans l'EHPAD du site hospitalier, pour 14 places
 - 1 à Montamisé, à l'EHPAD « Les tamisiers », pour 12 places
 - 1 à Mirebeau, à l'EHPAD « Théodore Arnault », pour 14 places
- Cinq sur le territoire MAIA Sud pour un total de 68 places
 - Lussac les Châteaux : EHPAD Résidence Bellevue, 12 places
 - Montmorillon : EHPAD porté par le Centre Hospitalier de Montmorillon : 14 places
 - Château-Garnier : EHPAD La Rêverie : 14 places
 - Ligugé : EHPAD Les jardins de Montplaisir : 14 places
 - Smarves : EHPAD Résidence le clos des chênes : 14 places

3.3. Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et équipes spécialisées Alzheimer

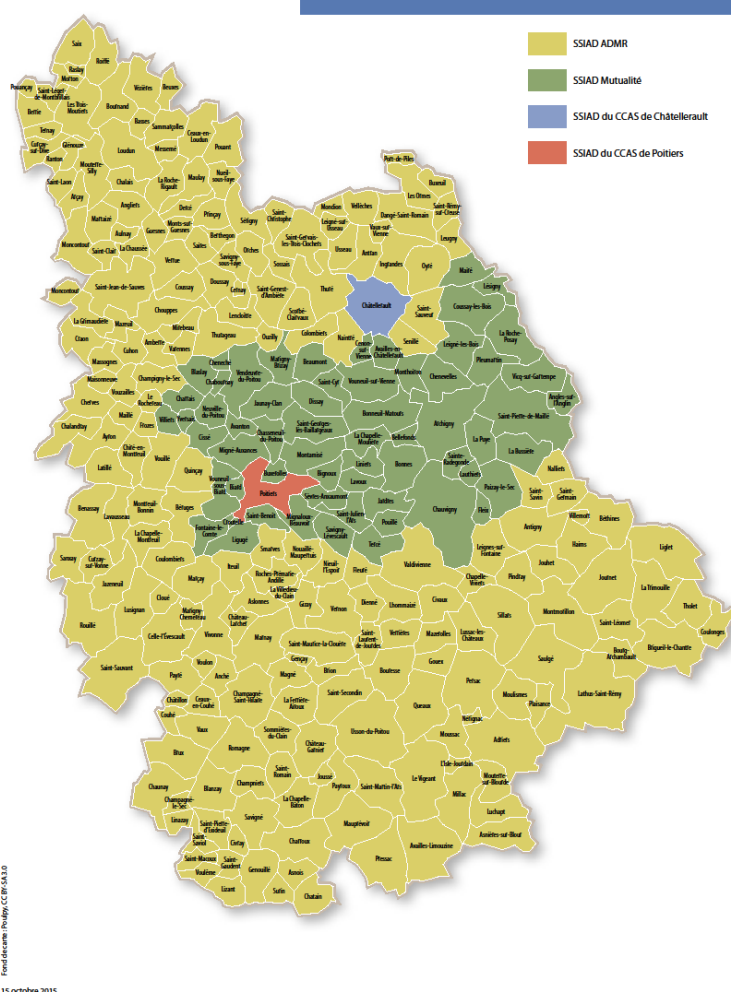
3.3.1. SSIAD

En Vienne, le taux d'équipement en SSIAD pour 1000 habitants de plus de 75 ans est de 19,6, contre 19,7 en Poitou-Charentes (Source : Données Statiss au 1er janvier 2015).

Cela correspond à 897 places de SSIAD au 31 décembre 2017.

- Les SSIAD n'ont pas de spécificité en santé mentale, mais le SSIAD de Châtelleraut dispose d'un temps de psychologue.

SSIAD de la Vienne



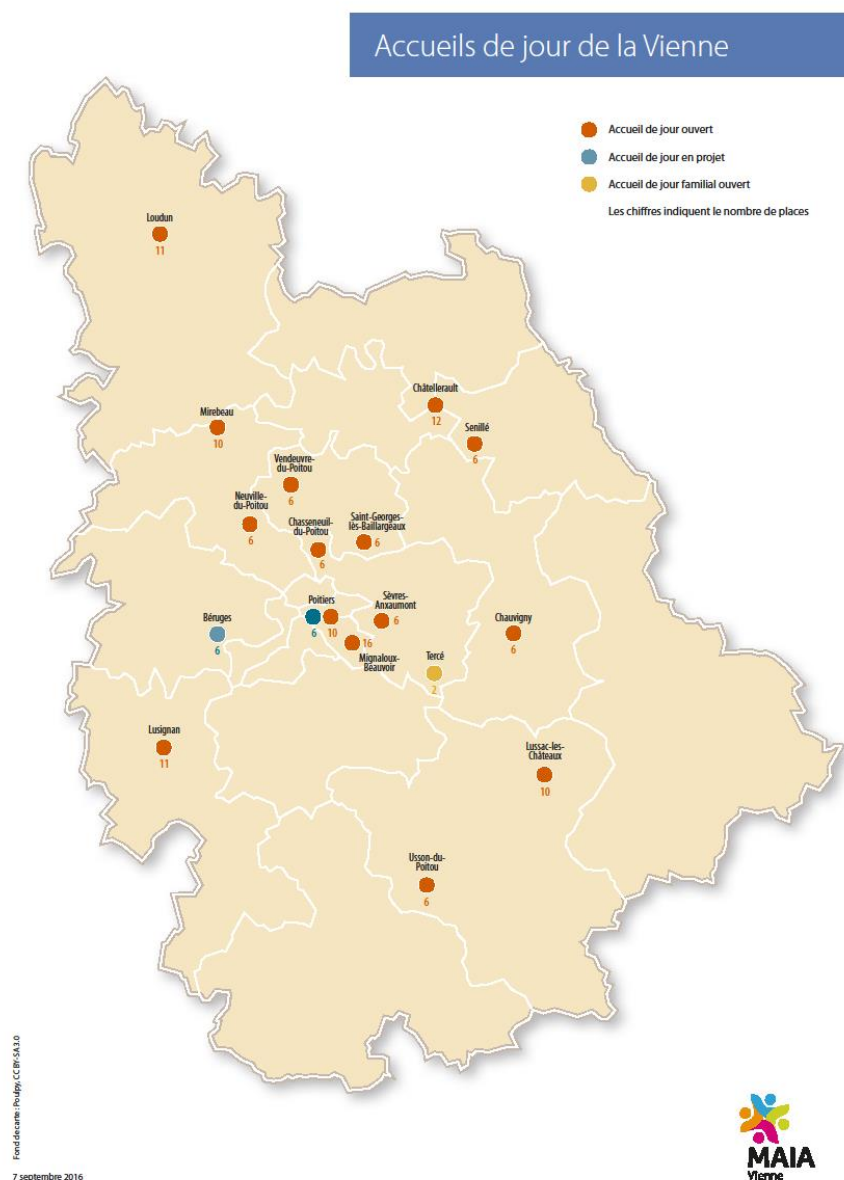
3.4. Accueil temporaire

3.4.1. PLACE D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE

Solution de répit pour les aidants, avec une limite de 90 jours par an par personne.

3.4.2. PLACE D'ACCUEIL DE JOUR

On compte 141 places d'accueil de jour sur le département de la Vienne.



