



Projet Territorial de Santé Mentale des Landes



SOMMAIRE

1. Description de la situation territoriale (éléments notamment précisés dans le diagnostic)	4
La situation du territoire	4
Les professionnels de santé	5
Le taux d'équipement en hospitalisation dans les Landes et les capacités d'accueil :	6
Taux d'équipement	6
Capacités d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016	6
Durées moyennes d'hospitalisation	8
Files actives adultes et infanto-juvéniles en 2017	8
Soins sans consentements en Nouvelle-Aquitaine en 2016 et 2017 - Nombre de patients pris en charge	9
Part des files actives exclusivement ambulatoire	10
Synthèse des constats et des pistes de travail :	11
Le diagnostic territorial permet de mettre en évidence 5 constats principaux qui permettent d'élaborer 5 axes de réflexion pour l'amélioration de la santé des personnes atteintes de troubles psychiques	11
CONCLUSION	13
2. Pilotage de la gouvernance du PTSM	14
Une gouvernance resserrée	14
Une démarche en 3 phases :	14
Les groupes de travail et leurs pilotes	16
3. Liste des participants	17
Participants au Groupe de travail 1 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40	19
Participants au Groupe de travail 2 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40	20
Participants au Groupe de travail 3 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40	21
Participants au Groupe de travail 4 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40	22
Fiches actions PTSM 40	
Développer l'aller-vers et réorganiser l'offre de soins en psychiatrie, au plus près du lieu de vie des personnes	24
Proposer un parcours de soins en psychiatrie pour les jeunes enfants	28
Proposer un parcours de soins en santé mentale pour les adolescents	31
Proposer une offre de réhabilitation psycho-sociale sur le territoire et des offres d'hébergement adaptées	34
Favoriser la coordination entre les différents acteurs de la santé mentale	37
Réactiver le GCS Santé Mentale	39
Faire évoluer l'offre psychiatrique publique adulte	43
Favoriser Le lien entre les soins somatiques et psychiques / l'approche globale du patient	47
Prévention et gestion de la crise suicidaire	49
Sensibiliser aux différences psychiques	52

Renforcer la place de l'utilisateur au centre de son parcours de santé	55
Promouvoir la santé mentale.....	57
Intégrer dans le PTSM la dimension de vulnérabilité spécifique.....	59
Prise en charge des personnes victimes de violences	62
4. Conclusion du pilote du collectif (<i>Synthèse sur les évolutions attendues à 5 ans</i>)	64

1. Description de la situation territoriale (éléments notamment précisés dans le diagnostic)

La situation du territoire

Les indicateurs socio-économiques

Le département des Landes, avec sa superficie de 9 371 km², reste le deuxième département le plus étendu de France après la Gironde. En 2015, il comptait 405 200 habitants, soit une densité populationnelle de 2,3 pour 100 000 habitants.

La population âgée de plus de 75 ans reste inférieure au ratio régional (11,2 % vs 11,3 % en NA), et 4,3 % de la population est âgée de 85 ans et plus (vs 3,8 % en NA).

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km ²)	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Landes Est	114 565	42,2	0,8	11,0	3,3	92,3
Landes Nord	64 421	19,3	1,5	11,6	3,5	111,3
Landes Sud	218 240	68,3	1,4	11,4	3,6	101,1
Landes	397 226	43,0	1,3	11,3	3,5	100,2
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Une population concentrée majoritairement sur un axe Bayonne-Mont-de-Marsan. Le centre du département est très peu dense, lié à l'étendue de la forêt (massif des Landes de Gascogne) et au Nord, une zone urbanisée dans le prolongement du bassin d'Arcachon.

Des projections indiquant une poursuite de l'accroissement de la population :

A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'I.N.S.E.E.¹, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, les Landes compteraient 493 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population gagnerait 39 000 habitants**

Début 2015, les **Landes comptent 145 800 emplois², soit 6 % de l'ensemble régional**. La présence de l'emploi non salarié, 14,7 % de l'emploi total, est plus marquée que dans la région (13,0 %). Les entreprises du département s'orientent plus vers les activités productives (non liées à la présence de personnes) que celles de la Nouvelle-Aquitaine.

Dans les Landes, le taux de chômage³ s'établit à 9,8 % de la population active en 2015, un taux en croissance constante depuis 2008. Il est conforme à la moyenne régionale

En 2012, les Landes affichent le plus faible taux de pauvreté⁴ de la Nouvelle-Aquitaine avec les Pyrénées-Atlantiques (11,5 %). Quel que soit l'arrondissement, la pauvreté est moins fréquente qu'ailleurs pour tous les âges.

Les professionnels de santé

Au 1^{er} janvier 2016, **le département des Landes compte environ 2 660 professionnels de santé libéraux**. Un sur quatre est médecin. Les densités départementales des professionnels de santé dits de « premier recours » (médecins généralistes) sont supérieures à celles de la région et de la France métropolitaine, alors que l'offre en médecine spécialisée est moins dotée.

Concernant les **médecins généralistes libéraux**, avec une densité de 105 pour 100 000 habitants, le département se situe légèrement **au-dessus de la moyenne régionale** (103 pour 100 000 habitants) et au-dessus de la moyenne nationale (94 pour 100 000 habitants). Ces praticiens sont moins âgés qu'en région et qu'au niveau national : 26 % sont âgés de 60 ans ou plus (30 % en région et 32 % en France métropolitaine).

La densité des **médecins spécialistes libéraux** (57 pour 100 000 habitants) est **inférieure de 26 % à celle de la région et inférieure de 35 % à celle de la France**. La part des 60 ans et plus (32 %) est similaire à celle de la région (33 %) et celle de la France (34 %).

La psychiatrie présente des écarts de densité importants variant de - 53 % à - 33 % par rapport à la région.

En ce qui concerne la démographie des médecins spécialistes, le département connaît un déficit en **psychiatres libéraux** (3,97 pour 100 000 habitants / vs 9,8/ 100 000 en région). En 2018, seuls 17 psychiatres libéraux ou mixtes sont installés dans le département dont 59 % dans le sud. La psychiatrie libérale n'est pas représentée dans le nord des Landes, tandis que sur l'est, les praticiens se sont naturellement installés sur le chef-lieu de département et son agglomération. 53 % des psychiatres libéraux sont âgés de 60 ans et plus.

Le département compte 23,3 psychologues libéraux ou mixtes / 100 000 habitants (vs 23,6 en NA).

Le ratio des psychiatres salariés (9,75 /100 000 habitants) reste inférieur de 2,5 points à la valeur régionale (12,2 en Nouvelle-Aquitaine). Leur moyenne d'âge s'élève à 50,6 ans, mais 34 % des praticiens sont âgés de 60 ans et plus.

Les équivalents temps plein de psychiatre exerçant en établissements sont les suivants :

- **CHI de Mont de Marsan et Pays des Sources : 13,6 pour la psychiatrie générale et 7,4 en psychiatrie infanto-juvénile**
- **CH de Dax : 5,6 en psychiatrie infanto-juvénile et 7,5 en psychiatrie générale**
- **Clinique Jean Sarrailh : 4,9 en psychiatrie infanto-juvénile**
- **Clinique Maylis : 3 en libéral en psychiatrie générale.**

Auxquels s'ajoutent 6 psychiatres exerçant exclusivement en cabinet libéral.

Le taux d'équipement en hospitalisation dans les Landes et les capacités d'accueil :

Taux d'équipement

	Population 18 ans et + au 1er janvier 2014	Taux d'équipement	Population -18 ans au 1er janvier 2014	Taux d'équipement
Landes	319 683	7,70%	80 794	9,30%
Nouvelle-Aquitaine	4 708 345	11,80%	1 170 799	2,50%
France métropolitaine	49 222 917	10,90%	14 805 042	1,60%

Capacité d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016 - Sources : DREES - Enquêtes SAE 2016 - Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Capacités d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016

Raison Sociale	Statut	Lits à temps plein en psychiatrie générale	Lits à temps plein en psychiatrie infanto- juvénile	Ensemble des lits à temps plein	Places en hospitalisatio n de jour ou de nuit en psychiatrie générale	Places en hospitalisatio n de jour ou de nuit en psychiatrie infanto- juvénile	Ensemble des places en hospitalisatio n de jour ou de nuit
CHI MdM et PdS : Site Ste Anne	Public	191	10	201	39	27	66
CH Dax	Public	15	-	15	26	23	49
Clinique J. Sarrailh Aire-sur- Adour	Privé à but non lucratif	-	65	65	-	10	10
Clinique Maylis	Privé à but lucratif	41	-	41	-	-	-

Capacité d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016 - Sources : DREES - Enquêtes SAE 2016 - Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Taux d'occupation en psychiatrie en hospitalisation à temps plein en Nouvelle-Aquitaine en 2017

	Générale				Infanto-juvénile			
	Nb de lits à temps plein	Nb de journées à temps plein	Taux d'occupation en hospitalisation temps plein*	Nb de lits réellement occupés à temps plein	Nb de lits à temps plein	Nb de journées à temps plein	Taux d'occupation en hospitalisation temps plein*	Nb de lits réellement occupés à temps plein
CHI MdM & PdS	191	63 723	91,4	174,5	10	4411	120,8	12,0
CH DAX	15	4 728	86,3	12,9			0	0
CLINIQUE Jean SARRAILH		3 319	0	0	65	9860	41,5	27,0
CLINIQUE MAYLIS	41	15 347	102,5	42,04	-	-	0	0
Nouvelle-Aquitaine (2016)	5 564	1 786 524	87,9	-	291	63 687	59,9	-
France métropolitaine (2016)	53 454	17 377 513	89,0	-	2 328	503 851	59,2	-

Taux d'occupation en psychiatrie en hospitalisation à temps plein en Nouvelle-Aquitaine en 2017

Sources : ATIH, base sécurisée, RIM-P 2017 - DREES, SAE 2017, données non validées

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

* Taux d'occupation estimé 2017

Durées moyennes d'hospitalisation

Durée moyenne d'hospitalisation (Nombre de journées réalisées à temps plein / nb de patients distincts hospitalisés à temps plein)		
	Générale	Infanto-juvénile
CHI Mdm & PdS	57,4	80,2
CH DAX	24,2	18
CLINIQUE JEAN SARRAILH	107,0	93,0
CLINIQUE MAYLIS	42,3	-
Nouvelle-Aquitaine	47,1	26,9
France métropolitaine	45,9	29,5

Durée moyenne d'hospitalisation à temps plein en 2017

Source : ATIH, base sécurisée, RIM-P 2017

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Files actives adultes et infanto-juvéniles en 2017

	Psychiatrie générale				Psychiatrie infanto-juvénile			
	File active globale	File active Hospitalisation	Dont exclusivement ambulatoire	% Exclu Ambu parmi globale	File active globale	File active Hospitalisation	Dont exclusivement ambulatoire	% Exclu Ambu parmi globale
CHI Mdm & PdS	6 042	1 285	4 757	78,7	2 350	195	2 155	91,7
CH DAX	3 422	345	3 077	89,9	1 827	33	1 794	98,2
CLINIQUE JEAN SARRAILH	40	34	6	15,0	256	147	109	42,6
CLINIQUE MAYLIS	362	362	-	-	-	-	-	-
Landes	9 866	1 696	7 840	79,46	4 433	375	4 058	91,54
Nouvelle-Aquitaine	176 730	36 693	132 445	74,94	47 456	5 837	41 619	87,70
France Métropolitaine	1 743 829	423 338	1 320 491	75,72	501 612	50 342	447 165	89,15

File active des établissements néo-aquitains en 2017

Source : RIM-Psy 2017 / Traitement : ARS NA - PESE

Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Soins sans consentements en Nouvelle-Aquitaine en 2016 et 2017 - Nombre de patients pris en charge

	2017				2016			
	Soins psychiatriques			Ensemble	Soins psychiatriques			Ensemble
	Sur décision du représentant de l'état	A la demande d'un tiers	Pour péril imminent		Sur décision du représentant de l'état	A la demande d'un tiers	Pour péril imminent	
CHI MdM & PDS	42	264	33	335	46	277	25	345
CH DAX	12	55	8	73	10	51	5	64
Landes	54	319	41	408	56	328	30	409
Nouvelle-Aquitaine	1 976	5 300	1 396	8 352	2 261	5 928	1431	9249

Source : DRESS, Enquête SAE 2017

Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Part des files actives exclusivement ambulatoire

		File active globale	File active exclu ambulatoire	Part file active exclu ambulatoire
Adultes	Landes	9 866	7 840	79,4
	Nouvelle-Aquitaine	176 730	132 445	74,9
	France Métropolitaine	1 743 829	1 320 491	75,7
Infanto-juvénile	Landes	4 433	4 058	91,5
	Nouvelle-Aquitaine	47 456	41 619	87,7
	France Métropolitaine	501 612	447 165	89,1

Ambulatoire en 2017

Source : ATIH, base sécurisée, RIM-P 2017

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Modifié le 29/05/2018

Synthèse des constats et des pistes de travail :

Le diagnostic territorial permet de mettre en évidence 5 constats principaux qui permettent d'élaborer 5 axes de réflexion pour l'amélioration de la santé des personnes atteintes de troubles psychiques.

