RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE LOT-ET-GARONNE

SOMMAIRE

DESCRITPION DE LA SITUATION TERRITORIALE 4

1.1 Données épidémiologiques populationnelles 4

1.2 Analyse par etablissement public de cooperation intercommunale (EPCI) 8

1.3 Epidémiologie de la santé en Lot-et-Garonne 9

1.4 Démographie médicale 15

1.5 DONNÉES D'ÉQUIPEMENT ET DONNÉES D'ACTIVITÉS 15

1.5.1 L'offre de soins 15

Le CHD la Candélie 15

1.5.2 Le virage ambulatoire et « l'aller vers » 17

1.5.3 L'offre de soins et d'accompagnement en addictologie 20

1.5.4 L'offre d'accompagnement 22

a) Le maillage territorial 22

1.5.5 Les prestations offertes par les établissements médicosociaux : 23

1.5.6 Les Groupes d'Entraide Mutuelle(GEM) 25

1.5.7 La coopération autour des enjeux de santé mentale en Lot-et-garonne 26

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) 26

b) Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « santé mentale » 27

INITIATIVE DE LA DÉMARCHE 29

2.1 DESIGNATION DU PILOTE DU PTSM 29

2.2 Structuration des groupes de travail ; 30

2.3 Démarche projet. 31

PILOTAGE DE LA GOUVERNANCE DU PTSM 32

3.2 Pilotage et gouvernance du suivi et de l'évaluation du PTSM 34

4 ORIENTATIONS DU PTSM/AXES STRATEGIQUES RETENUS ET PLAN D'ACTIONS PRIORISE 34

4.1 Détail des orientations et axes stratégiques 34

a) Repérer précocement les troubles et améliorer les diagnostics 34

b) Assurer l'accès aux soins y compris somatiques 35

c) Conforter l'accompagnement médico-social 35

d) Développer la prévention, l'anticipation des situations de crise 35

e) Lutter contre la stigmatisation 35

f) Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux 35

4.2 Tableau de corrélation entre les actions du PTSM de Lot-et-Garonne et les priorités du décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale 36

4.3 récapitulatif des fiches-action avec les intitulés 37

4.4 Récapitulatif des fiches-action priorisées 38

5. CONCLUSION DU PILOTE DU COLLECTIF 39

6. ANNEXES 40

6.1 Validation du diagnostic territorial partagé en santé mentale de Lot-et-Garonne 40

6.2 Fiches actions du PTSM de Lot-et-Garonne 42

GLOSSAIRE

ALGEEI Association Laïque de Gestion d'Etablissements d'Education et d'insertion	**IME** Institut Médico-Educatif
ALD Affection de Longue Durée	**IMPro** Institut Médico-Professionnel
ARS Agence Régionale de Santé	**IREPS** Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ASE Aide Sociale à l'Enfance	**ITEP** Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
AVS Auxiliaire de Vie Scolaire	**MAS** Maison d'Accueil Spécialisée
CAARUD Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues	**MDA** Maison Des Adolescents
CADA Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile	**MDPH** Maison Départementale des Personnes Handicapées
CAMSP Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce	**N-A** Nouvelle-Aquitaine
CAO Centre d'Accueil et d'Orientation	**PJJ** Protection Judiciaire de la Jeunesse
CATTP Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	**PMI** Protection Maternelle Infantile
CCAS Centre Communal Action Sociale	**PTA** Plateforme Territoriale d'Appui
CD Conseil Départemental	**PTSM** Projet Territorial de Santé Mentale
CESH Clinique Esquirol St Hilaire	**REAAP** Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des parents
CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	**SAAD** Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
CLS Contrat Local de Santé	**SAMSAH** Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
CLSM Conseil Local de Santé Mentale	**SAU** Service d'Accueil des Urgences
CMP Centre Médico-Psychologique	**SAVS** Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
CMPP Centre Médico-Psycho-Pédagogique	**SESSAD** Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
CMPI Centre Médico Psychologique Infantile	**SSIAD** Service de Soins Infirmiers A Domicile
CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	**TED** Troubles Envahissants du Développement
EHPAD Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	**TSA** Troubles du Spectre Autistique
EMOG Equipe Mobile d'Orientation Gériatrique	**UCC** Unité Cognitivo-Comportementale
ESAT Etablissement et Service d'Aide par le Travail	**UDAF** Union Départementale des Associations Familiales
ESMS Etablissements et Services Médico-Sociaux	**UHCD** Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
FAM Foyer d'Accueil Médicalisé	**UHR** Unités d'Hébergement Renforcé (type Alzheimer)
GCS Groupement de Coopération Sanitaire	**ULIS** Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
GCSMS Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale	**UMPL** Unité Mobile de Psychiatrie Légale
GEM Groupe d'Entraide Mutuelle	**UNAFAM** Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
GHT Groupement Hospitalier de Territoire	**URPS** Union Régionale des Professionnels de Santé
HAD Hospitalisation A Domicile	