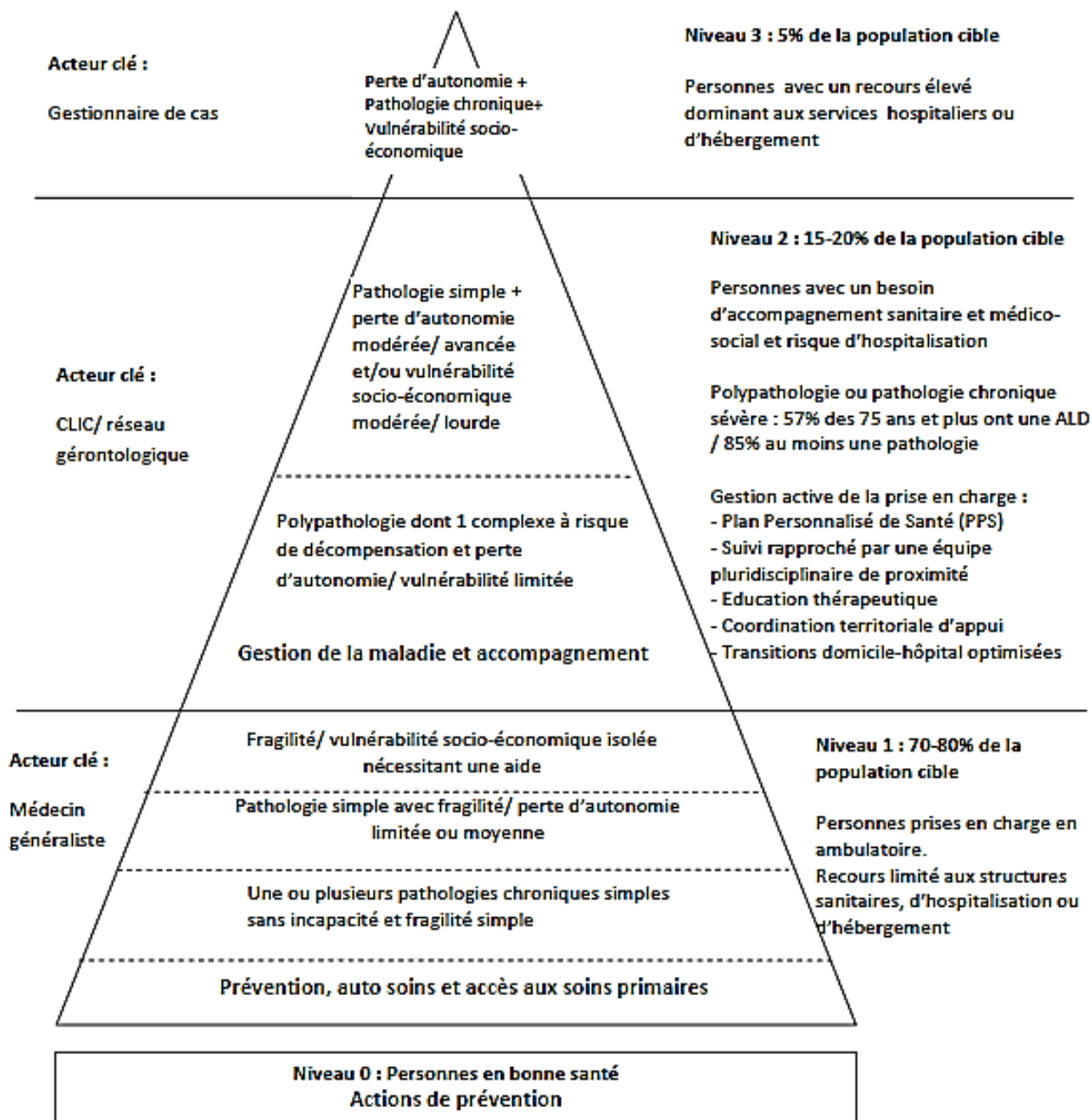
3.5. Les maisons d'accueil familial

Le GCMS « L'Accueil Familial en Vienne » est un groupement de communes qui a souhaité penser la vieillesse de nos aînés entrant dans une situation de dépendance en leur proposant une solution adaptée à leurs difficultés.

Six maisons d'Accueil Familial ont été construites ou rénovées dans six communes, quatre sur le territoire MAIA Nord Vienne et deux sur le territoire MAIA Sud Vienne, dans le but d'accueillir 24 personnes âgées valides ou dépendantes et/ou des adultes handicapés.

4. LES PARTENAIRES DU TERRITOIRE CHARGES DE L'INFORMATION, DE LA COORDINATION ET DE L'ORIENTATION

Classification de la population cible en fonction des risques d'utilisation des ressources, proposée par Mme le Dr Lussier, Mme Duchange et Mme Musiol, ANAP



4.1. Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)



L'objectif est de renforcer l'articulation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne et de ses aidants. Ainsi, cette nouvelle organisation vise à simplifier les parcours, réduire les doublons en matière d'évaluation, à éviter les ruptures de continuité dans les interventions auprès des personnes et améliorer la lisibilité par l'organisation partagée des orientations. Elle s'appuie notamment sur les gestionnaires de cas qui sont dédiés à la coordination de l'ensemble des actions nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées en situation très complexe.

Le dispositif MAIA permet de construire, avec les partenaires institutionnels et les professionnels d'un territoire défini, de nouveaux modes de travail partenarial.

Loin de superposer un dispositif à un autre, les MAIA décroisent le secteur médico-social et le secteur sanitaire et organisent leur coopération, selon un processus établi afin que tous les partenaires recensés sur un territoire partagent des référentiels et aient des pratiques communes. Il s'agit de proposer une réponse harmonisée, complète et adaptée à chaque personne.

Il s'agit à travers un processus « d'intégration » de développer une réelle coopération par la co-responsabilisation des acteurs et des financeurs sanitaires et sociaux, avec la perspective également d'obtenir un label qualité.

Le département de la Vienne dispose de deux dispositifs MAIA :

-  un couvrant le Nord Vienne,
-  un couvrant le Sud Vienne.

- Chacun des dispositifs est composé d'un pilote et de 3 gestionnaires de cas.
- Ces dispositifs sont portés par le GCS Itinéraire Santé.



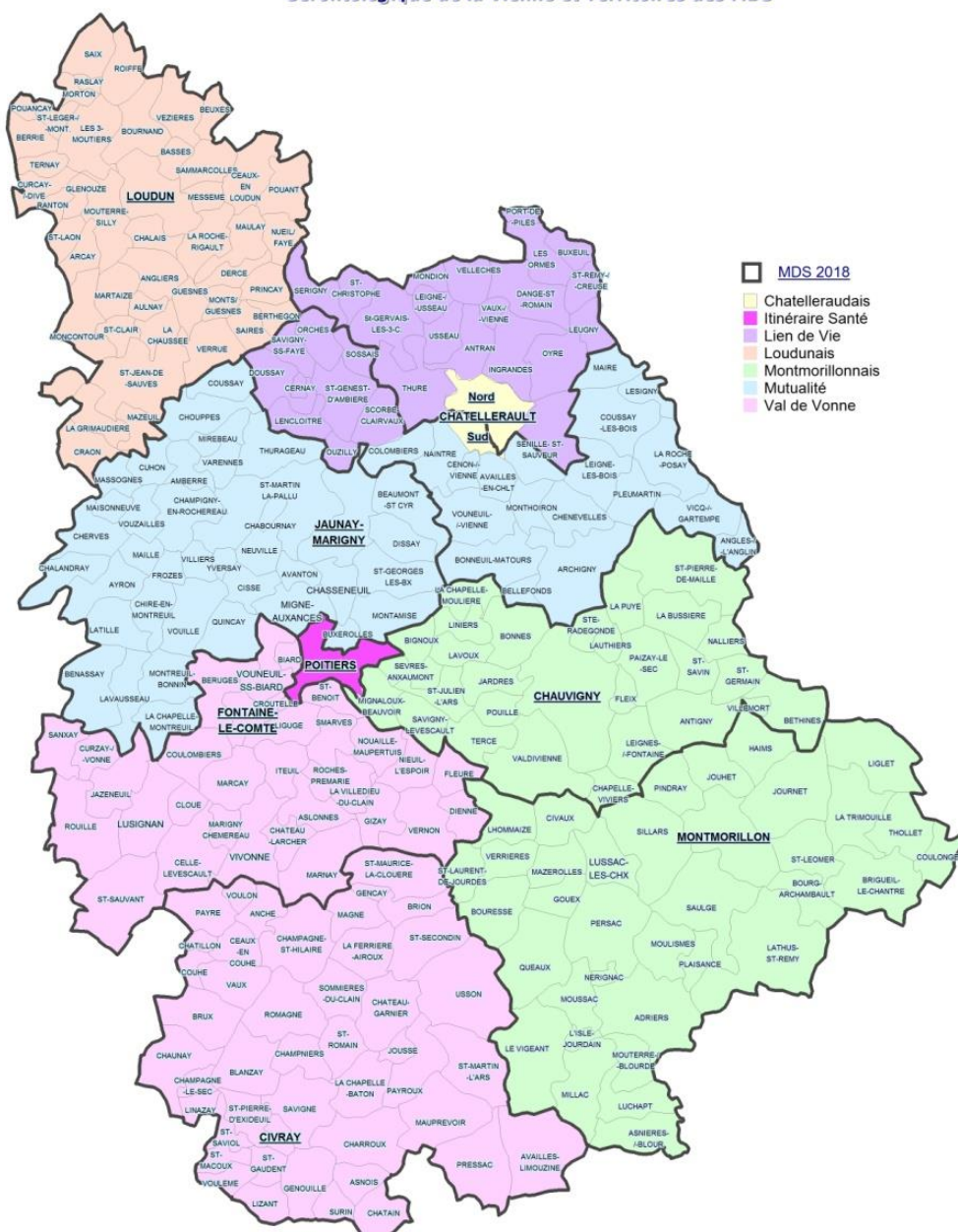
4.2. Les centres locaux d'information et de coordination

Les CLIC favorisent un accompagnement médico-social de la personne âgée en perte d'autonomie afin de permettre la vie à domicile et éviter les ruptures du parcours de santé.