- Constat sur le Pilotage et la coordination des acteurs institutionnels à renforcer :

Il est à noter le manque des acteurs interinstitutionnels dans le champ de la santé mentale Landaise et la faiblesse des instances de coordination et d'échange autour des problématiques des ruptures de parcours des patients souffrant de pathologie psychique. Le GCS SM n'est pas suffisamment opérationnel, par exemple il ne peut pas, en l'état actuel, assurer le pilotage du PTSM. Les CLSM ne sont pas existants sur le département. La PTA ne s'est pas clairement positionnée sur la thématique.

- Constat sur la Réorganisation et diversification de l'offre de soins et de services pour mieux répondre aux besoins :

L'offre de services et de soin est en tension compte tenu des nombreuses sollicitations.

Les patients hospitalisés au long cours sont particulièrement présents dans les Landes.

Un certain retard structurel sur l'offre médico-sociale doit être comblé au vu du nombre d'hospitalisations au long cours inadéquates.

Le taux d'hospitalisation faible du département est une opportunité pour accentuer le virage ambulatoire et réorienter l'offre vers les services au domicile de la personne afin de mettre le domicile au cœur du parcours de vie du patient.

L'offre de réhabilitation psychosociale est très peu développée dans le département.

Territoire associatif (association de réinsertion) dans les Landes qu'il conviendrait de mettre en lien avec l'offre de réhabilitation.

Présence de structures d'accueil pour les crises mais un parcours de patient en crise mal identifié.

Difficultés à prendre le virage ambulatoire en médicosociale et sanitaire

- Constat sur les pratiques pluri professionnelles et la culture « santé mentale » des professionnels soignants, travailleurs sociaux et autres professionnels :

Des pratiques un peu anciennes, asilaire, hospitalocentrée.

On observe encore une scission entre le monde social et le monde sanitaire. Des difficultés à collaborer pour le parcours des patients.

Une approche centrée sur le soin, pas de projet de vie, pas d'inclusion des aspects sociaux

L'offre post cure et de réhabilitation psychosociale est très peu développée dans le département

Besoins d'accompagnement sur les nouvelles pratiques et mode d'organisation : ambulatoire, réhabilitation psychosociale, télé-médecine, remédiation cognitive.

Difficultés de collaborer entre le public et le privé

L'Aller-vers est déjà bien développé dans les Landes pour les personnes en situation de précarité (PASNEL et PSSUL), cela nécessiterait de consolider le dispositif et de permettre la promotion des pratiques développées dans l'aller vers pour tous types de patients.

Des acteurs qui ne connaissent encore pas tous le dispositif PAACo Globule.

- Constat sur l'approche préventive et dé-stigmatiser la santé mentale :

Approche centrée sur le soin curatif.

Des actions mal identifiées sur le territoire et peu valorisées nécessiteraient de les intégrer dans l'offre de services disponible. Des actions du pôle mère-enfant sur l'intervention de la petite enfance mais non formalisées et non cadrées.

Pas de programme ETP labélisé par l'ARS

Une semaine de sensibilisation qui fédère et implique de plus en plus d'acteurs mais avec un besoin de coordination.

Une bonne dynamique sur la prévention des risques suicidaires.

- Constat sur la place du patient dans son parcours de soin et des aidants

Au même titre que pour les autres pathologies, il convient de placer le patient au centre.

Par le déploiement de certains GEM, les Landes ont déjà initié cette évolution, mais il faut les évaluer et de les renforcer.

Le soutien à la parentalité est un champ également déjà investi par les partenaires, mais il conviendrait de valoriser l'existant pour permettre l'ancrage de nouvelles initiatives.

Les aidants sont des acteurs indispensables du dispositif

Promouvoir l'UnaFam

CONCLUSION

Le diagnostic ainsi formulé expose un état de l'offre en santé mentale dans le département des Landes.

Cette offre relève de l'ensemble des champs, que ce soit de la prévention, du soin, de l'accompagnement médico-social ou de l'accompagnement réalisé au quotidien par les aidants naturels.

Ainsi, le comité de pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale des Landes a validé la mise en œuvre de 4 groupes de travail portant sur les axes suivants :

- Le développement de la prévention et du repérage précoce
- L'accès aux soins et aux services
- L'évolution des pratiques
- L'implication des usagers et des aidants.

La démarche participative est bien entendu poursuivie ; ainsi, chaque groupe est co-piloté par deux représentants de la santé mentale.

Une présentation de la mission des co-pilotes, des livrables attendus a été effectuée le 1^{er} février 2019.

Les groupes de travail, ainsi outillés, poursuivent les travaux jusqu'à fin mai et pourront ainsi formuler les fiches action en juin auprès du comité de pilotage, puis d'une réunion plénière associant l'ensemble des acteurs.

2. Pilotage de la gouvernance du PTSM

Le PTSM a vocation à fédérer des acteurs autour d'une approche large de prévention et d'amélioration du parcours de santé mentale et de vie des personnes. D'où la nécessité d'un « co-pilotage » opérant par les acteurs de la psychiatrie avec l'ensemble des acteurs de ville, médico-sociaux et sociaux.

Une gouvernance resserrée

Le comité de pilotage :

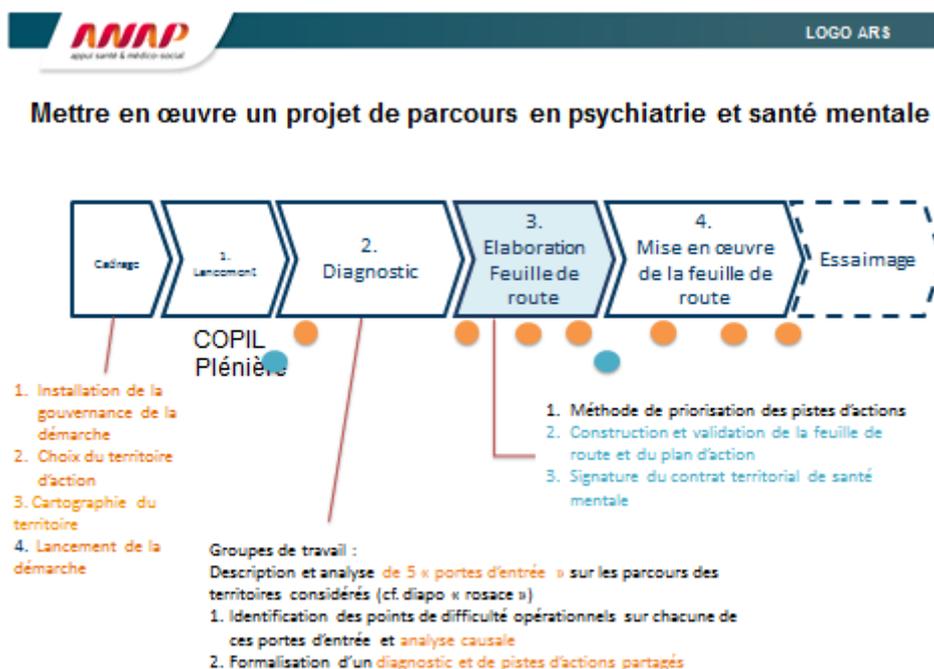
Un comité de pilotage a été constitué afin de coordonner et valider les différentes étapes d'élaboration du diagnostic territorial et du plan d'action du Projet Territorial de Santé Mentale. Il est réuni à chaque étape de l'élaboration.

Sa composition est la suivante :

- 3 représentants du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale
- Le Président de la Commission Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé des Landes ou son représentant
- Le Président du Conseil Départemental des Landes ou son représentant
- Madame la Préfète des Landes ou son représentant
- La coordinatrice du Groupe d'Entraide Mutuelle ou son représentant
- Un représentant de l'Association des maires des Landes
- Un représentant de la DASEN
- Un représentant de la PJJ
- Un représentant de la Commission des usagers

Une démarche en 3 phases :

L'ensemble de la démarche s'est fortement inspirée du guide ANAP sur la mise en œuvre du parcours en psychiatrie et santé mentale dont les étapes sont récapitulées ci-après :



Dans les Landes, l'élaboration du PTSM s'est faite en trois phases : la phase de diagnostic, la phase d'élaboration de la feuille de route et de contractualisation, enfin une phase de suivi sur le long cours.

Une première phase pilotée principalement par l'ARS étant donné que le GCS Santé Mentale du département n'était pas en mesure de porter la démarche. L'objectif était de créer un collectif et une dynamique sur la thématique permettant de redynamiser le GCS afin qu'il récupère le portage du projet.

La démarche s'est articulée de 4 étapes principales :

- Un focus groupe restreint pour identifier les principaux dysfonctionnements et identifier les acteurs
- L'élaboration et la diffusion élargie d'un questionnaire évaluant les forces, faiblesses et leviers d'actions (joint en annexe 1)
- La constitution d'un comité de pilotage
- Des groupes de travail axés autour des 6 priorités déterminées par le décret
- Enfin une phase de synthèse et de validation collective.

La deuxième phase d'élaboration de la feuille de route a été une phase de bascule du pilotage de l'ARS vers le GHT40.

Enfin la phase de suivi sera assurée par le GHT40 en tant que pilote PTSM 40. Un comité de pilotage officiel et structuré devra être mis en place sur le département.

Le pilote aura pour mission de s'assurer de la mise en œuvre des fiches actions et veillera à exposer les bilans d'étapes de la mise en œuvre deux fois par an auprès du comité de pilotage. Une présentation de l'état d'avancement des travaux sera aussi faite en Conseil Territorial de Santé au minimum une fois par an. Il veillera à alerter la délégation départementale de toute difficulté rencontrée dans le cadre de ses missions.

Calendrier retenu :

- Présentation du diagnostic au CTS en décembre 2018
- Réunion du COPIL en janvier 2019
- Validation du diagnostic en CTS en Février 2019
- Mise en place des GT Mars – Avril 2019
- Recueil de l'ensemble des fiches Actions finalisées pendant l'été 2019
- Relecture partagée de la feuille de route Septembre 2019 – Janvier 2020
- Réunion du COPIL en Février 2020
- Validation de la feuille de route au CTS en Mars 2020
- Signature du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) en Juin 2020
- Arrêté par le DG ARS

Les groupes de travail et leurs pilotes

Plusieurs groupes de travail ont été créés dans le but de co-construire le diagnostic partagé. Une vigilance particulière a été apportée, afin que l'ensemble des acteurs de la santé mentale puisse être associé que ce soit professionnels de santé, du médico-social, de la prévention, mais aussi des usagers, des élus, des institutions...

Le Comité de pilotage a nommé des pilotes de groupes de travail qui étaient responsables de l'organisation des GT selon les thématiques identifiés dans le diagnostic du PTSM.