1 DESCRITPION DE LA SITUATION TERRITORIALE

1.1 DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES POPULATIONNELLES [1]

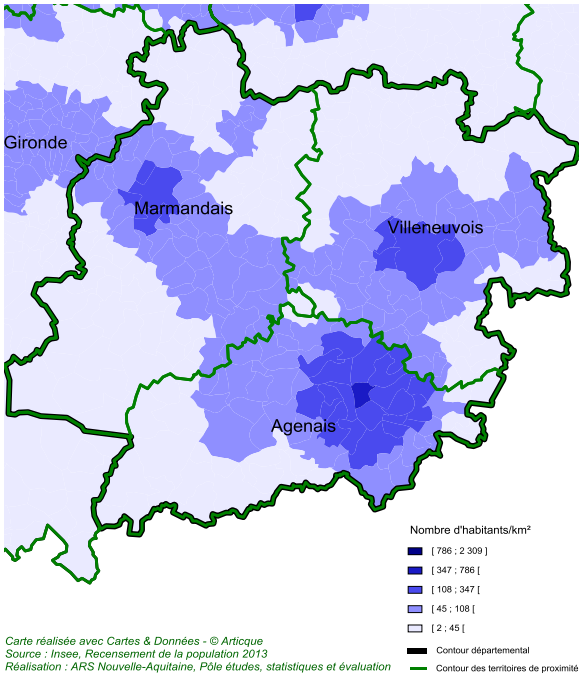
Le département du Lot-et-Garonne recensait au 1er janvier 2016, 332 833 habitants. C'est un département rural, mais 6 Lot-et Garonnais sur 10 vivent en aires urbaines (AGEN/VILLENEUVE-SUR-LOT/MARMANDE). L'évolution démographique entre 2011 et 2016 est de +0.1%, elle est donc relativement stable.

Population dans les territoires de proximité de Lot-et-Garonne

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km²)	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
Agenais	131 897	89,4	0,6	11,4	3,9	93,4
Marmandais	101 581	48,1	0,6	13,4	4,4	119,0
Villeneuvois	99 702	56,2	0,0	14,1	4,6	122,2
Lot et Garonne	**333 180**	**62,1**	**0,4**	**12,8**	**4,3**	**109,4**
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

Densité de population entre 2008 et 2013 en Lot-et-Garonne (carte communale lissée à 5km)



La population y est plus âgée que sur l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine : 12.7% ont 75 ans et + (vs 11.3 en Nouvelle-Aquitaine), et 4.3% sont âgés de 85 ans et plus (vs 3.8 en Nouvelle-Aquitaine).

[1] INSEE 09.01.2019

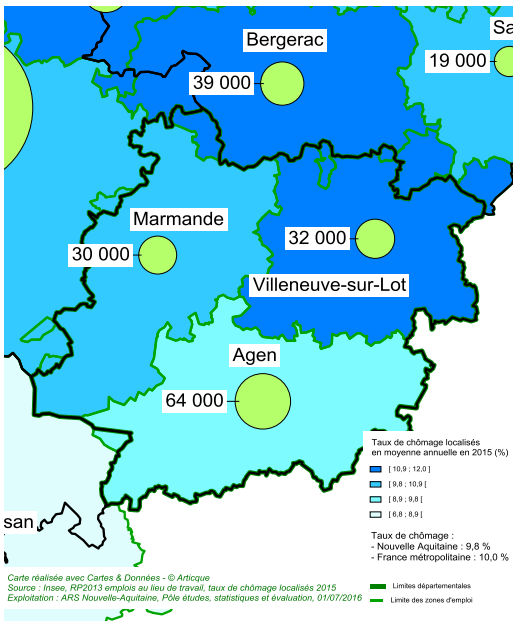
Population et indicateurs démographiques dans le Lot-et-Garonne[2]

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	**334 100**	**5 904 800**	**64 277 200**
Densité moyenne (hab/km²)	**62,3**	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	**0,4**	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	**0,0**	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	**0,5**	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	**3 347**	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	**10,0**	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	**52,8**	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	**3 770**	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	**11,3**	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	**1,8**	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	**37,1**	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	**2,5**	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	**12,7**	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	**4,3**	3,8	3
Indice de vieillissement	**112,9**	**99,5**	**76**

Source : Insee, Estimations de population 2015, RP2008 et 2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Le taux de chômage est l'un des plus élevé de Nouvelle-Aquitaine : 10.3% (2015). Le chômage touche 26% des 15-24 ans.

Emplois et taux de chômage localisé dans le Lot-et-Garonne



Le taux de pauvreté est de 16.8% (vs 13.3 en Nouvelle-Aquitaine), 25% ont moins de 30 ans, et 1/6 personne touchée par la pauvreté a 75 ans et plus.

Le département présente des caractéristiques socio-économiques péjoratives.

[2] **Taux de natalité** : rapport du nombre de naissances vivantes à la population totale moyenne de l'année.
Taux de fécondité : le taux de fécondité à un âge donné est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.
Taux de mortalité brut : rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.
Taux de mortalité standardisé : nombre de décès pour 100 000 habitants si la répartition par âge de la zone géographique étudiée était la même qu'au niveau national. Autrement dit, c'est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de la France métropolitaine.
Taux de mortalité infantile : nombre d'enfants décédés à moins d'un an rapporté à l'ensemble des enfants nés vivants.
La part des personnes âgées en 2015 est un indicateur calculé à partir de données de population par âge estimées pour l'année 2015.