Ils organisent également des actions collectives à destination du grand public ou des professionnels.

- On compte 7 CLIC sur le département.

Centres Locaux d'Information et de Coordination Gérontologique de la Vienne et Territoires des MDS



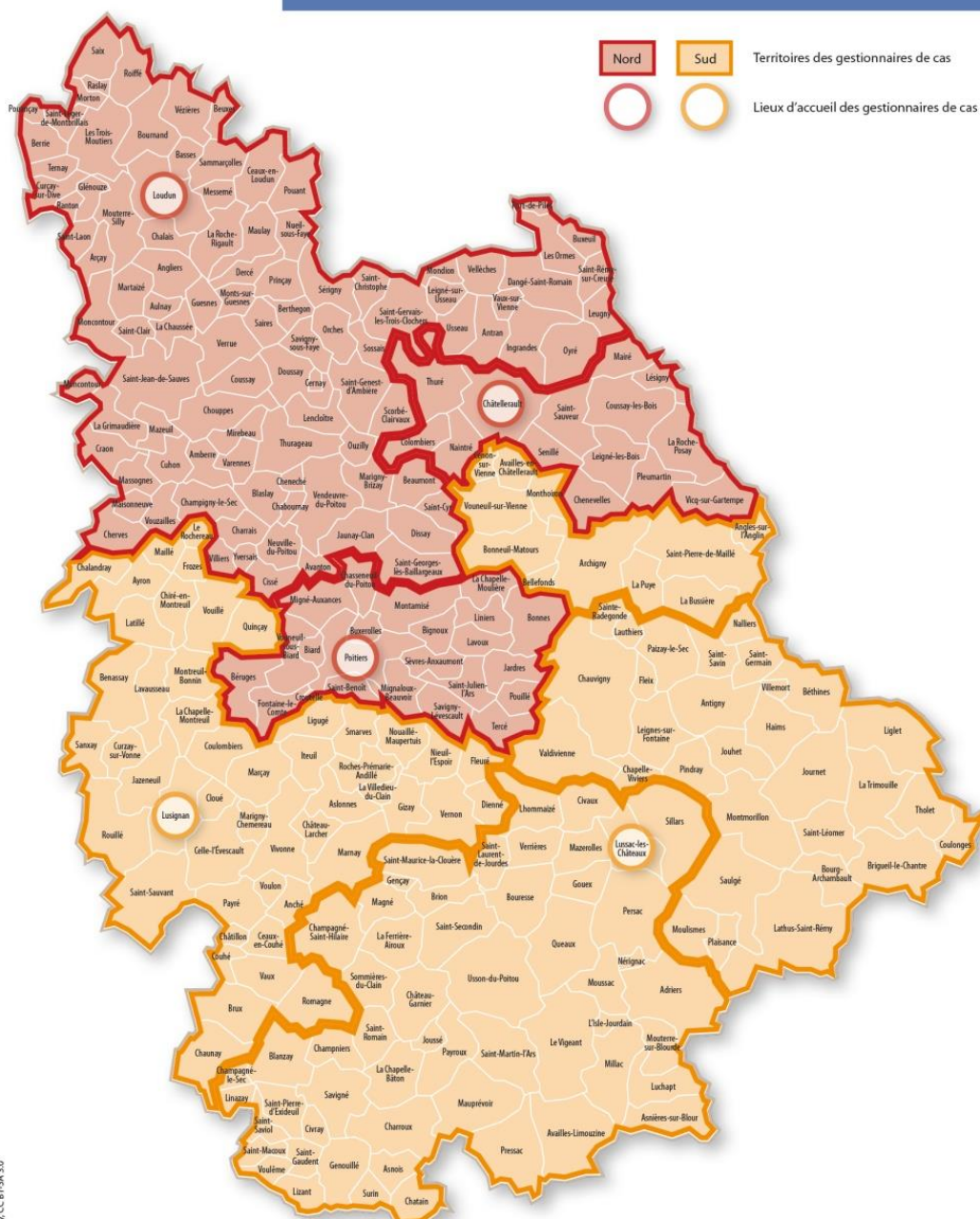
4.4. Les gestionnaires de cas des dispositifs MAIA

Les gestionnaires de cas des dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) accompagnent au long cours des personnes âgées en perte d'autonomie et font remonter au guichet intégré du dispositif MAIA les ruptures observées du parcours de santé.

Ils interviennent selon des critères de complexité définis par la CNSA (dénü de pathologie, refus de soins et d'aides, absence d'autonomie décisionnelle, défaillance ou absence d'aidant...).

Ils ont aussi pour mission d'accompagner et de soutenir les aidants naturels et professionnels (appui notamment aux professionnels de santé de premiers recours).

Gestionnaires de cas de la Vienne



Fond de carte : Pouligny, CC BY-SA, 3.0

9 novembre 2017

5. ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

Les actions de prévention primaire réalisées en santé mentale auprès des services concernés ont été recueillies par la coordinatrice du CLSM (les réponses n'ont pas été exhaustives) et par le Centre Hospitalier Laborit.

Intitulé	Porteur	Public ciblé	Bénéficiaires et partenaires
MOVE (Mobilité vers l'extérieur)	SIEL BLEU	Personnes en situation de fragilité (perte d'autonomie, peur de sortir de chez soi) ou ayant vécu durant leur parcours de vie une situation de rupture (veuvage, hospitalisation, déménagement) afin de prévenir une situation d'isolement social.	
Guide de l'âgisme	Centre d'Information et de Formation des Services à la Personne	Tout public	
Personnes âgées handicapées ou malades chroniques : maintien de l'autonomie et accompagnement des aidants.	Le collectif inter-associatif de soutien aux aidants	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention auprès des Aidants en vue du maintien à domicile de la personne âgée, handicapée ou malade chronique - Relais en cas d'urgence (hospitalisation non programmée) - Accompagnement des Aidants pour l'acceptation du Répit et lutter contre l'isolement. 	
Formation dépression/crise suicidaire	Réseaux de santé de la Vienne (Vallées du Clain, Val de Vonne, Pays Montmorillonnais, Itinéraire Santé	Formateurs des réseaux de santé	PRS et Gérotopsychiatrie du CH Laborit
Formation pour le repérage, l'évaluation et l'intervention auprès de la personne âgée en situation de dépression et/ou de crise suicidaire		Professionnel intervenants au domicile des personnes âgées. Intervenants de première ligne et professionnels de la coordination	
Approche pluridisciplinaire des troubles psycho-comportementaux des personnes âgées vivant à domicile	Centre Hospitalier Laborit Itinéraire Santé	Professionnels du domicile	Auxiliaires de vie Aide à domicile Aide-soignante à domicile
Atelier "Bien Vieillir Différents thèmes dont au moins deux fois par an : "Garder le moral en vieillissant" sur les différents quartiers de la ville de Poitiers.	Itinéraire Santé	Informations destinées au grand public	

Intitulé	Porteur	Public ciblé	Bénéficiaires et partenaires
Actions de sensibilisation à la pathologie psychiatrique chez le sujet âgé auprès des EHPAD conventionnées	Centre Hospitalier Laborit	Personnels ADMR et Aides-soignantes du réseau ville hôpital	
Formation prévention du suicide	PRS Centre Hospitalier Laborit	Accompagnants L'association CIF-SP	Personnes âgées en institutions

6. TRAVAUX DU GROUPE

Le groupe de travail concernant la tranche d'âge 75 ans et plus (psychiatrie de la personne âgée) comporte 22 membres (cf. listes des membres en annexe).

Madame le Docteur Girault-Bouchand, psychiatre de la personne âgée, et Monsieur Pefferkorn, Itinéraire Santé, porteur de la PTA, ont assuré le pilotage du groupe, les compte-rendus de réunion, les écrits, l'élaboration de la synthèse des travaux du groupe.