- Accès aux soins et aux services -> représentant GHT 40
- Acculturation et évolution des pratiques -> Représentant GCS SM (GHT40 et Clinique Maylis)
- Développement de la prévention et du repérage précoce -> Représentants GCS SM (Association Rénovation – représentant GHT40)
- Implication des usagers et des aidants -> Représentant GCS SM (Association ADAPEI) – Représentant des usagers (Commission usagers CHI Mdm & PdS)

5 réunions de pilotes ont été tenues pour partager sur le déroulement des discussions et des projets (Mars, Avril, Mai, Juin, Juillet, Aout)

Les outils à disposition des pilotes :

- Le diagnostic du PTSM avec les 5 constats principaux identifiés
- La Fiche Action ANAP :

ANAP appui santé & médico-social

Intitulé de l'action

Constats : XXX

Pilote(s) :
✓ XX

Contributeurs :
✓ XX

Objectifs

- Objectif stratégique : XXX
- Objectifs opérationnels :
 - ✓ XX
 - ✓ XX
 - ✓ XX

Etapas

	Trim.1	Trim.2	Trim.3	Trim.4
1. X				
2. X				
3. X				

Moyens nécessaires

- XX

Indicateurs

	V. initiale	V. cible

3. Liste des participants

Liste des partenaires participant aux réunions du PTSM

Patronymes	Etablissements	adresses mails
ALBOUY Monique	Restos du Cœur	ad40.president@restosducoeur.org
ARRIEU Alexandre (Dr)	Clinique Sarrailh	alexandre.arrieu@fsef.net
BARRIEROS-SAOURI Armanda	DDCSPP	armanda.barrientos-saouri@landes.gouv.fr
BOSSU Gilles	ADAPEI 40	g.bossu@adapei40.fr
BRUNO (M.)	psychologue-EHPAD Biscarrosse	directeur@ehpadbiscarrosse.fr
CABANNES Céline	Animatrice Santé Publique- CHI MdM & PdS	celine.cabannes@ch-mdm.fr
CAMELOT Franck	Directeur Général -UDAF 40	sylvie.persin@udaf40.com
CARRERE Paul	Directeur Pôle Psychiatrie - CHI MdM & PdS	paul.carrere@ch-mdm.fr direction.psychiatrie@ch-mdm.fr
CAZES Raymonde	Responsable pôle social -DSD	raymonde.cazes@landes.fr
CHIGNARD Laurence	IDE-EMPP-CH Mont de Marsan	empp-est@ch-mdm.fr
CUTILLAS Catherine	Collaboratrice Conseillère pédagogique-DSDEN	
DESCLOS Franck	CHRS LISA	lisa.alp@orange.fr
DOROT Delphine	Responsable MAIA ACTTE	dorot.maia@actte40.fr
DUBOURG Françoise	UNAFAM	dubourg.fr@wanadoo.fr
DUPEYRE Chloë	La Source Landes Addictions	accueil@alsla.fr
FARE Eric	Croix Rouge Française	eric.crf40@gmail.com
FARGUES Valérie	Responsable secteur - UDAF 40	valerie.fargues@udaf40.com
FAURE Perrine	Conseillère technique Santé - PJJ	perrine.faure@justice.fr
GAUTHIER Régine	Directrice Affaires Générales CHI MdM & PdS	regine.gauthier@ch-mdm.fr isabelle.lanoe@ch-mdm.fr
GIORGINI Patricia	Caminante	patricia.giorgini@asso-caminante.fr
GUERIN Stéphane	Foyer le Cottage	infirmerie@aass-lecottage.fr psychologue.esat@aass-lecourria.fr
HALMAERT Aude	CPAM des Landes	aude.halmaert@assurance-maladie.fr
HEGOBURU Daniel	ASAEL	daniel.hegoburu@gcajlg.fr
KEROUANTON Sarah	SAMSAH TC	sarah.kerouanton@ch-mdm.fr
LAFARGUE Delphine	Santé Landes + CH St Sever	Delphine.LAFARGUE@ch-st-sever.fr direction@ch-st-sever.fr
LEDELLIOU Fabienne	Pôle social CCAS	fabienne.ledelliou@ccas-montdemarsan.fr
MARQUE Bruno (Dr)	CHI MdM & PdS	bruno.marque@ch-mdm.fr
MARRIT (Mme)	CHRS Maison du logement	maisondulogement3@orange.fr
METAY JOSEY Claire	Foyers de vie Cauneille	clairemetay@assolairial.fr
MEYNADIER Serge	Responsable dispositif RSA-DSD	-
NOE Fabienne	EHPAD Le Berceau	fabienne.noe@adgessa.fr
PAUCO Claire	DSD (au titre PMI)	claire.pauco@landes.fr
PERRIGAUD Thierry	Rénovation	thierry.perrigaud@renovation.asso.fr direction-generale@renovation.asso.fr

PITA Anne-Marie	Mairie de Mont de Marsan	cabinet@montdemarsan.fr
POUCHULU Martine	CHI MdM & PdS	martine.pouchulu@ch-mdm.fr
PRADEILLE Jean-Luc	Foyers de vie Cauneille	
REUS Laura	Psychiatre-Unité sanitaire- CHI MdM & PdS	laura.reus@ch-mdm.fr
ROUSSEAU Jean-Rémy	CDE	jean-remi.rousseau@landes.fr cde40.direction@landes.fr
SABY Lysiane	IDEC - EHPAD Biscarrosse	directeur@ehpadbiscarrosse.fr
SAFAR Farid	SESSAD CAFS Estancade	farid.safar@renovation.asso.fr
VIGNIER Marie	Cadre socio-éducatif CHRS LISA	lisa.alp@orange.fr
VRAINE Sandrine	CH Dax	vraines@ch-dax.fr
KAHN Pierre-Mathieu	ADAPEI 40	pm.kahn@adapei40.fr siege@adapei40.fr
DU SABLA Daniel	Commission des usagers - CHI MdM & PdS	du-sabla.d@wanadoo.fr
LEROY Nathalie	Clinique Sarrailh	nathalie.leroy@fsef.net
TEXIER Nathalie	Clinique Maylis	n.texier@inicea.fr
FRADET Eric	Directeur Ressources Matérielles -CHI MdM & PdS	eric.fradet@ch-mdm.fr direction@ch-mdm.fr
MALLET-PINSOLLE Dominique (Dr)	CH Dax	<a href="mailto:MALET-PINSOLLE Dominique <MALETD@ch-dax.fr>">MALET-PINSOLLE Dominique <MALETD@ch-dax.fr>
PHILIP Yann	Association Caminante	yann.philip@asso-caminante.fr
FLORENTIN Simon	Clinique D'Amade	direction@cliniquedamade.fr
ROSMADÉ Valérie	SPIP	alip-mont-de-marsan@justice.fr
	UDAF	udaf-des-landes@udaf40.com
REBEYROL Aurélie	CIAS du Marsan (EHPAD)	ehpadmarsan@cias-montdemarsan-agglo.fr
MERLET Christophe	CIAS du Marsan (domicile)	christophe.merlet@cias-montdemarsan-agglo.fr
PASSERIEUX (Dr)	MSP Labrit	dpasserieux001@cegetel.rss.fr
DEVREESE Christine	CDE	christine.devreese@landes.fr
DUCALET Philippe	ALGEEI (FAM Cigalons)	philippe.ducalet@algeei.org
GORY Jérôme	CHRS Maison du logement	maisondulogement3@orange.fr
BANCE Amandine	EHPAD Gabarret	direction@ehpad-gabarret.fr
AMOURELLE Gilles	EHPAD Peyrehorade	Direction.peyrehorade@orange.fr
JOUBERT Tiphénne	IEN ASH - DSDEN	tiphénne.joubert@ac-bordeaux.fr
FROHN Florence	Autisme Landes	autismelandes.40@gmail.com
POURQUIER Stéphanie	MLPH	stephanie.pourquier@mlph.fr
FITON Françoise	MLPH	françoise.fiton@mlph.fr
LAUDOUDARD Florence	MLPH	florence.laudouard@mlph.fr
LEMAIRE Sylvie	MLPH	sylvie.lemaire@mlph.fr
ROUGER RICOUS Charlène	Directrice adjointe du pôle protection de l'enfance - DSD	ppe@landes.fr
LATTOUF (Marie-Liliane)	Mutualité Française	mllattouf@mutualite-landes.fr
SPORTIELLO Evelyne	DSDEN -IDE	evelyne.sportiello@ac-bordeaux.fr
LEREDE Annabelle	DSDEN - IDE	annabelle.lerede@ac-bordeaux.fr
POUBLAN Agnes	DSDEN - Médecin	agnes.poublan@ac-bordeaux.fr
PATARD Claire	DSDEN - Médecin	claire.patard@ac-bordeaux.fr

Participants au Groupe de travail 1 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40

- Thème : Accès aux soins et aux services
- Pilotes : représentant GHT 40

Dr Dominique MALET PINSOLE (CH Dax)
Delphine DOROT (PTA Santé Landes)
Corinne GAILLEGUE (CPAM40)
M Pascale MORA
Daisy PECZEK (Foyer d'hébergement Castillon)
Mathilde FELICITE
Thierry DUPOUY
Julia LAURET (ADAPEI)
Françoise FITON (MLPH)
Fabienne LE DELLIOU (CCAS Mdm)
Anne Marie PITA (Conseillère municipale Mdm)
Mireille BAREYT
Muriel LASSUS (Maison du logement Dax)
Dr Alexandre ARRIEU (Clinique Jean SARRAILH)
Jean luc PRADEILLE
Julie MAROLLE
Céline CABANNES (Animatrice de santé mentale CHI Mdm & PdS)
Mr GOUMI (Mutualité Française)
Mme Denise DEBORDES (Cadre CDE)
Mme Françoise DUBOURG (UNAFAM)
Dr Damien SAINTE CROIX (ARSdd40)

Participants au Groupe de travail 2 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40

- Thème : Acculturation et évolution des pratiques
- Pilotes : Représentant GCS SM (GHT40 et Clinique Maylis)

FRADET ERIC		DIRECTEUR ADJOINT	CHI MdM & PdS
TEXIER NATHALIE		DIRECTRICE	CLINIQUE MAYLIS CMPA
LATTOUF MME		DIRECTRICE GENERALE	MUTUALITE DES LANDES
SALDUCCI	ALEXIA	DIRECTRICE	CCAS MT DE MARSAN
KEROUANTON	SARAH	DIRECTRICE	CSASA NOUVIELLE CHI MdM & PDS
BOSSU GILLES		DIRECTEUR SANTE	ADAPEI
PERRIGAUD	THIERRY	DIRECTEUR	ASSOCIATION RENOVATION
GAUTIER	REGINE	DIRECTRICE ADJOINTE	CHI MdM & PdS
DUCALET	PHILIPPE	DIRECTEUR	FOYER LES CIGALONS
ROUSSEAU	JEAN REMI	DIRECTEUR ADJOINT	POLE DEPARTEMENTAL JEUNESSE
GOUMI	MR	DIRECTEUR DU POLE SANTE	MUTUALITE DES LANDES
METAY JOSET	CLAIRE	DIRECTRICE	CHATEAU DE CAUNEILLE

Participants au Groupe de travail 3 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40

- Thème : Développement de la prévention et du repérage précoce
- Pilotes : Représentants GCS SM (Association Rénovation – représentant GHT40)

Nom	Prénom	Organisme
MARQUE	Bruno	CHI MDM & PdS - Chef de pôle psychiatrie infanto-juvénile
PERRIGAUD	Thierry	Asso Rénovation - DG
BOUGEANT	Magali	CHI MDM & PdS (prévention petite enfance)
CABANNES	Céline	CHI MDM & PdS (santé publique)
CARRE	Angéline	ADAPEI 40
CUTILLAS	Catherine	DSDEN - ASH
DAMIEN	Magali	CDE MDM
DEVREESE	Christine	CDE MDM
DU SABLA	Daniel	Asso déficients visuels
DUBOURG	Françoise	UNAFAM
FAURE	Perrine	PJJ Sud Aquitaine
FORTHOFFER-MEZERAY	Nicole	CD40 - PMI
HALMAERT	Aude	CPAM 40
JOUBERT	Tiphene	DSDEN - IEN-ASH
LADOIS	Cécile	
LEREDE	Annabelle	DSDEN - santé scolaire
LEROY	Nathalie	Clinique Jean Sarrailh
PATARD	Claire	DSDEN - Médecine scolaire
PAUCO	Claire	CD40 - PMI
PHILIP	Yann	GEM
POUBLAN	Agnès	DSDEN - Médecine scolaire
ROUGER-RICOUS	Charlène	CD40 - Pôle Protection Enfance
SPORTIELLO	Evelyne	DSDEN
TEXIER	Nathalie	Clinique Maylis
VALERO	Laurence	CCAS MDM - Pôle petite enfance
CARRIE	Pierre-Jean	ADAPEI 40 - pôle insertion
DUPOUY	Cathy	Elue - mairie MDM
SAFAR	Farid	Asso Rénovation - Directeur Estancade 40
MASSE	Vanessa	CD40 - Petite enfance
SAINTE-CROIX	Damien	ARS 40
PRACCA	Anne	CH Dax - Psychiatrie
FERNANDEZ	Julien	Jeunesse au Plein Air Landes

Participants au Groupe de travail 4 pour l'élaboration de la feuille de route du PTSM40

- Thème : Implication des usagers et des aidants
- Pilotes : Représentant GCS SM (Association ADAPEI) – Représentant des usagers (Commission usagers, CHI Mdm & PdS)

Christine Zerbib (ARS),
Pierre Mathieu Kahn (Adapei 40),
Daniel Dusablat (CDU - CHI Mdm & PdS),
Muriel Crozes, CD40
Véronique Harisse (Adapei 40),
Emma Bouillercé (FAM/FV Aerial),
Chloé Dupeyre (La Source Landes Addictions),
Marylisse Caceres (Cadre supérieure Pôle Psychiatrie CHI Mdm & PdS),
Edith Dreistadt (UNAFAM/CDU)

Fiches actions PTSM40

Grâce au travail collectif autour du PTSM40, 14 fiches actions ont pu être élaborées avec les acteurs du territoire landais.