Revenu et pauvreté dans le Lot-et-Garonne

en euros et en %

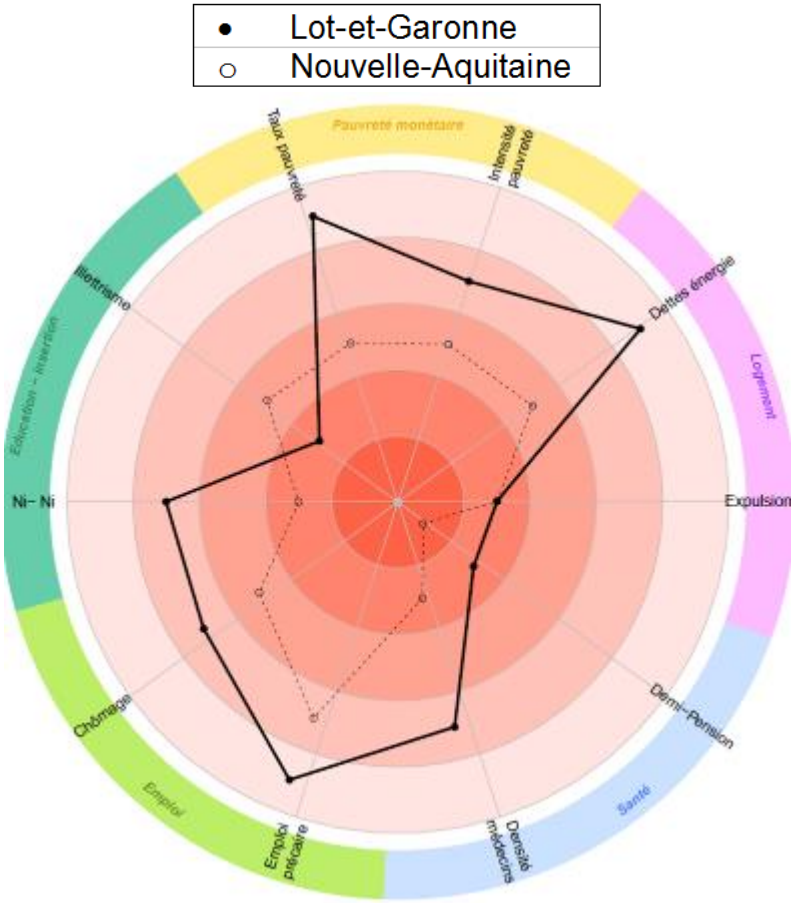
	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	**55**	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	**10 011**	10 819	10 593
Niveau de vie médian	**18 132**	19 360	19 402
9e décile (D9)	**32 283**	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	**3,2**	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	**16,8**	13,3	14,1

* Le rapport entre le niveau de vie au-delà duquel vivent les 10 % de personnes les plus aisées (9e décile) et celui en deçà duquel vivent les 10 % les moins aisés (1er décile) est un indicateur d'inégalités de niveau de vie.

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

Indicateurs de précarité : comparatif Lot-et-Garonne/Nouvelle-Aquitaine



Convention

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue

Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine. Chaque couleur porte donc 20 % de la distribution.

Les valeurs les plus favorables sont au centre, les plus défavorables à extérieur.

La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.

Exemple : le taux de pauvreté, le taux d'emploi précaire et l'endettement lié aux dépenses d'énergie placent le département dans les 20 % les plus touchés par chacune de ces problématiques.

Quelques définitions

Demi-pension : part d'élèves demi-pensionnaires (garantissant une alimentation équilibrée)

Dettes énergie : proportion des dettes liées à l'énergie parmi les surendettés

Illettrisme : mesure de l'illettrisme lors des JDC (Journées Défense Citoyenneté)

Ni-ni : ni en formation, ni en stage, ni en emploi

Taux de pauvreté : proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté

Intensité de la pauvreté : indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté.

Insee *PPLPIS, pauvreté(s) en Nouvelle-Aquitaine*

1.2 ANALYSE PAR ETABLISSEMENT PUBLIC DE COOPERATION INTERCOMMUNALE (EPCI) [3]

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine, a publié en juin 2017, une analyse par EPCI de la région, partant de la notion de santé durable et du recours à l'indice de développement humain (IDH), conjuguant le croisement de plusieurs thèmes :