Fiche de synthèse "Groupe Personnes âgées"

Lisibilité des dispositifs et portes d'entrée

<p>Contexte/ Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de soins et de services insuffisamment connue. • Accès différent à la psychiatrie selon que la personne soit à domicile ou en EHPAD. • PEC différente si patient suivi ou non en psychiatrie. • Le critère d'âge complexifie le parcours de soins (le critère de pathologie n'est pas adapté). • Défaut de lien entre la psychiatrie adulte et la psychiatrie de la personne âgée.
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître l'offre de soins du CH Laborit pour les personnes âgées de plus de 75 ans. • Avoir une porte d'entrée pour les soins psychiatriques de la PA de plus de 75 ans plus simple. • Avoir un interlocuteur repéré pour l'accès aux soins psychiatriques.
<p>Bénéficiaires</p>	<p>Professionnels et grand public</p>
<p>Orientations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un CMP dédié à la psychiatrie de la personne âgée • Organisation d'une réponse autour d'un numéro unique d'appel et d'un coordinateur identifié. • Organisation de réunions de coordination entre les CMP Adulte et de psychiatrie de la PA.

La création d'un CMP de la personne âgée permettra :

- de simplifier les démarches et les interlocuteurs pour les partenaires extérieurs.
- de clarifier la porte d'entrée en psychiatrie de la personne âgée.
- d'avoir un seul et unique interlocuteur.
- de proposer des CMP excentrés (Loudun, Châtellerauld, Montmorillon Lusignan et Civray) avec 2 Journées par mois infirmier + 1 fois par mois présence médicale (reste à définir)

Ce projet d'ouverture reste soumis à l'accord des « décideurs » pour obtenir des moyens nécessaires à sa mise en place.

La psychiatrie de la personne âgée n'est pas sectorisée. Actuellement, chaque secteur adulte a un infirmier dédié à la psychiatrie de la personne âgée. Ce professionnel est rattaché au service de psychiatrie adulte ce qui n'est pas satisfaisant.

Les liens entre la psychiatrie Adulte et psychiatrie de la personne âgée existent, mais sont à développer pour mieux coordonner les prises en charge.

Toutes les discussions confortent le projet déposé à l'ARS.

- **Numéro d'appel unique**
 - l'interlocuteur sera formé et aura les connaissances nécessaires pour fournir une réponse adaptée et rapide, orienter en fonction de la problématique rencontrée, et gérer la situation ((VAD ou substitut de domicile, consultation, hospitalisation etc...).
 - le profil de l'interlocuteur reste à déterminer : Infirmière coordinatrice ? Cadre coordinateur ? Les deux ?
- **Support de communication**
 - le flyer diffusé actuellement traduit la complexité existante des différents dispositifs.
 - le prochain support de communication devra être adapté et compréhensible rapidement.
- **Gériatrie et psychiatrie de la personne âgée**

Les liens existants entre les deux services doivent être facilités et développés. Les thèmes abordés lors des formations en gériatrie sont trop vastes et abordent peu ou pas la psychiatrie, d'où les difficultés rencontrées pour déterminer les priorités de prise en charge.

- **Plateforme territoriale d'appui**

Le déploiement de la plateforme territoriale d'appui (PTA) est lancé depuis fin mars. Elle a pour objectif 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.

Des outils de travail communs ont été déterminés pour l'ensemble de la région.

Quelle sera l'articulation entre la psychiatrie de la personne âgée et la plateforme territoriale d'appui ? La psychiatrie doit organiser les soins. La PTA devra connaître les dispositifs existants au sein du CH Laborit pour orienter si besoin.

Fiche de synthèse "Groupe Personnes âgées"

Formation des acteurs/information

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation des personnes souffrant de troubles de la santé mentale. • Trop rares besoins identifiés de formation remontant à la Fédération de Gériatrie de la personne âgée. • Offre de formation non répertoriée. • Sentiment de solitude et de désarroi des intervenants du domicile. • Manque de temps de supervision tant en EHPAD qu'à domicile. • Manque de connaissances de notions d'urgences psychiatriques et de crises permettant d'apporter les réponses adaptées. • Méconnaissance de l'organisation interne du C.H. LABORIT (ou organisation trop complexe). • Le turn-over des intervenants au domicile ne permet pas une pérennisation des savoirs acquis.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Dédramatiser et déstigmatiser l'accompagnement des PA souffrant de troubles de santé mentale. • Favoriser l'interconnaissance, les échanges et le travail en partenariat avec l'ensemble des acteurs mobilisés
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants à domicile (professionnels et bénévoles) • Professionnels du 1^{er} recours et institutionnels • Acteurs de la coordination • Grand public pour des supports d'information et de vulgarisation
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser l'ensemble des Formations, informations et sensibilisations existantes dans un « catalogue » et en assurer la diffusion. • Formation personnalisée en fonction de cahiers des charges spécifiques rédigés par les professionnels accompagnant les PA, les acteurs de la coordination... • Travailler à des formations associant la psychiatrie de la PA et la gériatrie selon des thématiques définies. • Disposer et diffuser des supports de communication sur la santé mentale et le vieillissement. • Proposer (professionnels des réseaux de santé) un accompagnement plus spécifique des professionnels de l'aide à domicile

Fiche de synthèse "Groupe Personnes âgées"

Parcours

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de service d'urgences psychiatriques. • Déficit dans le repérage précoce des troubles (en dehors des EHPAD conventionnés). • Problématique de gestion des crises en ambulatoire (en dehors des EHPAD conventionnés). • Pas de CMP dédié au public âgé. • Manque de consultations avancées en psychiatrie de la personne âgée. • Problématique de mobilité des usagers et de la prise en charge du transport • Cloisonnement sanitaire, médico-social et social. • Recours hospitalier par défaut de structures adaptées ou de répit des aidants • Absence de service de soins de suites psychiatriques. • Embolisation des lits d'hospitalisation du fait de places habilitées aide sociale non disponibles Absence d'EHPAD ou d'unité en EHPAD pour patients ayant des troubles de la santé mentale.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Former les soignants, les accompagnants au repérage des troubles psychiques et à leurs signes de décompensation lorsque la pathologie est déjà connue. • Permettre une PEC plus optimisée de la PA souffrant de troubles psychiques avec accompagnement en amont pour éviter les hospitalisations TP en PPA. • Donner un lieu de vie adapté au fonctionnement psychique des personnes âgées souffrant de troubles de la santé mentale. • Permettre à tous de bénéficier de soins en santé mentale quelque soit son lieu de vie (déserts médicaux).
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins traitants et médecins coordonnateurs d'EHPAD • Tous les professionnels intervenant dans l'accompagnement des personnes âgées • Patients en attente d'une admission en EHPAD, patients nécessitant des soins ne relevant pas d'une unité de soins aigus, mais ayant besoin de soins psychiques, situations nécessitant temps de répit des aidants.
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un CMP avec consultations avancées de psychiatrie PA. • Développement de la Téléexpertise/Télé concertation, à destination des médecins généralistes et des médecins coordonnateurs d'EHPAD. • Favoriser la concertation pluri professionnelle dans les situations complexes en s'appuyant sur la PTA et ses composantes. • Création d'une unité de soins de suite psychiatriques. • Créations d'unités spécifiques en EHPAD, ou long séjours psychiatriques.

Veiller à ce que les logiciels de soins soient identiques/compatibles pour tous les établissements.

Difficultés à sensibiliser le personnel qui intervient à domicile.

Donner un sens à l'accompagnement collectif par des temps de concertation.

Nécessité d'alternatives de répit pour les équipes des EPHAD et les familles.

Problématique des refus d'admission en EPHAD pour raisons diverses (coût pour les familles, situation géographique etc...).

Fiche de synthèse "Groupe Personnes âgées"

Coordination/collaboration

Contexte/ Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration : <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des acteurs et de leurs missions, - Sentiment de solitude et de désarroi des intervenants du domicile, - Déficit de renseignements et manque d'informations, - Absence de clarification dans les attentes en termes d'information, - Réseau partenarial insuffisamment formalisé. • Coordination : <ul style="list-style-type: none"> - Place du médecin traitant, - Place du médecin coordonnateur en EHPAD, - Rupture dans le suivi, - Peu de passage de relais par absence d'identification de référents parcours (intra et extra), - Pas d'outil de transmissions d'information adapté, - Manque de concertation pluri professionnelle (décloisonnement entre secteurs) notamment lors des transitions domicile/lieu de vie – hôpital, - Pas d'anticipation des situations de crises.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'un outil de partage d'information simple et accessible entre professionnels. • Identifier un référent pour l'organisation des aides du domicile
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les professionnels institutionnels et du 1^{er} recours • Intervenants à domicile (secteur médico-social) • Les acteurs de la coordination (via la PTA)
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de PAACO/Globule en lien avec le déploiement de la PTA de la Vienne en privilégiant le 1^{er} recours, les acteurs de la coordination et le GHT dans un premier temps. • Organisation par les composantes de la PTA et le service social du CH Laborit de rencontres entre tous les acteurs intervenant dans le parcours de la PA. • Formation/information / sensibilisation. • Téléconcertation / télé-expertise en ciblant en premier lieu les médecins généralistes et médecins coordonnateurs d'EHPAD. • Fiche de liaison intégrée dans le compte-rendu de sortie automatique mise à disposition des médecins généralistes, des intervenants à domicile du patient et des acteurs de la coordination.