- I. Développer l'aller-vers et réorganiser l'offre de soins en psychiatrie, au plus près du lieu de vie des personnes
- II. Proposer un parcours de soins en psychiatrie pour les jeunes enfants
- III. Proposer un parcours de soins en santé mentale pour les adolescents
- IV. Proposer une offre de réhabilitation psycho-sociale sur le territoire et des offres d'hébergement adaptées
- V. Favoriser la coordination entre les différents acteurs de la santé mentale
- VI. Réactiver le GCS Santé Mentale
- VII. Faire évoluer l'offre psychiatrique publique adulte
- VIII. Favoriser Le lien entre les soins somatiques et psychiques / l'approche globale du patient
- IX. Prévention et gestion de la crise, notamment suicidaire
- X. Sensibiliser aux différences psychiques
- XI. Renforcer la place de l'utilisateur au centre de son parcours de santé
- XII. Promouvoir la santé mentale
- XIII. Intégrer dans le PTSM la dimension de vulnérabilité spécifique
- XIV. Prise en charge des personnes victimes de violences

Fiche Action n° 1

Développer l'aller-vers et réorganiser l'offre de soins en psychiatrie, au plus près du lieu de vie des personnes

Axes du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques (1) - Accueil et accompagnement par les ESMS (2) - Correction des prises en charge inadéquates ou insuffisantes (3) - Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique (8)
Priorités du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage précoce, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements (1) - Organisation des parcours de santé et de qualité de vie sans rupture (2) - Organisation des conditions de prévention des situations d'urgence (4)
Population cible :	Dans un premier temps : Population générale adulte nécessitant des soins en santé mentale et usagers des ESMS en situation de handicap avec des troubles psychiques et/ou du comportement Déploiement sur l'ensemble de la population dans un deuxième temps
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT 40 (CHI Mdm & PDS et CH de Dax) Association Caminante
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	GHT 40 (CHI Mdm & PDS, CH de Dax) : pilotage, analyse des besoins, organisation et gestion de l'action, mobilisation des ressources
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Association Caminante-Résidence Castillon, analyse des besoins, organisation et gestion de l'action, Clinique Maylis
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources...)
Objectif général de l'action :	L'action vise le renforcement de l'accessibilité à la prévention, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements, en mobilisant les acteurs autour de la logique de l'aller vers et en réorganisant l'offre de service proposée en fonction de cette logique.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les usages numériques en santé mentale pour favoriser l'accès aux soins et le maintien en milieu de vie, au sein du dispositif sanitaire (secteurs, pôles, psychiatrie de liaison) et du secteur médico-social en prenant appui sur les EHPAD supports (foyers occupationnels en priorité, car non médicalisés) • Appuyer les prises en charge complexes au sein du secteur médico-social, par la création d'une équipe mobile de psychiatrie dédiée
Etapas de mise en œuvre de l'action :	Action 1 : Télé-psychiatrie des établissements de santé Landais <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : développement des usages numériques en psychiatrie par les établissements de

	<p>santé (publics et privés), en particulier dans le cadre de la territorialisation des soins psychiatriques publics portée par le GHT des Landes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 2</u> : télé-psychiatrie en secteur médico-social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : <ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation de coopération EHPAD – foyer occupationnel (Morcenx), donnant accès aux équipements et aux filières de soins de l'EHPAD de Morcenx à des personnes de foyer occupationnel, formalisation, information des médecins traitants et des résidents, engagement de l'action de consultations psychiatriques à distance, potentiel déploiement sur tout le département dans un deuxième temps. - Déploiement de la télémédecine et de l'outil Paaco Globule aux CMPP du CDE dans le cadre d'un projet médical cohérent (action identifiée dans le CPOM du CDE) • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 3</u> : Equipes mobiles d'appui aux situations complexes (GHT40)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : diagnostic des problématiques et besoins des ESMS en matière de parcours de soins psychiatriques des résidents, ciblage des objectifs et champs d'action de l'équipe mobile (situations complexes), mise en place et évaluation de l'équipe • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Population générale adulte dans un premier temps • Résidents des ESMS
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> - Equipements de télé-psychiatrie (CHI MdM & PdS et CH de Dax, lieux de consultations avancées infirmières, CAP 24) et de mobilités pour les équipes d'intervention (action 1) déjà déployés - Equipements de télé-psychiatrie (action 2) - Moyens humains (cadre de santé, infirmier psychiatrique, assistant social, secrétaire) et matériels (locaux et véhicule) (action 3) déjà déployés - Cf. Ressources mobilisées par redéploiement interne au GHT
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p><u>Action 1</u> :</p> Nombre de consultations de télé-psychiatrie par les trois pôles Nombre de déplacements et d'hospitalisations évités <p><u>Action 2</u> :</p> Nombre de d'actes de télé-médecine réalisés en psychiatrie Nombre de déplacement vers le CH Nombre de demandes sans réponse <p><u>Action 3</u> :</p> Nombre de partenaires mobilisés Nombre de situations partagées avec les ESMS Délai de réponse de l'équipe mobile
Indicateurs de résultats	<p><u>Action 1</u> : amélioration des délais de rendez-vous en psychiatrie de secteur, diminution des consultations au CAP 24 par défaut, diminution des hospitalisations sous contrainte.</p> <p><u>Action 2</u> :</p> Evaluation globale de l'action (aspects organisationnels, renforcement de la qualité de la prise en charge etc...) en décembre 2020, avant extension à d'autres ESMS et EHPAD supports. <p><u>Action 3</u> :</p> Appréciation des données d'évaluation concernant les situations critiques, des modalités d'adaptation des parcours de soins permises et des hospitalisations évitées. <p><u>Pour l'ensemble</u> : amélioration des délais de rendez-vous en psychiatrie de secteur, diminution des consultations au CAP 24 par défaut, diminution des hospitalisations sous contrainte.</p>
Méthode d'évaluation envisagée	Enquête de satisfaction auprès des usagers et des aidants Relevé, suivi et analyse de l'activité
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p><u>Action 1</u> :</p> Inscription dans une réforme de gouvernance et d'organisation de la psychiatrie publique des Landes, nécessitant une politique de conduite du changement et la définition d'une stratégie financière adéquate <p><u>Action 2</u> :</p> Respect de la confidentialité des données, pertinence de la définition des situations incluses dans le recours à la télé-médecine, accompagnement de la personne lors des consultations <p><u>Action 3</u> :</p> Maintien du lien entre les ESMS et la MLPH

<p>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</p>	<p>Convention EHPAD – ESMS requise (action 1)</p>
<p>Calendrier de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Action 1 : 1^{er} semestre 2020, évaluation fin 2020. Si concluant, déploiement en 2021 sur d'autres territoires. Action 2 : formalisation du projet médical en 2020, mise en place des pratiques et des outils en 2021 Action 3 : Année 2020</p>

Fiche action 2

Proposer un parcours de soins en psychiatrie pour les jeunes enfants

Axes du PTSM :	<p>accès de la population aux diagnostics et aux soins situation de défaut de prise en charge, inadéquate ou insuffisante continuité et coordination des prises en charge délai d'attente et d'accessibilité prévention des situations d'urgence psychiatriques et de souffrance psychique et modalités de réponses – Dispositifs actions de prévention du suicide éducation à la santé et lutte contre la stigmatisation</p>
Priorités du PTSM :	<p>n°1 : Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux en conformité aux recommandations de bonnes pratiques n°2 : Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, rétablissement et inclusion sociale n°4: Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence n°5: Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation</p>
Population cible :	Enfants
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT 40
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	GHT 40, Association Rénovation, lieux de sensibilisation et de repérage (PMI, crèches, Relais d'assistantes maternelles, centres de loisirs), lieu d'adressages potentiels (CAMSP, CMPP)
Objectif général de l'action :	<p>Il s'agit de construire pour les jeunes enfants souffrant d'atteintes psychiques un parcours de soins prenant racine dans les sphères non psychiatriques (éducation, communauté de vie, municipalité, maternité,...) et le plus précocement possible : sensibilisation, déstigmatisation, repérage précoce, prise en charge précoce en ambulatoire en lien avec les structures médicosociales (projet d'HDJ)...</p> <p>L'information et la sensibilisation aux souffrances psychiques chez l'enfant sera réalisé par le GHT sur des territoires ciblés dans un premier temps.</p> <p>Dans le cadre d'un repérage dès les premières étapes du développement de l'enfant, le projet périnatal et de soin aux tous petits permettra une prise en charge adaptée précoce</p> <p>Un accompagnement médico-social renforcé est aussi imaginé pour les situations les plus complexes.</p>
Objectifs opérationnels :	- Cadrer et déployer le projet de prévention primaire mené par le CHI MdM & PDS. Déjà en place sur Mont de Marsan, Saint Pierre du Mont

	<p>et Villeneuve de Marsan, le projet de prévention primaire se déploiera sur 4 cantons en zone rurale (Canton Grands Lacs, Canton Adour Armagnac, Canton Haute Lande Armagnac, Canton Orthe et Arrigans). Il s'agit d'un travail en réseau de proximité visant à sensibiliser et informer les acteurs locaux en prise avec des situations d'enfants présentant des troubles psychiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser et structurer une offre de soin précoce rapide et adaptée, œuvrant au soutien à la parentalité sur le territoire Landais. <ul style="list-style-type: none"> ○ Conforter et structurer les consultations psychiatriques en périnatalité auprès des parents (maternités GHT) ○ Structurer une offre de consultations pédopsychiatriques et de soins aux tout petits (GHT) ○ Offrir des soins précoces ambulatoires via un hôpital de jour de pédopsychiatrie de soins précoces (GHT). • Projet de création d'une équipe médicosociale d'accompagnement intensif aux tous petits et à leur famille (GHT-Rénovation)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Montée en charge sur 4 cantons ruraux du travail de prévention primaire et secondaire - Conforter et structurer les consultations psychiatriques en périnatalité auprès des parents (maternités GHT) - Structurer une offre de consultations pédopsychiatriques et de prise en charge sanitaire et médicosociale aux tout petits (GHT et Rénovation) - Ouvrir un hôpital de jour GHT de pédopsychiatrie de soins précoces dans les Landes
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes enfants : de 0 à 6 ans
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input type="checkbox"/></p>
Point de vigilance	<p>Il n'y a actuellement pas de source de financement identifiée pour le Projet de création d'une équipe médico-sociale d'accompagnement intensif aux tous petits et à leur famille (Rénovation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorisation Offrir des soins précoces ambulatoires via un hôpital de jour de pédopsychiatrie de soins précoces.
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p>Pérenniser le financement de l'action de prévention primaire en soumettant un projet à l'AAP Promotion de la santé ou hôpital hors les murs de l'ARS</p> <p>Sollicitation de la modulation de la DAF Psy 2020 pour un projet territorial</p>