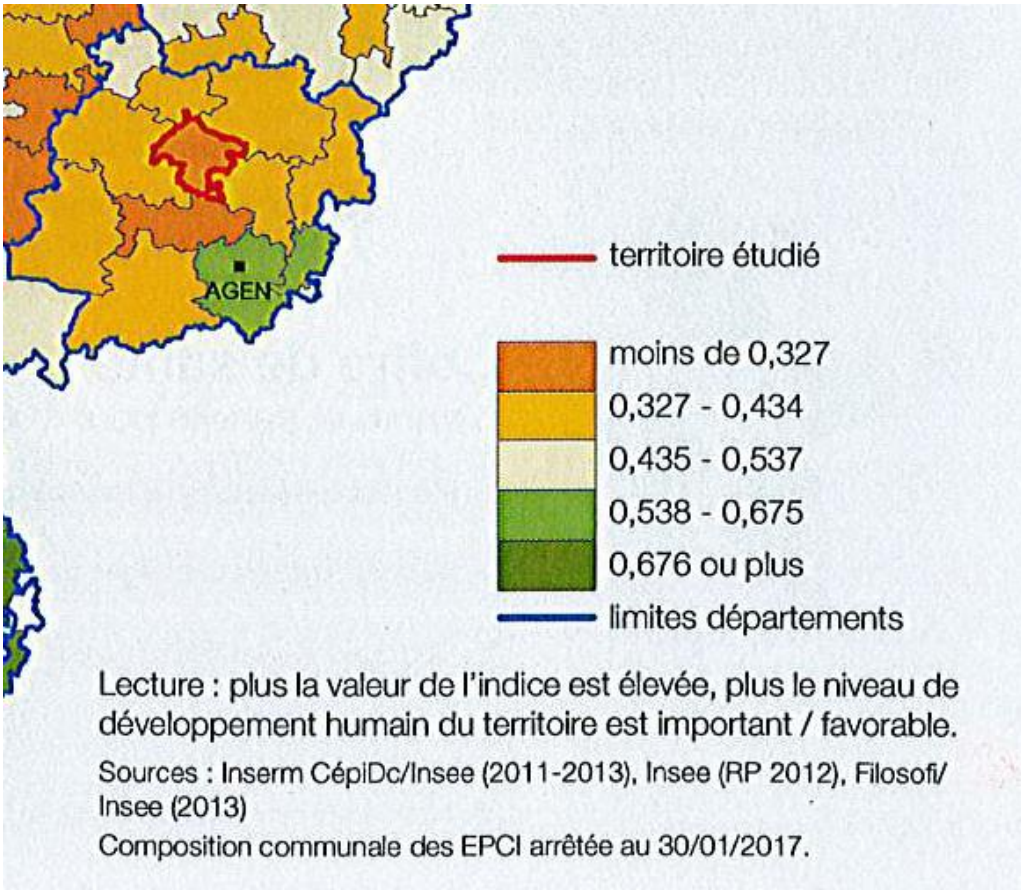
- **la santé** (mortalité, affections de longues durée, fragilité des personnes âgées…)
- **les conditions de vie** (caractéristiques socio-économiques, revenus…)
- **l'éducation** (niveau de diplômes, pratique sportive…)
- **le cadre de vie** (logement, petite enfance, accidents de la circulation, temps d'accès aux services publics…)

Le Lot-et-Garonne se situe dès lors parmi les 30 plus faibles IDH de France, avec notamment un niveau de revenu bas et une proportion plus élevée de non diplômés.

En outre, 2 à 3 EPCI sont particulièrement mal servis :

- la communauté de communes Lot et Tolzac
- la communauté de communes Confluent et des Coteaux de Prayssas.

Comme l'indique la carte ci-dessous, ces 2 territoires sont situés au centre du Département.



[3] EPCI Nouvelle-Aquitaine/ Lot-et-Garonne-ORS NA-juin 2017

1.3 EPIDEMIOLOGIE DE LA SANTE EN LOT-ET-GARONNE [4]

- **Le fardeau global des maladies**

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

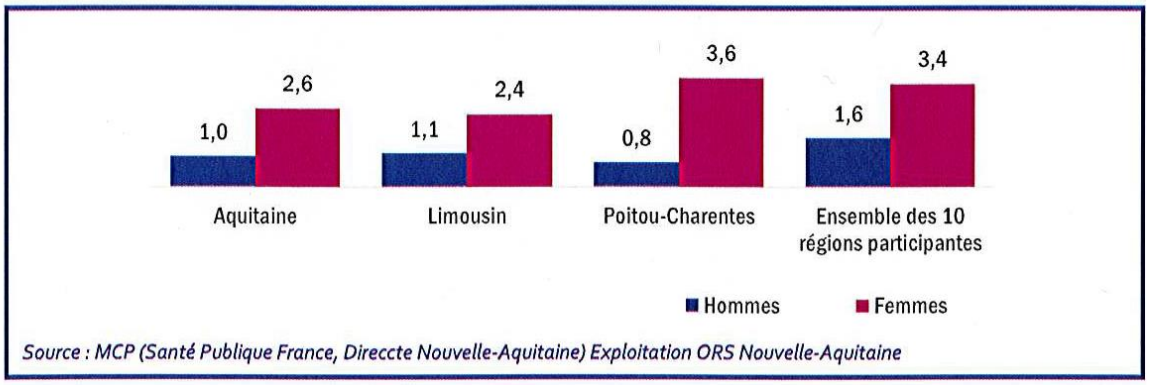
  Selon *l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME*) » les **cancers, les troubles musculo-squelettiques (TMS), les troubles mentaux et les maladies cardiovasculaires** sont les 4 pathologies qui impactent le plus le fardeau global de l'ensemble des maladies et représentent 55 % du FGM en France. Les cancers et les maladies cardiovasculaires sont fortement impactés par la mortalité tandis que le poids des troubles mentaux et des TMS est principalement liés aux incapacités et aux répercussions sur la vie des personnes qui en souffrent.