▪ **Rencontres formalisées avec les acteurs de terrain**

Les liens entre le CH Laborit et les acteurs de terrain doivent être instaurés et renforcés pour les existants par l'organisation de rencontres formalisées, régulières et pérennes.

Les missions des différents acteurs sont méconnues, des temps de formation et/ou d'information permettraient d'y pallier.

L'absence des médecins généralistes dans les réunions de concertation est regrettée.

Le service social est bien souvent la porte d'entrée pour connaître les partenaires.

Les dispositifs MAIA ont élaboré un référentiel de missions des acteurs intervenant dans le parcours de vie de la PA. Ce document est validé par l'ARS et le Conseil Départemental et est mis annuellement à jour.

- **Intervenants à domicile**

Au-delà de leur hiérarchie (s'il y en a), le médecin traitant est leur référent. Ce dernier pourra accéder aux informations via le numéro unique.

Toutefois, se pose la question des outils à mettre en place pour recueillir leur retour d'expérience auprès du patient ?

La participation de ces professionnels aux temps de synthèse est légitime. Des régulations mensuelles ont lieu en fonction de la structuration des services d'aide à domicile.

- **Plateforme territoriale d'appui**

La plateforme territoriale d'appui pourra répondre en partie à cette problématique puisqu'elle doit garantir une harmonisation des pratiques et des réponses apportées sur l'ensemble du département. Elle concerne tous les professionnels.

Les médecins généralistes sont demandeurs d'un référent, de réponse simple et rapide. Ils doivent conserver leur rôle de coordonnateur des soins et doivent être informés des problèmes rencontrés. Ils sont en attente de la PTA.

- **PAACO/Globule**

L'outil PAACO/Globule est un logiciel collaboratif et communicant accessible en mobilité sur smartphones et tablettes destiné à la coordination.

Il sera déployé au cours du deuxième semestre 2018 pour l'ensemble des professionnels (médecins traitants, pharmaciens, kinésithérapeutes etc).

L'utilisation de ce logiciel est conditionnée à l'intérêt d'y trouver les informations saisies et actualisées par les autres professionnels concernés par la prise en charge de la personne.

L'évolution du cadre juridique permet à l'équipe de soins élargie concernée par la prise en charge d'échanger les informations sans consentement écrit du patient.

- **Carte Contact Santé**

Mise en place depuis octobre, la Carte Contact Santé doit être développée. Elle permet d'identifier les professionnels qui interviennent dans la prise en charge.

Face à une situation complexe : grande difficulté d'identifier les professionnels.

Quel outil de transmission d'information ?

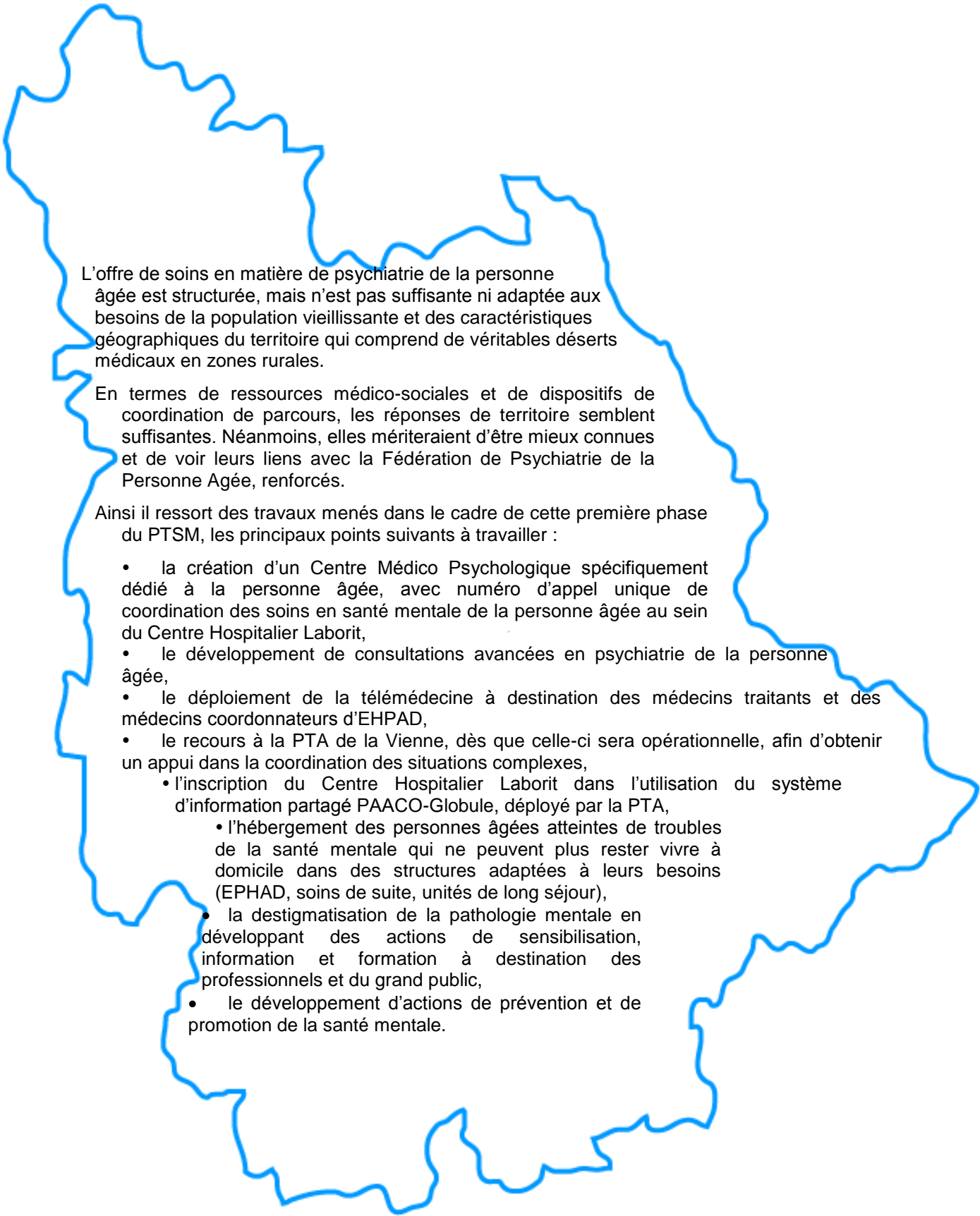
Travailler l'organisation dans la proximité entre les acteurs.

Fiche de synthèse "Groupe Personnes âgées"

Prévention primaire/promotion

Le groupe de travail fait le constat que le manque de représentation des usagers comme des associations impliquées dans le lien social n'a pas permis d'aborder de façon pertinente cette thématique, en dehors de l'énoncé (non exhaustif) des actions existantes.

Ce sera un point de vigilance important à réfléchir et reprendre lors de la seconde partie du travail de l'élaboration du PTSM.



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

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

Ainsi il ressort des travaux menés dans le cadre de cette première phase du PTSM, les principaux points suivants à travailler :

- la création d'un Centre Médico Psychologique spécifiquement dédié à la personne âgée, avec numéro d'appel unique de coordination des soins en santé mentale de la personne âgée au sein du Centre Hospitalier Laborit,
- le développement de consultations avancées en psychiatrie de la personne âgée,
- le déploiement de la télémédecine à destination des médecins traitants et des médecins coordonnateurs d'EHPAD,
- le recours à la PTA de la Vienne, dès que celle-ci sera opérationnelle, afin d'obtenir un appui dans la coordination des situations complexes,
 - l'inscription du Centre Hospitalier Laborit dans l'utilisation du système d'information partagé PAACO-Globule, déployé par la PTA,
 - l'hébergement des personnes âgées atteintes de troubles de la santé mentale qui ne peuvent plus rester vivre à domicile dans des structures adaptées à leurs besoins (EPHAD, soins de suite, unités de long séjour),
- la destigmatisation de la pathologie mentale en développant des actions de sensibilisation, information et formation à destination des professionnels et du grand public,
- le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale.