	<p>structurant l'offre de soin périnatale psychiatrique. Projet à soumettre en octobre 2020. Une partie du financement du projet doit être assuré par le GHT via le redéploiement interne de ressources.</p> <p>Les ressources financières nécessaires à la mise en place du projet de prise en charge médico-sociale petite enfance proposé par RENOVATION ne sont pas encore identifiées. Dès que des financements seront identifiés, le projet sera réactualisé et mis en place dans les meilleurs délais.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels sensibilisés, - Nombre d'informations réalisées, d'interventions sur sites. - Quantification de l'activité et de la file active de l'offre périnatale GHT : nombre de consultations, nombre de cas, nombre de prise en charge HDJ.
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de ruptures de scolarité en diminution. - Satisfaction des professionnels des territoires, parents, des enseignants - Illustration de l'intérêt du projet de prévention primaire par la présentation d'une situation concrète.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires auprès des professionnels participants, parents, enseignants
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p>2020 : montée en charge sur 4 cantons ruraux Landes du travail de prévention primaire. mars 2020 : Soumission projet Prévention en</p> <p>Avril 2020 : Réunion territoriale avec siège de l'ARS pour présentation du projet</p> <p>Octobre 2020 : soumission du projet à l'ARS pour obtention des crédits de modulation DAF Psy 2021.</p> <p>2021 : Mise en œuvre du projet périnatal du GHT</p>

Fiche action n°3

Proposer un parcours de soins en santé mentale pour les adolescents

Axes du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques (1) - Accueil et accompagnement par des ESMS (2) - Correction de situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes (3) - Organisation de la réponse aux situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique (8)
Priorité du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques et de l'accès aux soins (1) - Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles sévères, rétablissement et inclusion sociale (2) - Organisation des conditions de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (4)
Population cible :	Adolescents, y compris ceux relevant de la protection de l'enfance, porteurs de handicap, sous-main de justice ou souffrant d'addiction
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCS Santé mentale : GHT40 (CH de Dax pour l'Action 1), Clinique Jean Sarrailh pour l'Action 2.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	<p>CH de Dax : analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources...</p> <p>PTA 40 Santé Landes</p> <p>Clinique Jean Sarrailh d'Aire-sur-Adour – Unité Centre Adour : analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources...</p> <p>ESMS du territoire d'Aire-sur-Adour : analyse des besoins, contribution à l'action</p>
Objectif général de l'action :	Assurer un parcours de soins en santé mentale adapté aux adolescents et cohérent avec leurs besoins, quel que soit leur lieu de vie (ESMS ou milieu ordinaire), par une réponse immédiate (action 1 – Centre de crise mobile pour adolescents) ou en support des établissements médico-sociaux (action 2 – équipe mobile support).
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les délais d'intervention auprès de l'adolescent en situation de crise ou de rupture • Evaluer les situations critiques au sein des ESMS et adapter leur prise en charge (soins et accompagnement) • Renforcer le travail en réseau
Etapas de mise en œuvre de l'action :	<p><u>Action 1</u> : Centre de crise mobile (GHT40 - Ch Dax)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : approfondissement du projet avec les partenaires (service de pédiatrie, secteur médico-social, service des urgences, PJJ, secteur de la

	<p>protection de l'enfance) en lien avec le déploiement de l'application HELP ADO. Structuration du centre sur le CH de Dax et renforcement du dispositif sur le CHI de MdM & PDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 2</u> : Equipe mobile support des ESMS (Clinique JS Aire-Sur-Adour)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : rencontre des partenaires du réseau et analyse des situations, écriture du projet opérationnel, recrutement de l'équipe, mobilisation du plateau technique de la Clinique Jean Sarrailh et articulation avec les autres actions mises en œuvre en son sein (évaluation sociale, groupe thérapeutiques et éducatifs, attention aux situations de décrochage scolaire et/ou de souffrance psychologique manifeste), en lien avec le déploiement de l'application HELP ADO. <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 3</u> : Uniformiser sur l'ensemble du département l'offre de soin mobile pour les ados en lien avec les équipes déjà en place.</p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise : jeunes de 11 à 20 ans • Equipe mobile d'évaluation : jeunes de 11 à 20 ans • Adolescents en souffrance psychique ou psychosociale
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p><u>Centre de crise</u> :</p> <p>En complément des redéploiements internes, une partie de la modulation 2019 de la dotation financière en psychiatrie des établissements du GHT40 (CH de Dax et de Mont de Marsan) est allouée à ce projet en 2019 de façon non reconductible en attente du projet détaillé soumis à l'ARS.</p> <p>Les ressources prévues pour le CH de Dax sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP pédopsychiatre, 4 ETP IDE, 0,2 ETP secrétariat, 0,5 ETP assistant social, 0,2 ETP cadre de santé - Véhicules, ordinateurs et téléphones portables

	<p>Les ressources prévues pour le CHI de MdM & PDS ne sont pas encore définies. (projet à venir d'ici avril 2020)</p> <p><u>Equipe support Jean Sarrailh</u> :</p> <p>1 ETP éducateur spécialisé, 0,75 ETP cadre de santé, 0,8 ETP assistant social, 0,5 ETP secrétariat</p> <p>Véhicule dédié, locaux, matériel de visioconférence</p> <p>Mobilisation des crédits de modulation DAF Psy et redéploiements internes</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p><u>Centre de crise mobile</u> : file active, nombre de patients orientés vers la pédopsychiatrie, nombre d'interventions en pédiatrie, dans les familles et en structures extérieures</p> <p><u>Equipe support</u> : nombre de partenaires du réseau, nombre de situations partagées, délai de réponse de l'équipe mobile, nombre de demandes émanant des EMS (élargissement dans un second temps aux EMS de Mont-de-Marsan, Saint-Sever et Hagetmau)</p>
Indicateurs de résultats	<p>Réduction du délai d'attente pour une prise en charge</p> <p>Diminution du recours à l'hospitalisation (pédiatrie ou pédopsychiatrie)</p>
Méthode d'évaluation envisagée	<p>Questionnaires auprès des Ado, de l'éducation nationale et des ESMS.</p> <p>Activité des services,</p>
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p><u>Centre de crise</u> : repérage des besoins et structuration des modes d'adressage pour une efficacité et une rapidité maximales de la réponse, dans les situations à risque.</p> <p><u>Equipe support</u> : articulation avec l'équipe mobile du service adolescents de Mont-de-Marsan (à préciser)</p>
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p><u>Equipe support Jean Sarrailh</u> : 2nd semestre 2019</p> <p><u>Centre de crise CH DAX et déploiement sur MdM</u> : Année 2020</p> <p>Ajuster le dispositif Ado sur le département : 2021</p>

Fiche action 4

Proposer une offre de réhabilitation psycho-sociale sur le territoire et des offres d'hébergement adaptées

Axes du PTSM :	accès de la population aux diagnostics et aux soins continuité et coordination des prises en charge délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement Accès aux droits
Priorités du PTSM :	- Priorité PTSM n°2 : Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, RETABLISSEMENT et inclusion sociale - Priorité PTSM n°5 : Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation - Priorité PTSM n°6 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM
Population cible :	Tout public adulte ou grands adolescents
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT40
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	GCS Santé Mentale ; GHT40 ; UNAFAM40 ; Conseil Départemental, DIRRECCTE, MLPH, Pôle Emploi, Mission Locale, XL Habitat, LeCol.
Objectif général de l'action :	Les structures existantes de réhabilitation sociale ne répondent pas totalement aux besoins des patients et le renforcement de professionnels au sein de ces structures permettrait une meilleure prise en charge des patients accueillis. Il s'agit de structurer une offre de niveau 1 lisible et efficace dans le département des Landes, en lien avec le référent régional (C2RP), et les partenaires locaux du sanitaire, du médico-social, et de l'insertion professionnelle et du logement.
Objectifs opérationnels :	Les premières étapes consistent à sensibiliser et former les acteurs du territoire puis d'élaborer un projet partagé. <ul style="list-style-type: none"> • Créer une dynamique entre professionnels sur le territoire concernant cette thématique • Proposer des prises en charge alternatives à l'hospitalisation afin d'éviter la chronicisation des pathologies psychiques et de favoriser l'insertion des personnes suivies en psychiatrie dans la cité • Elaborer un parcours clair et lisible par tous de réhabilitation psychosociale en intégrant les acteurs de l'emploi et de l'habitat.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion C2RP avec les partenaires locaux (25 octobre 2019) - Réunion ANAP sur la mise en œuvre opérationnelle du projet (14 janvier 2020) - Formation des professionnels des CH le 21 et 22 février 2020 par C2RP, formation à la remédiation cognitive et éducation professionnelle dans les CH - Modéliser et proposer un parcours de réhabilitation psychosociale

	<p>lisible s'appuyant sur les acteurs du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation du projet aux partenaires du territoire en mars 2020 ○ Proposition d'un projet de niveau 1 GHT40 pour Labélisation ARS en avril <p>- Ouverture de lieux alternatifs de prise en charge psychiatrique : Places en famille d'accueil thérapeutique, Résidence thérapeutique, appartements thérapeutique, appartement de coordination thérapeutique : CATTP-HDJ MDM (PRISM), Centre de post cure (en attente du nouveau cahier des charges régional 2020),</p> <p>- Ouverture SAMSAH Psychiatrique (résultat AAP ARS-CD40 courant 2020)</p> <p>- Labélisation des programmes d'éducation thérapeutique en lien avec l'UTEP GHT40</p>
Publics ciblés :	Adultes
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins</p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) GEM</p> <p>Participation à l'évaluation de l'action</p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p>Obtention de la labélisation</p> <p>Autofinancement et redéploiement financier</p> <p>Une partie de la modulation 2019 de la dotation financière en psychiatrie des établissements du GHT40 (CH de Dax et de Mont de Marsan) est alloué à ce projet en 2019 de façon non reconductible en attente du projet détaillé soumis à l'ARS et de la labélisation du niveau1</p> <p>Le CH de Dax a perçu en 2018, au titre du GHT40, le financement d'un équivalent temps plein d'un poste de neuropsychologue fléché niveau 1 RPS du GHT40.</p> <p>En lien avec les actions du Plan « Territoire 100% Inclusif » des Landes sur l'accès aux droits, à l'emploi (notamment l'emploi adapté), et à l'habitat (notamment les habitats inclusifs).</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p>Nombre de places de Famille d'Accueil Thérapeutique ouvertes</p> <p>Nombre de formations réhabilitation organisées, Nombre de professionnels formés</p> <p>Nombre de consultations neuropsychologue par site Nombre de groupes réunis Nombre de patients ayant un contrat de travail Nombre de bilan réalisés par le niveau 1</p>

Indicateurs de résultats	<p>Nombre de sorties d'hospitalisations au long cours, Diminution de la Durée moyenne de séjour hospitalière en psychiatrie Augmentation du délai entre les ré-hospitalisations Evaluation du parcours du patient grâce à la méthode du « patient traceur »</p>
Méthode d'évaluation envisagée	<p>Observations – PMSI La démarche sera portée par les référents qualité des pôles de psychiatrie</p>
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p><u>3eme Trimestre 2019 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion C2RP avec les partenaires locaux, et formations <p><u>Courant 2020 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion ANAP PTSM RPS en janvier 2020 - Proposer un parcours de réhabilitation psychosociale lisible s'appuyant sur les acteurs du territoire - Ouverture du PRISM en avril 2020 - CHI de MdM & PdS : Création d'une Résidence Thérapeutique de 3 chambres et un studio. - Création d'un SAMSAH PSY de 35 places et d'Appartements de Coordination Thérapeutique selon les éventuels appels a projet de l'ARS <p><u>2021-22 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Labélisation des programmes d'éducation thérapeutique en lien avec l'UTEP GHT40 - Ouverture d'un centre post cure dans les Landes. - Fonctionnement de la filière - Evaluation de la mise en œuvre de la filière grâce à plusieurs méthodes : <ul style="list-style-type: none"> ○ données d'activité et durée de séjour ○ « Patient traceur » sur la filière ○ Evaluation de la satisfaction du patient et des aidants sur la clarté du parcours