  Selon ces données, les **troubles mentaux et du comportement** seraient responsables de **10 % du fardeau global des maladies** (1 % du nombre d'années de vie perdues du fait de la mortalité et 19 % du nombre d'années potentielles de vie avec incapacité) : 11 % chez les femmes et 9 % chez les hommes. Le fardeau global des troubles mentaux reste stable depuis 1990 et représente environ 10 % du fardeau global des maladies.

Après les troubles musculo-squelettiques (TMS), la souffrance psychique arrive en deuxième position des signalements des maladies à caractère professionnel (MCP)[21] d'après l'expertise du médecin du travail. Ainsi, en 2014, 3,4 % des femmes et 1,6 % des hommes ont été signalés en souffrance psychique dans les dix régions inscrites au dispositif en France. Chez les femmes, cette prévalence est plus élevée en ex-Poitou-Charentes tandis que chez les hommes, il s'agit de la prévalence la plus faible.

Son taux de prévalence a augmenté entre 2007 et 2012, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. L'âge et la catégorie sociale étaient fortement associés à la souffrance psychique, contrairement au secteur d'activité [9]. Plus de la moitié des symptômes et pathologies associés étaient des épisodes dépressifs légers ou des troubles anxieux et dépressifs mixtes. En parallèle, les parts de *burn out* et de stress post-traumatique ont augmenté au cours de cette période, alors que l'entité « stress lié à l'emploi » a diminué, témoignant de l'amélioration de la précision du codage au fil des quinzaines MCP.

Figure57. Prévalence de la souffrance psychique au travail selon le sexe en 2014 (en %)



Source : MCP (Santé Publique France, Direccte Nouvelle-Aquitaine) Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

[4] PRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2028-Diagnostic SANTE MENTALE (ORS-CREAI-ARS NA)

- **La souffrance psychique en Lot-et-Garonne**

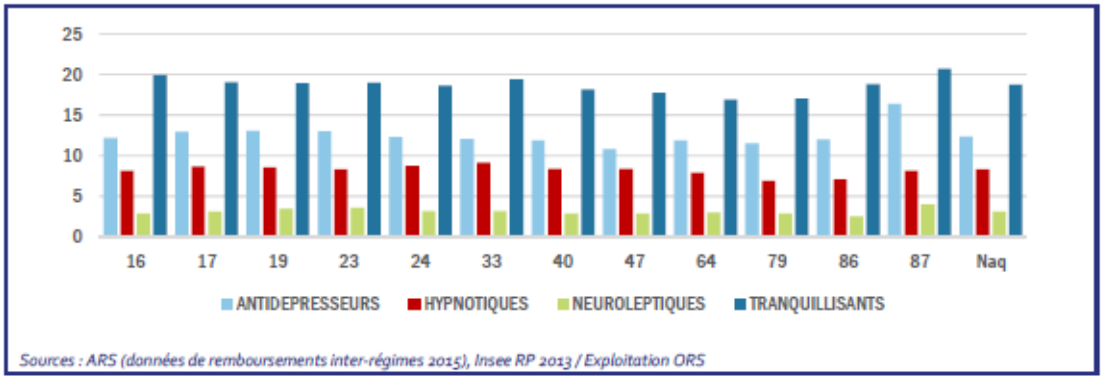
  Selon le CIST 47 [5] (Comité interentreprises pour la santé au travail); organisme départemental dédié à la médecine du travail pour les salariés du secteur privé, pour l'année 2018, la situation est la suivante :

  - 104 demandes concernent des maladies mentales rassemblées dans ce thésaurus.
  - 153 salariés ont été reçus par nos psychologues du travail en 2018 (à la demande du Médecin du travail)
  - 153 salariés ont été orientés vers un psychiatre
  - 16 salariés ont été orientés vers un psychologue (autre que le CIST 47)

- **La consommation de médicaments psychotropes**

  La consommation de psychotropes en Lot-et-Garonne est sensiblement la même qu'en Nouvelle-Aquitaine, voire légèrement inférieure.

Figure58. Taux standardisés de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes en Nouvelle-Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



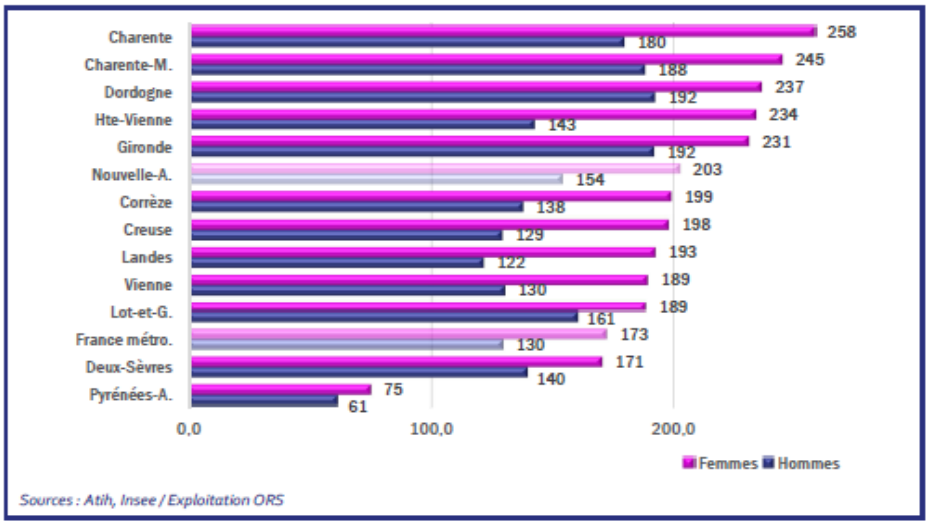
Sources : ARS (données de remboursements inter-régimes 2015), Insee RP 2013 / Exploitation ORS