CONCLUSION

Le territoire du département de la Vienne est moyennement peuplé mais présente une inégalité dans la répartition de la population avec des zones "en tension", rurales, et une population plus urbaine, vivant autour de l'axe Châtellerauld-Poitiers, globalement mieux dotée.

Les indicateurs sanitaires montrent qu'il est impératif de se préoccuper de la population de ces zones rurales mais l'une des difficultés réside dans l'éloignement de l'accès aux soins pour ces personnes plus précaires.

Le maillage entre le sanitaire, le médico-social et le social doit être particulièrement serré sur ces bassins de vie.

D'une façon générale, ce diagnostic partagé a mis en exergue la nécessité d'un travail collectif permettant les regards croisés entre les acteurs.

Le renforcement des actions de formation, de déstigmatisation, de sensibilisation à la maladie mentale, et d'accompagnement par les professionnels de la psychiatrie auprès de la population, des acteurs du soin de premier recours, et des différents acteurs précédemment cités, est indispensable.

Une amélioration de la lisibilité des différents dispositifs doit être engagée.

Ces actions participeront aux nécessaires dépistages précoces des troubles psychiques de la population.

L'engagement des équipes professionnelles du Centre Hospitalier Laborit "Hors les murs" doit être poursuivi.

La télémédecine pourra être promue.

Des centres de consultations spécialisées manquent ou doivent être renforcés (psychotraumatisme, psychiatrie de la personne âgée etc...).

Pour les personnes atteintes de handicap psychique sévère et ancien, l'accueil en structures médico-sociales doit être amélioré et renforcé (FAM, foyer de vie, MAS, SSR, EPHAD etc...).

Le projet territorial va devoir approfondir ces pistes d'amélioration évoquées dans ce diagnostic.

Les prochains travaux débuteront à l'automne 2018.

BIBLIOGRAPHIE

LOIS ET DECRETS

- Loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Rapports techniques

- ARS Nouvelle Aquitaine – *Projet régional de santé 2018-2027*
- ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes - *Diagnostic territorial 2016*
- ARS Nouvelle Aquitaine - *Projet de plateforme territoriale d'appui*
- ARS Poitou-Charentes – Département de la Vienne - *Diagnostic territorial dans le cadre du dispositif MAIA Nord Vienne – 31 mai 2015*
- ARS Poitou-Charentes – Département de la Vienne - *Diagnostic territorial dans le cadre du dispositif MAIA SUD Vienne – 31 mai 2015*
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie - *Dossier technique – Troubles psychiques – Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques – Avril 2017*
- Conseil départemental de la Vienne - *Avenant au Schéma de l'autonomie 2015-2019*
- Conseil départemental de la Vienne - *Etat généraux de la ruralité 2016*
- Conseil départemental de la Vienne - *Schéma de l'autonomie 2015-2019*
- Contrat local de santé – *Chatellerault, Poitiers, Montmorillonnais/Lussacois*
- Département de la Vienne - *Référentiel de missions des acteurs intervenant dans le parcours de vie de la personne âgée*
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – *La démographie des infirmiers à l'horizon 2030 - N°760 Mai 2011*
- Diagnostic CLSM – avril 2015
- IDEF 86 - *Rapport d'activité 2016*
- MDPH de la Vienne – *Bilan CDAPH 2016*
- Observatoire Régional de la santé – Février 2016
- Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance de Novembre 2017 : bilan global et les enfants à difficultés multiples
- Programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC) 2017-2021

ARTICLES

- Institut de recherche et documentation en économie de la santé - *Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 – février 2017.*
- MSA – Dossier de presse – *La MSA renforce l'expertise d'AGRI ECOUTE – Mars 2018*
- Quotidien Centre Presse - *Monoparentalité – des lycéens se multiplient – En savoir Plus – Mardi 20 mars 2018*
- Quotidien Centre Presse - *Accès aux soins : quoi de neuf docteurs ? Chiffres clés – Mardi 20 mars 2018*

DOCUMENTS

- Statuts de l'association GASSI
- Statuts de l'association La Cordée
- L'offre médico-sociale et l'offre sociale – UNAFAM – M. Renaud

SITES INTERNET

- ARS Nouvelle Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
- Fédération nationale des observatoires de santé : www.scoresante.org
- Institut National de la statistique et des études économiques : www.insee.fr
- MDPH 86 : www.mdph86.fr

DIAPORAMAS

- UDAF de la Vienne - *Présentation du Pôle Insertion de l'UDAF de la Vienne*
- Croix Rouge Française - *FV-FAM LE HAMEAU SERVICE – Décembre 2017*

PLAQUETTES D'INFORMATION

- ADSEA 86 - *Projet associatif 2013 – 2017*
- AUDACIA – *Rapport d'activité 2015*
- AUDACIA – *Rapport d'activité 2016*
- C.H. Laborit – *Chiffres Clés 2016*
- C.H. Laborit - *CSAPA 86 — 2018*
- MDPH86/DDCS de la Vienne - *Sports et handicaps – Le sport pour tous dans la Vienne*
- UNAFAM – UDAF 86 - *Maisons Relais – Juin 2016*
- Université de Poitiers - *Service de santé universitaire*

DEMARCHES PERSONNELLES

- Docteur BOUCHAND, *médecin généraliste Sport sur Ordonnance*
- Docteur DERENANCOURT, *ASSTV86*
- Docteur FRONTY, *chirurgien-dentiste*
- Docteur LAPORTE, *psychiatre libéral*
- Docteur LE TARNEC, *médecine universitaire*
- APAJH de la Vienne

ANNEXES

Membres du Comité de pilotage

ARS	Mme Claude GUILLARD, directrice ARS 86 Mme Sylvie VANHILLE, directrice adjointe ARS 86
Centre Hospitalier Laborit	Mme Sylvie PERON, présidente de CME Mme Florence RAFFENEAU, vice-présidente de CME M. Roland BOUET, chef de pôle Mme Lorene GIRAULT-BOUCHAND, praticien hospitalier Mme Françoise DUMONT, directrice Adjointe M. Jean-François BRETAGNON-BELBEN, directeur des Soins M. Didier ALLIX, cadre supérieur de santé Mme Catherine MARTINEAU, cadre supérieur de santé
GCS Itinéraire santé	M. Jean-Luc PEFFERKORN, directeur
UNAFAM 86	M. Jean RENAUD, représentant des usagers
ADAPEI 86	M. Franck TOURENNE, directeur Mme Christine FAJAC, directrice Adjointe de l'IME de Saint-Gaudent
PEP 86	M. Ronan MOREAU, directeur adjoint
CLSM	Mme Véronique BOUNAUD, responsable du pôle accompagnement santé CCAS