Fiche action THEME 5

Favoriser la coordination entre les différents acteurs de la santé mentale

Axes du PTSM :	<p>accès de la population au diagnostic et aux soins accueil et accompagnement par les ESMS situation de défaut de prise en charge, inadéquate ou insuffisante continuité et coordination des prises en charge délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement Accès aux droits Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et modalités de réponse- Dispositifs actions de prévention du suicide Organisation de la permanence des soins</p>
Priorités du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - n°2 : Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, RETABLISSEMENT et inclusion sociale - n°4 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible :	<p>Action en direction des professionnels de la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychiatrie publique et privée, - Secteur médico-social, - Secteur social (emploi, habitat) - Secteur libéral
Pilote(s) opérationnel(s) :	Santé Landes (PTA)
<p>Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions</p>	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Santé Landes (PTA) ; GCS Santé Mentale ; GHT 40 ; participation élargie des acteurs de la santé mentale
Objectif général de l'action :	Apporter une solution aux parcours complexes mettant en difficulté les professionnels du territoire et éviter les ruptures de parcours
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'identification et la coordination entre les acteurs en santé mentale grâce à des outils partagés (Paaco Globule, annuaires) pour fluidifier les parcours • Former les agents de Santé Landes (PTA/DAC40) et positionner l'action Santé Landes en deuxième ligne par rapport aux acteurs de proximité coordonnant des parcours complexes en santé mentale (Conseils Locaux en Santé Mentale) • Promouvoir les Conseils Locaux en Santé Mentale sur le territoire des Landes (Réseaux RESPECT sur MdM, Equipe Psychiatrie précarité sur Dax)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement de la solution Paaco Globule (Informatisation des établissements, formalisation de l'accord patient) • Réalisation de l'annuaire en santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Constitution du COPIL élargie, du COPIL Restreint, et des Groupes de Travail ○ Réalisation des Maquettes internet et papier à destination des professionnels et du grand public

	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les salariés de la PTA à la santé mentale (Formation par le GCS Santé mentale 40) • Création de CLSM rattachés aux Contrats Locaux de Santé se construisant sur le territoire
Publics ciblés :	Action bénéficiant à l'ensemble de la population landaise et qui favorisera les liens entre l'ensemble des professionnels.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Besoins financiers pour éditer l'annuaire en santé mentale : 35 000€
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p>Nombre d'établissement sanitaire et médico sociaux utilisant Paaco Globule</p> <p>Nombre de COPIL Annuaires</p> <p>Nombre de téléchargements de l'annuaire Web ou nombre de consultations</p> <p>Accords-cadres ou protocoles de fonctionnement entre les différentes structures de coordination des parcours complexes en santé mentale.</p>
Indicateurs de résultats	<p>Nombre de patients suivis par la PTA adressés pour une prise en charge en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sollicitation de la PTA pour un parcours en santé mentale - Nombre de situations complexes stabilisées - Nombre de situations complexes insolubles jusqu'à présent <p>Nombre de dossiers de patients traités en CLSM</p> <p>Publication web de l'annuaire des professionnels</p>
Méthode d'évaluation envisagée	<p>Illustration par un cas pratique de l'utilisation de l'annuaire pour un parcours complexe</p> <p>Illustration par un cas pratique de l'intervention de la PTA/CLSM pour un parcours complexe</p>
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • 2020 - 2023 : Déploiement de la solution Paaco Globule (Informatisation des établissements, formalisation de l'accord patient) • 2020 : Réalisation de l'annuaire en santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Constitution du COPIL élargie, du COPIL Restreint, et des Groupes de Travail ○ Réalisation des Maquettes internet et papier à destination des professionnels et du grand public • 2020 : Sensibiliser les salariés de la PTA aux problématiques de santé mentales • 2021 : Articulation avec les CLSM en place •

Réactiver le GCS Santé Mentale

<p>Axes du PTSM :</p>	<p>accès de la population au diagnostic et aux soins accueil et accompagnement par les ESMS situation de défaut de prise en charge, inadéquate ou insuffisante continuité et coordination des prises en charge délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement Accès aux droits Accès aux soins somatiques et suivi des personnes Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et modalités de réponse- Dispositifs actions de prévention du suicide Organisation de la permanence des soins Education à la santé et lutte contre la stigmatisation</p>
<p>Priorités du PTSM :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n°1 : Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et MS en conformité aux recommandations de bonnes pratiques - n°2 : Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, RETABLISSEMENT et inclusion sociale - n°3 : Soins somatiques - n°4 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence - n°5 : Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation - n°6 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM
<p>Population cible :</p>	<p>Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux</p>
<p>Pilote(s) opérationnel(s) :</p>	<p>GCS Santé Mentale</p>
<p>Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions</p>	
<p>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</p>	<p>Administrateurs et membres du GCS Santé mentale, association de patients, URPS médecins</p>
<p>Objectif général de l'action :</p>	<p>Difficulté de recrutement de personnel sur des postes « rares » du fait notamment de l'émiettement du temps de travail, méconnaissance des formations de chaque site (sanitaire/ médicosociale), et de l'offre de la psychiatrie sur les Landes (établissements, réglementation, recrutement, formations) ... Le sujet du GCS SM des Landes est revenu régulièrement dans les discussions lors du diagnostic partagé du PTSM40 mais aussi lors des actions à mener. Cet acteur territorial fédérateur indispensable nécessite un nouveau souffle pour permettre les échanges entre les établissements publics, privés associatifs et privés lucratifs.</p> <p>Redéfinir les objectifs et projets prioritaires parmi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des parcours d'usagers (conditions d'admission et de retour, prise en charge conjointes entre des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, transmission d'informations, patients traceur...)

	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion des pratiques professionnelles et échanges de compétences (stages d’immersion, diffusion d’une culture psychiatrique, protocoles communs, formations...); • Gestion des temps médicaux et non médicaux partagés • Appui technique sur diverses questions (gestion du médicament, gestion de la qualité et de la sécurité, réponse à des appels à projet, évaluations internes et externes des établissements et Evaluation des Pratiques Professionnelles EPP, réflexion éthique ...); • Réflexion et actions communes sur la prise en charge de populations ciblées ou de certaines questions concernant la santé mentale (prévention -dont la prévention du suicide-, éducation thérapeutique, réinsertion, malades au long cours...); • Développement des projets innovants (télémédecine, téléconsultations, équipes mobiles, établissements innovants, plateformes d’orientation ...). • Partage d’une Réflexion Ethique • Fluidifier le parcours des usagers en coordonnant l’articulation entre les différentes institutions (faciliter les partenariats, conventions, et collaborations)
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Redynamiser GCS : • Proposer des postes partagés sur différentes structures de soin (sanitaires et médico-sociales) • Outiller le GCS pour communiquer sur le territoire Site Web et Annuaire des professionnels • Positionner le GCS comme acteur actif et incontournable sur le champ de la santé mentale.
Etapas de mise en œuvre de l’action :	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2019 : Redynamiser GCS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Renouveler le bureau du GCS SM ○ Redéfinir les objectifs et projets prioritaires ○ Intégrer les acteurs sociaux du champ de la santé mentale ○ Clarifier le fonctionnement du GCS SM et la gouvernance <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Convocation de l’Assemblée Générale fin 2019 • 2020 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Révision de la convention constitutive afin d’obtenir la validation de l’ARS avec un budget permettant de financer en partie un poste de coordinateur ○ Embaucher un coordinateur du GCS SM ○ Réaliser une procédure écrite du recrutement par les CH de Dax et MDM (zone géographique des arrondissements) pour les emplois rares : psychiatre, pédopsychiatre, neuropsychologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, IDE, (liste ouverte) • 2020 – 2021 : Mettre en place un site WEB ouvert et en assurer la gestion pour l’information des acteurs et du public sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ Annuaire des professionnels (action 5 PTA), ○ Offre de postes, ○ Formations locales • 2021 : Rendre lisible l’offre de formation territoriale en santé mentale de manière à affiner les ressources autour d’une culture commune : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lister les formations des différentes structures : DPC ou non ;

	<p>formation interne ouverte aux participants extérieurs intéressés, Stages croisés/ réunions d'informations croisés/ sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborer une fiche standard permettant la diffusion sur le site du GCS SM ○ Organiser des formations croisées
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> ● Etablissements de santé, ESMS.
Démarche participative associant les citoyens :	Non
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p>Modalité de financement du GCS à définir lors de la prochaine Assemblée Générale :</p> <p>Les contributions financières des établissements membres du GCS (montant par établissement à définir et somme totale à évaluer) pour financer un poste de chargé de mission (profil MOMS)</p> <p>Un financement complémentaire peut être sollicité sur l'enveloppe financière PTSM pour financer une partie de la coordination</p> <p>Concernant le financement des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le chargé de mission coordinateur du GCS SM répondra aux AAP ARS - Sollicitation de l'enveloppe PTSM - Les établissements ont des enveloppes dédiés à la formation qui pourront être mobilisés pour financer des actions de formation croisées <p>Proposition d'un budget début 2020</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p>Nombre de réunion du GCS SM Nombre de participant à chaque réunion</p> <p>Nombre de formations, nombre d'actions de sensibilisation</p> <p>Nombre de postes proposés par ETS et par qualification Nombre de postes pourvus par ETS et par qualification</p> <p>Mise en place du site web Nombre de consultation des différentes pages du site Web GCS</p>
Indicateurs de résultats	<p>Calendrier de mise en œuvre des actions (3 actions : formation, poste rares, site Web) Redéfinition du management (composition du nouveau bureau)</p>
Méthode d'évaluation envisagée	Evaluation du fonctionnement du GCS SM
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ● Fin 2019 : Redynamiser GCS : Convocation de l'Assemblée Générale ● 2020 :

	<ul style="list-style-type: none">- Définition des modalités de financement du fonctionnement et des actions, embauche d'un coordinateur- Procédure écrite du recrutement par les CH de Dax et MDM pour les emplois rares• 2020 – 2021 : Mise en place du site WEB• 2021 : publication de l'offre de formation territoriale en santé mentale
--	---

Fiche action n° 7

Faire évoluer l'offre psychiatrique publique adulte

Axes du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques (1) - Accueil et accompagnement en ESMS (2) - Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes (3) - Délais d'attente et d'accessibilité (5) - Organisation de la permanence des soins (9)
Priorités du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du parcours de santé et de vie et de qualité sans rupture (2) - Prévention de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (4)
Population cible :	Adultes, tout patient nécessitant des soins psychiatriques immédiats ou un accompagnement au long cours
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT des Landes, CH de Dax et de Mont-de-Marsan
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	GHT des Landes : CHI de MDM & PdS, CH de Dax, MLPH, GCS SM40
Objectif général de l'action :	Proposer un parcours de soins psychiatriques adaptés aux enjeux réglementaires et territoriaux et aux besoins de l'utilisateur, intégrant la prise en charge de l'urgence comme élément de la filière de santé mentale et visant à fluidifier et adapter le parcours global de santé mentale
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire une sectorisation adaptée au territoire • Assoir le pilotage territorial par le GHT • Adapter la prise en charge pour les personnes en souffrance psychique et handicapées psychiques (virage ambulatoire et Infirmière de pratique avancée en Santé mentale) • Créer une offre de soin en sismothérapie sur le territoire départemental • Adapter la prise en charge pour les personnes en handicapées psychiques (MAS) • Simplifier et améliorer le parcours des soins sans consentement • Consolider les partenariats publics – privés, dans le cadre d'un maillage territorial efficient (GCS)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<u>Action 1</u> : réorganisation de la filière psychiatrique adulte par le GHT

	<ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : <ul style="list-style-type: none"> - état des lieux de l'offre psychiatrique adulte dans le département, - redécoupage des secteurs, - redéfinition de la territorialisation des soins psychiatriques publics, modélisation du parcours de soins adapté aux enjeux du département, organisation en 3 territoires interGHT33-40 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 Centre de Proximité de Santé Mentale (Nord, sud et Est) avec télémedecine, équipes mobiles ○ Filière « soins urgents » en lien avec les CAP24 : Hospitalisation de très courte durée (HTCD) Psychiatrique 72h et Unité de soins intensif psychiatrique (USIP), - Développement des partenariats nécessaires à son déploiement et à son enrichissement (lien avec le GCS en santé mentale et notamment les cliniques de proximité (Maylis et AMADE) : Projet d'équipe mobile et/ou d'ouverture de lits de psychiatrie adulte dans le Nord des Landes) - Création d'une unité de sismothérapie sur notre département, unité domiciliée sur le CHI de Mont de Marsan. Ce projet ECT peut concerner des patients des différentes unités d'hospitalisation landaises ou adressés par les psychiatres du secteur privé. Ces traitements peuvent être également proposés à certains patients en cours de suivi ambulatoire • Précision de l'état d'avancement <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 2</u> : Création d'une MAS de 65 places pour personnes handicapées psychiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : présentation du dossier de demande d'autorisation, transfert des financements vers l'ONDAM médico-social, affinement du projet d'établissement, engagement du projet immobilier • Précision de l'état d'avancement <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes souffrant de troubles psychiques, tout patient nécessitant des soins psychiatriques immédiats ou un accompagnement au long cours
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p>