[5] CIST 47-2018

- **Les tentatives de suicides et conduites suicidaires**[6]

La situation en Nouvelle-Aquitaine est plus défavorable qu'au niveau national pour les indicateurs de mortalité par suicide et d'hospitalisation pour tentative de suicide. En 2015, en Nouvelle-Aquitaine, 1037 décès par suicide dont 77.2% d'hommes

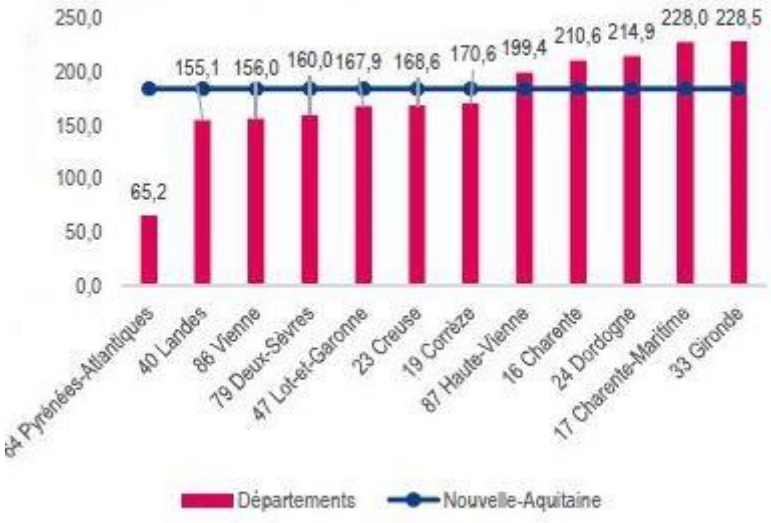
Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en médecine et chirurgie pour tentative de suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine (pour 100 000) en 2015



Si le taux de tentatives de suicide chez les femmes en Lot-et-Garonne est inférieur à la moyenne régionale, il est supérieur à la moyenne nationale. Pour les hommes il y a plus de tentatives de suicide en Lot-et-Garonne qu'au niveau régional ou national.

Figure 8 : Taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide standardisés* sur l'âge par département, 2015, Nouvelle-Aquitaine (n=9408)

Taux régional = 184,3 pour 100 000



**Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population de référence France (2015)*
Champ : Population âgée de 10 ans et plus
Source : PMSI-MCO (ATIH), exploitation Santé publique France

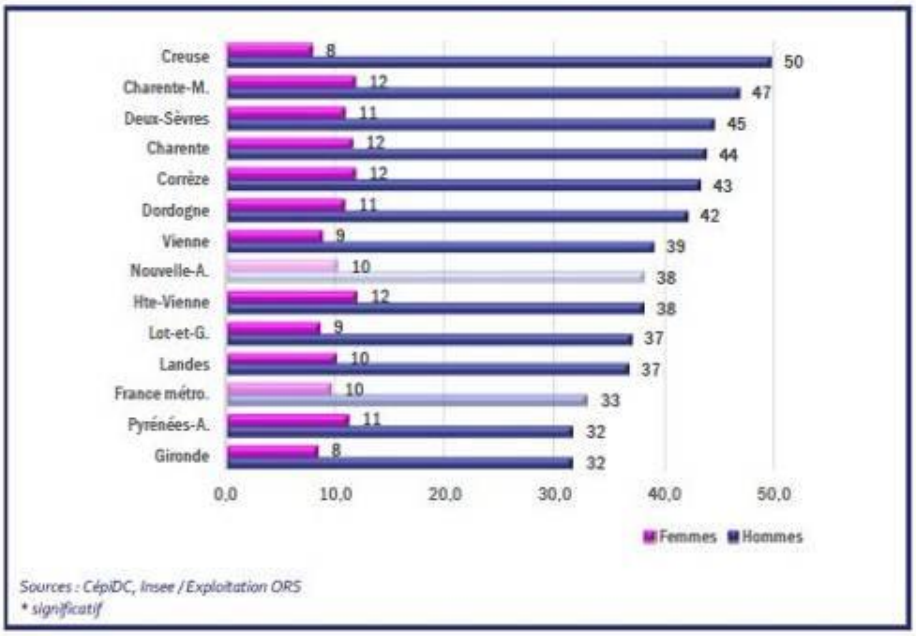
[6] Bulletin de santé publique NA-février 2019

L'outil OSCOUR[7], permet une analyse régionale des passages aux urgences pour tentative de suicide.