Membres de l'Assemblée plénière

ARS	ARS DT 86	Claude GUILLARD Sylvie VANHILLE	Directrice ARS 86 Directrice adjointe ARS 86
Centres Hospitaliers	Centre Hospitalier Laborit	Christophe VERDUZIER Sylvie PERON Florence RAFFENEAU Roland BOUET Lorène GIRAULT-BOUCHAND Jean-François BRETAGNON Françoise DUMONT Juliette NONY Rolande BOUQUET Nemat JAAFARI Ludovic GICQUEL Catherine MARTINEAU Didier ALLIX	Directeur PCME Vice PCME Chef du pôle des soins sectoriels adulte Praticien Hospitalier Directeur des Soins Directrice Adjointe Directrice Adjointe Chef Pôle des soins intersectoriels Chef du PUA Chef du PUPEA Cadre Supérieur de Santé Cadre Supérieur de Santé
	Centre Hospitalier Universitaire	Jean-Pierre DEWITTE Isabelle DICHAMP Marc PACCALIN Isabelle MIGEON-DUBALLET	Directeur Général Adjoint du Directeur Coopération et Territoires Chef Pôle Gériatrie Responsable UCC Gériatrie
	Groupement Hospitalier Nord Vienne	Christine BARON-BELAN	Responsable gériatrie
Associations d'usagers	UNAFAM 86	Yves PETARD Jean RENAUD	
	ARGOS	Jacques LAVIGNOTTE	
Association d'Intérêt Public	PEP 86	Olivier TAULE	Directeur
Associations Gestionnaires privées	ADAPEI 86	Franck TOURENNE	Directeur
	UDAF 86	Christian Jacques MALATIA Patrick GENTY Anne LARROUY	Directeur Directeur Pôle Insertion Cheffe de service Pôle Insertion
	APAJH86	Gilles FRANCOIS-BOUGAULT	Directeur
	ADSEA 86	Olivier LAFON Justine GUILBAULT	Directeur Resp. Qualité Sécurité Développement
	AUDACIA	Jean-Marc JOUVE	Directeur
	AADH Association d'Aide pour le Devenir des Handicapés	Martine MARCEAU Christelle BERNIER	Présidente Directrice des services
Bailleurs Sociaux	AROSH PC	Anaïs GUIGNARD	Directeur
	EKIDOM	Stéphanie BONNET Sylvie BESSONNAT Christelle BIDAULT	Directrice Générale Directrice Services Clientèle Coordinatrice Accompagnement Social - Direction Services Clientèle (DSC)
CLSM ET CLS	CLSM POITIERS	Elisabeth CHEVALLIER-COMPAIN	Coordinatrice
	CLSM	Véronique BOUNAUD	Responsable du pôle accompagnement santé CCAS
	CLS Châtelleraut	Sonia ROBERT	Chargée de mission santé publique
	CLS Montmorillon Lussac	Béatrice HARENT	Chargée de mission santé Pôle attractivité du territoire
	CLS Loudunais	Anne Claire ALTERINO	Coordinatrice
Conseil Départemental	AUTONOMIE HANDICAP	Marion ANDRAULT-DAVID	Directrice Générale adjointe
	DGS	Christian DUBREUIL	D. G des Services - Direction Générale des Services Départementaux

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

Membres du groupe

Périnatalité/Enfants/adolescents

- Mme ALTERINO Anne Claire, coordinatrice, CLS Loudunais
- Mr BIDAULT Vincent, conseiller technique santé, PJJ
- Mme BLOTTIAUX Florence, conseillère technique, DSDEN 86
- Mr BOUCABEILLE Yann, directeur Pôle Enfance, ADSEA
- Mr le Docteur BOUCHAND, médecin généraliste
- Mme BOUNAUD Véronique, responsable du pôle accompagnement santé, CCAS Poitiers
- Mme CLERMIDI Isabelle, directrice, MJC Lussac
- Mme COTTINEAU Céline, chargée de projets/responsable, IREPS
- Mme FASULA Claude, directeur, IDEF86
- Mr le Docteur MALLET Damien, pédopsychiatre, CH Laborit, responsable de la Clinique de l'Adolescence, PUPEA
- Mr MICHEL, directeur du Pôle Enfance, ADSEA 86
- Mme MICHON Christine, directrice du Pôle Enfants, APSA
- **Mr MOREAU, directeur adjoint, Pôle Enfance de l'Actiparc de Migné-Auxances, pilote du groupe**
- Mme PERIVIER Clarisse, infirmière LPA Jean-Marie Bouloux, Montmorillon
- **Mme le Docteur RAFFENEAU Florence, praticien hospitalier, CH Laborit, pilote du groupe**
- Mme ROCHE Aurélie, coordinatrice, CD86/ASE
- Mr ROCHET Cédric, chef de service, CAMPS/CMPP/PEP86
- Mme TATI Séverine, psychologue, IME SESSAD Montmorillon PEP86
- Mr TANNEUR Philippe, cadre supérieur de santé, CH Laborit
- Mr TOURENNE Franck, directeur, ADAPEI 86

Membres du groupe

Adultes

- Mme ATTARD, TERRA NOVA, chef de service
- Mme BENAMGHAR, PEP86, psychologue
- Mr BESSERON Olivier, Croix-Rouge française, Le Hameau Service/Foyer de vie /FAM, directeur
- Mme BONNET-TANNEUR Corinne, CH Laborit, cadre de santé
- **M. le Docteur Bouet, praticien hospitalier, chef de pôle services adultes**
- Mme CHEVALLIER-COMPAIN Elisabeth, Service Action Sociale et Santé POITIERS, directrice de service
- Mr FRANCOIS-BOUGAULT Gilles, APAJH 86, directeur Général
- Mr GENTY Patrick, UDAF 86, chef de service
- Mme HARENT Béatrice, Pôle Attractivité du Territoire, chargée de mission Santé
- Mr LAVIGNOTTE Jacques, Association ARGOS, représentant usagers
- Mme LEGARS Emilie, MDPH,
- Mr LEMERCIER, Médecine générale
- M. LESTREZ, Adapei86, directeur
- Mme le Docteur LEVY-CHAVAGNAT Diane, CH Laborit, praticien hospitalier
- Mme MARTINEAU Catherine, CH Laborit, cadre supérieur de santé
- Mr MARTINIERE, « Le Bonheur du GEM », trésorier
- Mme MAZIERES-GABILLY, SISA/ADSEA, directrice
- Mr MELIN Fabrice, GEM de la Cordée, président
- Mme le Docteur PAILLARD Christelle, CH Laborit, praticien hospitalier
- Mr PETARD Yves, UNAFAM86, représentant des usagers
- Mr RAFFENEAU Dominique, SAMSAH, chef de service
- Mme RAPITEAU, Itinéraire santé,
- **M. RENAUD Jean, représentant des usagers**
- Mr le Docteur RICHARD, CH Laborit, praticien hospitalier
- Mme ROBERT Sonia, Service Santé Publique Sécurité Civile, Chargée de mission Santé Publique

Membres du groupe

Personnes âgées

- Mme ALTERINO Anne-Claire, CLS Pays Loudunais
- Mme AUGER Céline, psychologue CLIC-RGPMSV
- Mme le Docteur AUXIRE Pauline, praticien hospitalier, CH Laborit
- Mme le Docteur BARON-BELAN Christine, chef de service GHNV
- Mme BARRAUD Robert Anne marie, Conseil départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté – CTS86 – Commission de santé CTS86
- Mme BELAZREG Frédérique, EPHAD Vivonne
- Mme BIGEAU Céline, directrice EPHAD La Brunetterie – Sevres Anxaumont
- Mme BOUNAUD Véronique, CLSM Poitiers
- Mme le Docteur BOUQUET Rolande, praticien hospitalier CH Laborit, coordonnateur psychiatrie de la personne âgée.
- Mme BRUNET Laure, responsable équipe sociale, MDPH
- Mme COQUILLEAU Sylvie, directrice EPHAD de Payroux
- Mme DAUGE Valérie, Mutualité de la Vienne
- Mr DAUGER Damien, directeur coordonnateur, Réseau Gérontologique de la Vallée du Clain
- Mme DUJONCQUOY Sarah, MAIA Nord Vienne
- Mme GARCIA TERRIOT Pascale, coordinatrice CCAS Chatelleraut/CLIC
- **Mme le Docteur GIRAULT BOUCHAND Lorène, pilote du groupe**
- Mme JOURDAIN Valérie, CCAS Poitiers
- Mme LARROUY Anne, chef de service Pôle Insertion UDAF86
- Mr MATHIEU Philippe, cadre supérieur de santé, CH Laborit, psychiatrie de la personne âgée
- Mme le Docteur MIGEON DUBALLEY Isabelle, gériatre, CHU
- Mme PAILLOUX Véronique, assistante sociale, CH Laborit, psychiatre de la personne âgée
- Mme le Docteur PAPIN Stéphanie, psychiatre, CH Laborit détachée au CHU (psychiatrie de liaison)
- **Mr PEFFENKORN Jean-Luc, pilote de groupe**

Projet territorial de Santé Mentale

Groupe Périnatalité- Enfance-Adolescence

A transmettre avant le 19/03/2018

Identification de l'institution/
structure/ service/ dispositif :

Nom du responsable :

1. Quelles sont les caractéristiques du territoire sur lequel vous exercez ?

- Milieu urbain Milieu péri-urbain Milieu rural

2. Description de votre dispositif (implantation, capacité, population accueillie, tranche d'âge...) :

▶ Quelle est sa mission principale ?