	<p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p><u>Action 1</u> : Réorganisation de la filière psychiatrique adulte à moyens constants dans l'immédiat (redéploiements internes aux CH).</p> <p>En complément des redéploiements internes, une partie de la modulation 2019 de la dotation financière en psychiatrie des établissements du GHT40 (CH de Dax et de Mont de Marsan) est alloué à ce projet en 2019 de façon non reconductible en attente du projet détaillé soumis à l'ARS.</p> <p>Il sera possible au CH de répondre à de futurs appels à projets permettant de conforter la filière par des projets.</p> <p><u>Action 2</u> : enveloppe médico-sociale abondée par fongibilité asymétrique suite à fermeture de 56 lits d'HC (Unité Aria et Sonatine), adaptation des compétences des professionnels.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	
Indicateurs de résultats	<p>Amélioration de la corrélation entre le lieu de soin et le lieu de vie : Distance moyenne entre lieu de soin et lieu de vie (diminution) Satisfaction de patients</p> <p>Amélioration de la Qualité de vie au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secteur Montfort/Peyrehorade : amélioration de l'absentéisme, Turn-over, distance domicile-travail - MAS : enquête QVT, amélioration de l'absentéisme, Turn-over <p>Nombre d'hospitalisation complète initiale et récidive (Diminution) grâce aux HTCD Psy</p> <p>Pourcentage de la part ambulatoire des prises en charge psy (augmentation)</p> <p>USIP : Amélioration des conditions de prise en charge des détenus (fluidité du parcours et qualité de la prise en charge psychiatrique), conditions de vie au travail des professionnels en lien avec les malades difficiles (amélioration et sécurisation)</p>

	DMS de l'unité Passerelle (Diminution)
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers, activité de soins et actes de soins... Porté par les référents qualité des pôles
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<u>Action 1</u> : Démarche participative nécessitant d'intégrer tous les acteurs du territoire Association des représentants d'usagers aux travaux Intégration de la démarche de territorialisation et de réorganisation de la psychiatrie publique dans le GHT, avec stratégie financière adaptée (redéploiement des moyens sur l'ambulatoire, transformation de lits d'HC) <u>Action 2</u> : Intégration dans l'analyse de besoins de tous les usagers des Landes, pas uniquement ceux aujourd'hui accueillis au CH Sainte-Anne.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<u>2020</u> : description et graduation de la filière psychiatrique et Modélisation financière pour la re- sectorisation <u>2021 - 22</u> : début du travail sur la re-sectorisation, mise en place des 3 pôles, des équipes ambulatoires et de la télé-médecine, ouverture des HTCD psy 72h <u>2023</u> : Ouverture MAS

Fiche action THEME 8

Favoriser Le lien entre les soins somatiques et psychiques / l'approche globale du patient

Axes du PTSM :	Accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques
Priorités du PTSM :	Soins somatiques Repérage précoce
Population cible :	Tout public présentant des troubles psychiques
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT 40
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	GHT – PMI
Objectif général de l'action :	<p>L'adolescence est une période de vulnérabilité; les adolescentes suivies dans le cadre de troubles psychiques sont susceptibles de présenter des comportements sexuels à risques mais également des troubles somatoformes gynécologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la prévention en termes de santé sexuelle ; prendre en charge les troubles somatoformes et développer l'accès aux consultations gynécologiques des adolescentes prises en charge en psychiatrie
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer les consultations de gynécologie auprès des adolescentes souffrant de troubles somatoformes de type douleurs pelviennes /abdominales ✓ Augmenter/faciliter les possibilités de consultations gynécologiques auprès des adolescentes demandeuses et / ou ayant des comportements à risque ✓ Développer le travail en réseau : premières consultations de rencontres et évaluation des troubles au sein de l'HDJ ado ou de l'unité Bastide, consultations de gynécologie à l'hôpital, intervention du gynécologue auprès des adolescents en termes de prévention
Etapes de mise en œuvre de l'action :	Rédaction du projet de soin Travail en réseaux
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescents
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> , si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p>

	Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation de l'action <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	0.1 ETP gynécologue par redéploiement
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations (rencontres avec les jeunes sur les différents services, consultations à l'hôpital) • File active • Nombre d'actions de prévention
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la santé sexuelle des patientes • Améliorer l'accès aux soins et à la prévention (IST, grossesse) • Diminution des IST, recours aux IVG chez les patientes • Diminution des comportements sexuels à risques • Diminution du nombre de comportements violents, auto-agressifs et harcèlement sexuelles dans cette population
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	Projet en cours à valoriser : <ul style="list-style-type: none"> - Lien entre le Phare (médecins généralistes, projet de fauteuil dentaires) et la psychiatrie - Projet de télémédecine avec la maison de santé pluri professionnelle de Labrit (filiale addictologie, pédopsychiatrie) - Médecin Généraliste du pôle Psy (1,7 ETP sur CHI MdM & PdS, 0,2 sur Dax) - Consultation avancée en MSP : Roquefort, Hagetmau, Labouheyre, Mimizan, St Sever
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2019 : Rédaction et validation du Projet de Soins • Mai 2020 : Recrutement des professionnels. Echanges avec l'ensemble des partenaires du réseau de soin, pour organiser articulation et partenariat • Fin 2020 : Evaluation annuelle du fonctionnement de l'unité et réajustements organisationnels

Fiche action n° 9

Prévention et gestion de la crise suicidaire

Axe du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Accès de la population au diagnostic et aux soins - Continuité et coordination des prises en charge - Délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement - Accès aux droits - Accès aux soins somatiques et suivi des personnes - Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et modalités de réponse- dispositifs actions de prévention du suicide
Priorité du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - n°1 : Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et MS en conformité aux recommandations de bonnes pratiques - n°4 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence - n°6 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> - Tout public - Personnes âgées - Personnes en situation de précarité, - Victimes de psycho-traumas, dont femmes victimes de violences
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCS – SM en coordination
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- Rénovation / PTA Santé Landes / CH, Cliniques, ESMS, CLSM
Objectif général de l'action :	Favoriser l'évitement de la crise ou réduire ces conséquences par la qualité des prises en charge proposées et la capacité à l'anticiper.
Objectifs opérationnels :	favoriser la réduction de la mortalité prématurée par suicides et du nombre de tentatives de suicides dans les Landes
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<p>prévention du suicide : mise en œuvre localement du plan national de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • étapes-clés : sensibiliser et former un réseau de sentinelles (personnes susceptibles d'être au contact de publics à risque) au repérage du risque suicidaire, animer ce réseau, former les évaluateurs de risque, veiller aux formations intra-hospitalières d'intervenants de crise • constituer un réseau complet (sentinelles, évaluateurs, intervenants de crise), assurer le suivi des formations tous niveaux. • L'outil HELP-ADOS pourra être utilisé par les professionnels pour dépister et évaluer ce risque

	<p>suicidaire. Les professionnels pourront ensuite s'orienter vers le réseau du PRS 40 ou intégrer le réseau de sentinelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> tout public à risques
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<ul style="list-style-type: none"> nombre de sensibilisations (2), de formations de formateurs (2), de formations évaluateurs et sentinelles (2), de personnes formées et informées (15 par session), nombre de temps de formalisation/ fonctionnement du réseau, nombre d'appuis individuels apportés aux sentinelles et évaluateurs, nombre de repérages et évaluations effectués par les membres du réseau , nombre de repérages et évaluations effectués par les professionnels ne faisant pas encore partis du réseau via l'outil HELP-ADOS, nombre de participations à réunions/ événements partenariaux, nombre d'outils de communication (support papier ou numérique) diffusés, nombre de prises en charge de crises suicidaires par le système sanitaire de crise suite à orientations par réseau PRS
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Pertinence et diversité des profils des stagiaires, Part des participants déclarant avoir acquis des compétences à l'évaluation et au repérage de la crise suicidaire, Part des participants satisfaits de la formation et souhaitant intégrer le réseau PRS, Qualité et fluidité des orientations : pertinente, rapide, aboutie, informée, Part de sentinelles et évaluateurs satisfaits de l'accompagnement et par l'animation du réseau PRS

Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<ul style="list-style-type: none"> Réponse financement ARS → recrutement responsable projet, Implication des médecins généralistes dans les formations, Partenariats avec les services de psychiatrie pour les crises en particulier <p><u>L'adressage des personnes à risque repérées devra s'organiser avec les 2 CH selon les populations.</u></p> <p><u>Le dispositif « vigilance » concernant le rappel des personnes repéré devra se clarifier.</u></p>
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020-2021 : mise en œuvre du projet

Fiche action n° 10

Sensibiliser aux différences psychiques

Axe du PTSM :	- Délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement - Accès aux droits - Education à la santé et lutte contre la stigmatisation
Priorité du PTSM :	- n°4 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence - n°5 : Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation n°6 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM
Population cible :	Tous publics
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCS SM (préciser le portage suite au départ de Mme Texier)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	GCS Santé Mentale ; Représentant d'usagers ; GHT 40, secteur libéral.
Objectif général de l'action :	La stigmatisation des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale est le résultat d'idées reçues et de fausses croyances sur les pathologies et la psychiatrie. Elle entraîne discrimination et exclusion sociale dans tous les domaines (familial, amical, professionnel, social...) et représente un frein à l'accès aux droits, aux soins et services médico sociaux. L'objectif de cette action est de faire évoluer la perception du grand public sur cette thématique.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une nouvelle formation pour les travailleurs sociaux et autres professionnels (assistante sociale, employés communaux, forces de l'ordre et pompiers, préfecture) • Structurer la Semaine d'Information en Santé Mentale SISM 2020 et suivantes • Développer l'outil « Préjugix ».
Etapas de mise en œuvre de l'action :	<p><u>Action 1</u> : Sensibilisation des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : mettre en place une sensibilisation aux troubles psychiques pour les professionnels qui sont des partenaires des soignants et patients (secrétaires de mairies, gendarmerie, police, pompiers, autre...). Lien avec la fiche action 6 GCS. • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

	<p><u>Action 2</u> : Semaine d'Information en Santé Mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> Précision des étapes-clés : développer les interventions à destination du grand public, ciné-débats, expos... En lien avec les animatrices en santé publique du GHT40 qui assurent la coordination des différents évènements et interventions lors de la SISM Précision de l'état d'avancement : Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> <p><u>Action 3</u> : Préjugix</p> <ul style="list-style-type: none"> Précision des étapes-clés : outil à diffuser très largement sur le département Précision de l'état d'avancement : Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels / grand public / enfants-ados.
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p><u>Action 1</u> : à affiner selon le mode de formation retenu</p> <p><u>Action 2</u> : à déterminer au fil des actions sur 5 ans sur les crédits PTSM dédiés</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs de résultats	Taux de participation aux manifestations
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...

Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	aucun
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	- 2020 - 2024 : Structuration de la SISM (annuel) et Sensibilisation en lien avec le GCS

Fiche action n° 11

Renforcer la place de l'utilisateur au centre de son parcours de santé

Axe du PTSM :	- Accès de la population au diagnostic et aux soins - Continuité et coordination des prises en charge - Accès aux droits - Education à la santé et lutte contre la stigmatisation
Priorité du PTSM :	n°5 : Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation
Population cible :	Tout public
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCS SM et GHT40
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	UNAFAM / GHT / ARS DD40 / GEM / Missions Locales
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources...)
Objectif général de l'action :	Faire de l'utilisateur un acteur incontournable de sa santé
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • 1-Développer et structurer la pair-aidance et les médiateurs en santé • 2-Sensibiliser les Comité Départemental de la Vie Sociale à la santé mentale (esprit des lois) • 3-Proposer la création d'un GEM jeunes (18-25ans) en lien avec le dispositif « TAPAJ » et évaluer les GEM pour valoriser leurs actions auprès des autres partenaires
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<p><u>Action 1</u> : Développer et structurer la pair-aidance et les médiateurs en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : repérage des candidats, formations d'un référent départementale, en lien avec le projet de réhabilitation psychosociale du département (définition des missions) • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 2</u> : Sensibiliser les Comité Départemental de la Vie Sociale à la santé mentale (esprit des lois)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : information des CDVS • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 3</u> : évaluation des GEM par l'ARS et création d'un GEM</p>

	<p>jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : Etude de besoin pour le GEM jeunes, constitution de l'association porteuse et dépôt de la demande de subvention • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Tout public
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p>Coût des formations paires aideance (Appel à Projet ARS potentiellement à venir)</p> <p>Subvention ARS pour la création d'un GEM</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'une grille d'évaluation des GEM - Mise en place d'un projet d'activité GEM jeunes et d'une convention avec « TAPAJ »
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CDVS réunis - Nombre de pair-aidants formés - Nombre d'utilisateurs du GEM
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, observations, association des utilisateurs dans cette démarche
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Sur la structuration méthodologique du suivi de cette fiche action, car il est patent que la difficulté majeure de l'exercice de la démocratie en santé est de s'inscrire dans la durée et la régularité.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	GEM, « TAPAJ »
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p>2020 : Etude de besoin et de faisabilité GEM Jeune</p> <p>2021 : création du GEM et Formation sur la pair-aidance</p>

Fiche action n°12

Promouvoir la santé mentale

Axe du PTSM :	10-Education à la santé et lutte contre la stigmatisation
Priorité du PTSM :	- Priorité PTSM n°5 : Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation - Priorité PTSM n°6 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM
Population cible :	Enfants Adolescents Personnes âgées Personnes en situation de handicap Personnes placées sous main de justice Personnes en situation de précarité, Personnes isolées Réfugiés, migrants Personnes avec conduites addictives Victimes de psycho-traumas, dont femmes victime de violences
Pilote(s) opérationnel(s) :	IRESP / ARS DD40
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	IRESP, Coordinateurs CLS, Agglo Dax et MdM, animatrice de santé publique GHT, ANPAA, La source, ASV, CO-Action, CAF, Caminante, GEM, UNAFAM, DSDEN, CD40
Objectif général de l'action :	Favoriser la promotion de la santé mentale
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier acteurs et actions • Former les professionnels aux concepts des compétences psychosociales • Mettre en œuvre des actions sur différents milieux de vie
Etapas de mise en œuvre de l'action :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réunir les acteurs et opérateurs, présentation Promotion santé mentale, faire état des lieux et définir les modalités de travail collectif, sources de financements et partenaires 2. Elaboration d'un plan d'action 3. Mise en œuvre du plan d'action (Formation, adaptation d'outils, actions de promotion)
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents
Démarche participative associant les citoyens :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Non <input type="checkbox"/> , si oui : Participation à l'analyse des besoins : oui Participation à l'organisation de l'action : oui

	Participation à la direction des activités prévues (leadership) : oui
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appel à projets « Prévention et Promotion de la Santé » de l'ARS NA
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p>Nombre de réunions annuelles tenues</p> <p>Production du plan d'action</p>
Indicateurs de résultats	<p>Nombre projets mis en œuvre</p> <p>Nombre d'intervention auprès de la population cible</p> <p>Nombre de enfants sensibilisés/formés</p>
Méthode d'évaluation envisagée	<p>Questionnaires</p> <p>Activité</p>
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p>2020 : réunion d'information et conception d'un projet à soumettre à l'AAP PPS</p> <p>2021 : mise en place d'un projet sélectionné</p>

Fiche action n° 13

Intégrer dans le PTSM la dimension de vulnérabilité spécifique

Axe du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Accès de la population au diagnostic et aux soins - Continuité et coordination des prises en charge - Délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement - Accès aux droits - Accès aux soins somatiques et suivi des personnes - Dispositifs actions de prévention du suicide - Organisation de la permanence des soins
Priorité du PTSM :	<ul style="list-style-type: none"> - Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, rétablissement et inclusion sociale - Soins somatiques - Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence - Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM
Population cible :	Personnes placées sous-main de justice et personnes souffrant d'addictions
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	CAARUD, CSAPA, associations de lutte contre les addictions, USMP
Objectif général de l'action :	Développer des prises en charge qui ne majorent pas d'avantage la situation de précarité de ces publics.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du projet d'addictologie du GHT et Développer la prévention en santé mentale auprès de ce public • Création d'une équipe mobile CAARUD sur tout le territoire • Développement de la télémédecine et de l'éducation thérapeutique en santé mentale pour les détenus
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<p><u>Action 1</u> : Projet GHT d'addictologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : constitution des 3 centres de proximité en Santé mentale (avec Equipes de liaisons en addictologie ELSA) et d'un niveau 2 de recours au CHI de MdM & PdS pour les sevrages complexes. Le déploiement des HDJ d'addictologie sera aussi prendre en compte dans ce projet territorial GHT. • Précision de l'état d'avancement : <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

	<p><u>Action 2</u> : Unité mobile CAARUD Précision des étapes-clés : pour un maillage territorial performant, notamment dans le nord et l'est. A articuler avec le projet territorial GHT sur la thématique Addictologie. Précision de l'état d'avancement : Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p><u>Action 3</u> : télémédecine et éducation thérapeutique en milieu carcéral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés : accompagner les médecins de l'USMP dans le déploiement du dispositif (temps, matériels) - Télémédecine en substitution des psychiatres du centre pénitentiaire, et en week-end et jours fériés lors de la présence de l'infirmier de l'USMP (unité sanitaire en milieu pénitentiaire) - Education thérapeutique : élaborer un accès à l'éducation thérapeutique en milieu carcéral en lien avec l'UTEP GHT40 <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement : Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes présentant des troubles addictifs ou placées sous-main de justice avec troubles psychiques associés
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> , si oui : Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation de l'action <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Equipements matériels (informatique, véhicule, de réduction des risques...) et moyens humains
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Installation du matériel de télémédecine au sein de l'USMP - Achat et équipement du matériel mobile

Indicateurs de résultats	- Nombre de détenus ayant bénéficié de consultations - Nombre de personnes présentant des addictions dépistées et soutenues
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations en associant les usagers et le personnel pénitentiaire
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Conventionnement justice / santé (GHT, PIMM)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 : unité de sevrage complexe et projet territorial 2020 : structuration des ELSA et HDJ Addicto, TLM en milieu carcéral Mise en place de l'équipe mobile CARRUD si financement 2021 : ETP en milieu carcéral

Fiche action THEME 14

Prise en charge des personnes victimes de violences

Axes du PTSM :	accès de la population au diagnostic et aux soins situation de défaut de prise en charge, inadéquate ou insuffisante continuité et coordination des prises en charge délais d'attente et d'accessibilité, notamment logement et hébergement Accès aux droits Accès aux soins somatiques et suivi des personnes Organisation de la permanence des soins
Priorités du PTSM :	- n°1 : Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et MS en conformité aux recommandations de bonnes pratiques - n°2 : Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, RETABLISSEMENT et inclusion sociale - n°3 : Soins somatiques - n°4 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence - n°5 : Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation
Population cible :	Tous publics
Pilote(s) opérationnel(s) :	ARS DD40
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Préfecture, PMI, justice, ADAVEM, CDIFF 40, DSDEN, GHT40, URPS ML, Clinique Aire sur Adour, HdJ MdM Maylis, CADA, DDCSPP40 Centre Médical Psychiatrique Adulte à Saint Pierre du Mont / URPS des Médecins Libéraux /UNAFAM/ Clinique Maylis Agglomération du Marsan, CD40, CAF, MSA, psychiatrie générale
Objectif général de l'action :	Structurer une offre et un parcours de soins performant pour les personnes victimes de violences psychiques et/ou physiques.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un COPIL départementale pluri-institutionnel • Pérenniser l'Unité de Médecine Légale du CH de Dax • Mise en place d'une consultation victimologie • Développement de la formation sur un plus grand nombre de professionnel • Proposer un parcours lisible selon les problématiques des patients avec un rôle clair de chaque structure de soin (intégrant les projets de « Filière psycho traumatisme » par type de traumatismes, et le projet de guichet unique de l'agglomération de Mont de Marsan) • Fédérer les professionnels et les partenaires institutionnels • Améliorer l'accès aux services proposés sur l'ensemble du territoire (développer la Télémédecine)
Etapas de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un COPIL départemental sur la prise en charge des Violences

	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de groupes de travail suite au COPIL • Reconnaissance de l'UML de Dax • Elaborer un plan d'action et mise en place de ces actions (Formation, sensibilisation, etc...) • Evaluation des dispositifs mis en place
Publics ciblés :	Tous publics concernés par tout type de violences (violences scolaires, violences faites aux femmes, violences sexuelles, violences morales, harcèlement, violences conjugales, etc...)
Démarche participative associant les citoyens :	Non initialement, mais devrait évoluer
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<p>Nombre de réunion du COPIL, des groupes de travail et nombre de participants</p> <p>Rapport d'activités de l'UML</p> <p>Nombre de référents formés à la PEC de violence</p>
Indicateurs de résultats	Production d'un document cadre décrivant les différents parcours structurés
Méthode d'évaluation envisagée	<p>Bilan d'activité des structures de soin</p> <p>Retour qualitatif sur le fonctionnement et l'articulation des parcours</p> <p>Possibilité d'utilisation de l'outil de catégorisation des résultats</p>
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Début 2020 : Préparation de la mise en place d'un COPIL Départemental sur les violences • Premier semestre 2020 : 1^{ère} réunion du COPIL départemental sur la prise en charge des Violences (scolaires, sexistes et sexuelles, conjugales,...) • 2020 : Mise en place de groupes de travail suite au COPIL élaboration plan d'actions • 2021 : mise en place des actions (Formation, sensibilisation, etc...) • 2022 : Evaluation des dispositifs mis en place

4. Conclusion du pilote du collectif (*Synthèse sur les évolutions attendues à 5 ans*)

Il est attendu à 5 ans des évolutions sur différents aspects :

- Un système de santé plus accessible pour les personnes présentant des troubles de santé mentale les plus isolées (mis en place d'équipes mobiles pour favoriser l' « Aller Vers », développement de la télémédecine)
- Un repérage le plus précoce possible avec la mise en place d'une filière de soins dès le repérage périnatal à la maternité mais aussi dans les territoires grâce à l'animation d'un réseau d'acteurs locaux.
- L'élaboration d'un projet médical permettant de développer l'offre de réhabilitation psycho sociale avec une diversité d'offre d'accueils (appartements thérapeutiques, ACT, résidence thérapeutique)
- Un annuaire partagé par les acteurs et porté par la PTA qui aura un rôle bien identifié et incontournable sur les parcours complexes en santé mentale.
- Un GCS SM dynamique et portant des outils de partage de formation, de contacts (annuaires), de postes de soignants via un site web vivant
- Des programmes d'ETP spécifiques destinés aux personnes souffrant de trouble de la santé mentale en milieu ordinaire et en milieu carcéral
- Une filière de soins pour les crises bien définie, reconnue par tous les acteurs, avec des outils de communication partagés (fiche crise à domicile)
- Une prévention du risque suicidaire effective sur le territoire
- Une population générale des Landes sensibilisée aux problématiques de santé mentale
- Des usagers du secteur de la santé mentale, acteurs de leur prise en charge et acteur dans l'évolution du système de santé

Fait à Mont-de-Marsan, le

Pour le Conseil Départemental
des Landes,

Le Président,

Xavier FORTINON

Pour l'Agence Régionale de Santé NA,
Délégation Départementale des Landes,

Le Directeur,

Didier COUTEAUD

Pour le Groupement Territorial Hospitalier des
Landes,

Le Directeur du Centre Hospitalier
Intercommunal de Mont-de-Marsan et Pays des
Sources,
Établissement support,

Frédéric PIGNY

Pour les ESMS et associations membres du GSMS
Santé Mentale 40,

Le Représentant,

Pierre-Matthieu KHAN