Si ce dernier repose sur 67 des 68 structures d'urgences, soit en 2017, 96% de couverture des passages aux urgences répertoriés, il est à noter qu'en Lot-et-Garonne, la complétude du diagnostic n'est que de 57.3%, alors qu'elle est de 86.64% pour l'ensemble des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine.

- **La mortalité par suicide**

Taux standardisés de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine, en 2009-2013 (pour 100 000)



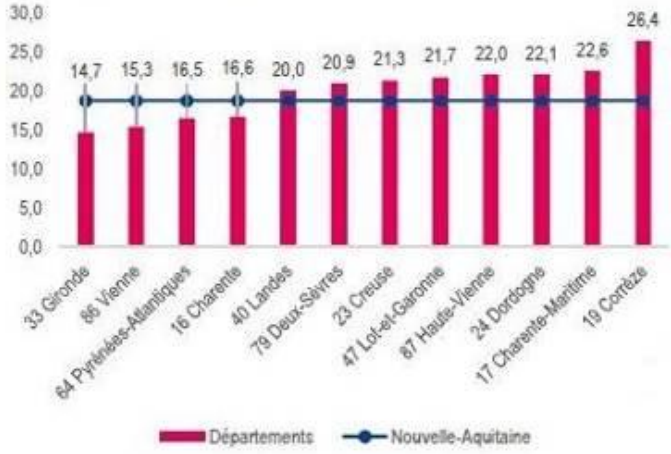
Sources : CépiDC, Insee / Exploitation ORS
** significatif*

Il y a moins de décès par suicide chez les femmes en Lot-et-Garonne qu'en Nouvelle-Aquitaine ou France métropolitaine. Il y a trois fois plus de décès par suicide chez les hommes que chez les femmes dans ce département qui présente un taux supérieur pour les hommes au niveau national.

La lutte contre le suicide est une nécessité au regard des besoins de santé publique.

Figure 7 : Taux de mortalité par suicide standardisés* sur l'âge par département, 2015, Nouvelle-Aquitaine (n=1037)

Taux régional = 18,7 pour 100 000

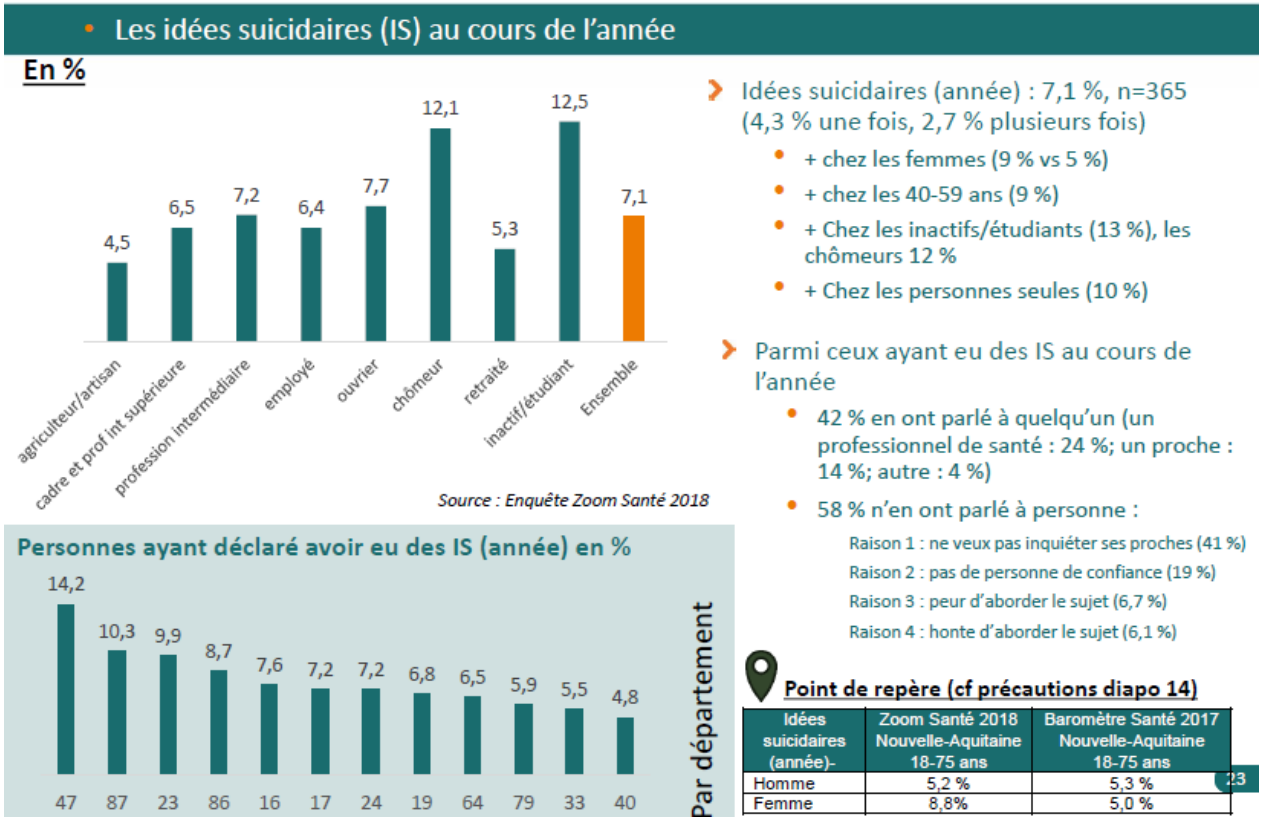


**Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population de référence France (2015)*
Champ : Population âgée de 10 ans et plus
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France

[7] Santé publique France-février 2019-p.8

Dans une étude menée par l'ORS[8] auprès de personnes âgées de 18 ans et plus vivant en Nouvelle-Aquitaine, interrogées sur 8 thématiques de santé, les personnes ayant déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours de l'année sont fortement représentées en Lot-et-Garonne avec 14.2% VS 7.8% pour l'ensemble de la région.