▶ Combien de salariés compte le dispositif dans lequel vous intervenez ? (en ETP)

3. Description de votre activité, avec quelques données chiffrées pour 2017 (nombre de personnes accueillies...) et des données qualitatives :

4. Renseignements sur des problématiques rencontrées, relatives à :

▶ L'accès de la population au diagnostic et aux soins précoces :

▶ L'accès à l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

▶ L'accès aux soins somatiques :

▶ La prévention et la gestion des situations de crises :

▶ Des situations inadéquates :

5. Les partenariats entre les divers professionnels et les structures sont-ils suffisamment développés ?

Oui Non

Précisez :

6. Les relations partenariales entre le C.H.L. et votre institution correspondent-elles à vos attentes / besoins ?

Précisez :

7. Que diriez-vous de l'accès aux soins psychiatriques et en santé mentale ?

► **En intervention programmée/sollicitée :**

▷ *Satisfaction en termes d'intervention médicale ?*

Oui Non

▷ *Satisfaction en termes d'intervention infirmière ?*

Oui Non

▷ *Autres ?*

► **En urgence :**

▷ *La réponse apportée par le C.H.L vous satisfait-elle ?*

Oui Non

Précisez :

8. Les informations partagées sont-elles satisfaisantes ?

Oui Non

Précisez :

9. Etes-vous confrontés à des problématiques de santé mentale et/ou psychiatriques ?

Oui Non

Si oui, précisez :

▷ *Quelles sont les réponses que vous y apportez ? (précisez)*

▷ *A qui faites-vous appel ? (précisez partenariats privilégiés)*

▷ *Quels sont vos manques mais aussi vos besoins et attentes ? (précisez)*

Fait le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

A : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Projet territorial de Santé Mentale

Groupe Adultes

A transmettre avant le 19/03/2018

Identification de l'institution/
structure/ service/ dispositif :

Nom du responsable :

- **Quelles sont les caractéristiques du territoire sur lequel vous exercez ?**
Milieu urbain Milieu péri-urbain Milieu rural
- **Description de votre dispositif (implantation, capacité, population accueillie, tranche d'âge...) :**

Quelle est sa mission principale ?

Combien de salariés compte le dispositif dans lequel vous intervenez ? (en ETP)

- **Description de votre activité, avec quelques données chiffrées pour 2017 (nombre de personnes accueillies...) et des données qualitatives :**
- **Renseignements sur des problématiques rencontrées, relatives à :**

L'accès de la population au diagnostic et aux soins précoces :

L'accès à l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

L'accès aux soins somatiques :

La prévention et la gestion des situations de crises :

Des situations inadéquates :

- **Les partenariats entre les divers professionnels et les structures sont-ils suffisamment développés ?**

Oui Non

Précisez :

- **Les relations partenariales entre le C.H.L. et votre institution correspondent-elles à vos attentes / besoins ?**

Précisez :

- **Que diriez-vous de l'accès aux soins psychiatriques et en santé mentale ?**

En intervention programmée/sollicitée :

Satisfaction en termes d'intervention médicale ?

Oui Non

Satisfaction en termes d'intervention infirmière ?

Oui Non

Autres ?

En urgence :

La réponse apportée par le C.H.L vous satisfait-elle ?

Oui Non

Précisez :

• **Les informations partagées sont-elles satisfaisantes ?**

Oui Non

Précisez :

• **Etes-vous confrontés à des problématiques de santé mentale et/ou psychiatriques ?**

Oui Non

Si oui, précisez :

Quelles sont les réponses que vous y apportez ? (précisez)

A qui faites-vous appel ? (précisez partenariats privilégiés)

Quels sont vos manques mais aussi vos besoins et attentes ? (précisez)

Fait le :

A :

Signature du représentant de l'établissement :

Projet Territorial de santé Mentale

Groupe Personnes âgées de plus de 75 ans

A transmettre avant le 6 mars 2018

**Identification de l'institution/
structure/ service/ dispositif :**

Nom du responsable :

1. Quelles sont les caractéristiques du territoire sur lequel vous exercez ?

Milieu urbain Milieu péri-urbain Milieu rural

2. Description de votre dispositif :

▶ Quelle est sa mission principale ?

3. Etes-vous confrontés à des problématiques de santé mentale et/ou psychiatriques dans l'accompagnement des personnes âgées de plus de 75 ans ?

Oui Non

Si oui, précisez :

▷ Quelles sont les réponses que vous y apportez ? (précisez)

▷ A qui faites-vous appel ? (précisez partenariats privilégiés)

▷ Quels sont vos manques mais aussi vos besoins et attentes ? (précisez)

4. Renseignements sur des problématiques rencontrées, relatives à :

▶ L'accès de la population âgée au diagnostic et aux soins précoces :

▶ Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière :

▶ L'accès aux soins somatiques :

▶ L'accès à l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

▶ La continuité et la coordination des accompagnements :

▶ La gestion des situations de crises et des situations de défaut de prise en charge :

▶ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et l'organisation des réponses:

5. Les relations partenariales entre le C.H.L. et votre institution correspondent-elles à vos attentes / besoins ?

Oui Non

Précisez :

6. Que diriez-vous de l'accès aux soins psychiatriques et en santé mentale des personnes âgées de plus de 75ans?

▶ En intervention programmée/sollicitée :

▷ Satisfaction en termes d'intervention médicale ?

Oui Non

▷ Satisfaction en termes d'intervention infirmière ?

Oui Non

▷ Autres ?

▶ En urgence :

▷ La réponse apportée par le C.H.L vous satisfait-elle ?

Oui Non

Précisez :

7. Les informations partagées sont-elles satisfaisantes ?

Oui Non

Précisez :

Merci de retourner ce questionnaire par mail à Itinéraire Santé avant le 6 mars 2018

Monsieur PEFERKORN : jean-luc.pefferkorn@esante-poitou-charentes.fr

ou à

Madame le Dr GIRAULT-BOUCHAND : lorene.girault-bouchand@ch-poitiers.fr



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

**Direction des relations
avec les Usagers et de
la Coopération**

Françoise Dumont
Directrice Adjointe

Tél. : 05 49 44 57 11
Fax : 05 49 44 57 33

direction.generale@ch-poitiers.fr

Centre hospitalier Laborit
370 avenue Jacques Cœur
CS 10587 - 86021 Poitiers cedex
Tél. 05 49 44 57 57
www.ch-poitiers.fr

Poitiers, le 08 février 2017

Objet : Projet Territorial de Santé Mentale

N/Réf. : FD/FB

Madame, Monsieur,

Le Centre Hospitalier Henri Laborit a reçu comme mission de l'ARS d'élaborer en partenariat avec tous les acteurs du département de la Vienne le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM). Les 10 thématiques (accessibilité, continuité, promotion et prévention...) énoncées dans le décret de juillet 2017 seront étudiées en groupes de travail ; le CHL ayant proposé une démarche participative et accompagnée. Un premier diagnostic doit être fourni à l'ARS début juillet 2018.

La question de la prévention et de la promotion de la santé mentale, bien qu'examinée en groupe de travail, fera l'objet d'une attention toute particulière et sera le point à traiter à part.

Dans cet objectif, je vous serais reconnaissante de bien vouloir répondre à un certain nombre de questions qui nous permettront de faire le bilan des actions existantes et de connaître la nature de vos éventuels souhaits, voire de projets permettant l'amélioration de la promotion et de la prévention de la santé mentale au niveau du département de la Vienne :

- Avez-vous dans votre établissement ou au sein de l'organisme que vous présidez, entrepris des actions de prévention ?
 - ✓ de prévention primaire et si oui à compter de quelle date ?
 - ✓ autres modes de prévention et si oui lesquelles ?

Page 1 sur 2

- Ses actions sont destinées à quel type de public ?
- Qui est à l'origine de ces actions et comment en assurez-vous le suivi et l'évaluation ?
- Avez-vous établi dans cette optique des partenariats et si oui lesquels ?
- Vous serait-il possible de décrire vos besoins en matière de promotion de la santé mentale (nature, fréquence, durée...) ?

Je me permets d'attirer votre attention sur l'importance à répondre à ce questionnaire ; seules les actions inscrites au PTSM de la Vienne seront susceptibles d'obtenir un financement de l'ARS.

Pour traiter les réponses de tous les partenaires et les soumettre aux instances (COFIL, Assemblée Plénière) veillant à la rédaction dans les délais impartis du diagnostic du PTSM, je vous demanderais de bien vouloir communiquer vos réponses **au plus tard le 08 mars 2018** à l'adresse mail suivante :

veronique.boulaud@poitiers.fr

et copie à : sylvie.peron@ch-poitiers.fr

didier.allix@ch-poitiers.fr

francoise.dumont@ch-poitiers.fr

En comptant sur votre participation et en vous en remerciant par avance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression des mes salutations distinguées.



Pour les chefs de projets du PTSM,

F. DUMONT

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be "F. DUMONT", written over the printed name.