Dans cette même enquête, il est à noter que les tentatives de suicides sont plus fréquentes chez les chômeurs et inactifs, au regard du tissu socio-économique du département du Lot-et-Garonne, et de ces statistiques. Il apparait donc que la question de la prévention du suicide doit être considérée comme un axe prioritaire du PTSM 47.

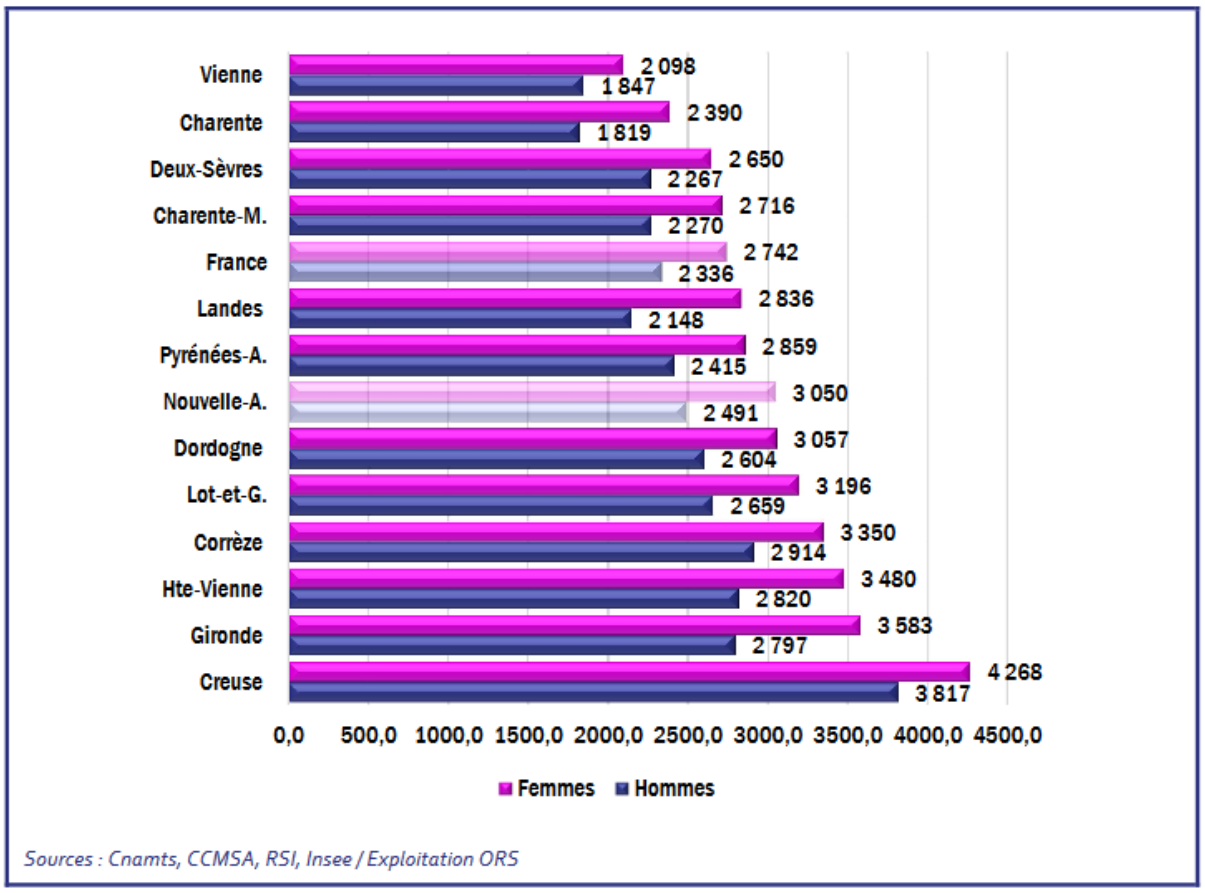


[8] Enquête zoom santé en Nouvelle-Aquitaine en 2018 – FEVRIER 2019

- **Les affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)**

Les psychoses, troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale, font partie des 3 principales causes de prise en charge Affection Longue Durée (ALD), après le diabète et les cancers : 11.2% des ALD (vs 10.6 en France Métropolitaine).

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



Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, le taux standardisé de personnes de 20 ans ou plus, bénéficiaires d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques est supérieur à la moyenne nationale et régionale.

Par ailleurs, le Lot-et-Garonne[9] enregistre le plus fort taux d'hospitalisations liées à l'alcool de Nouvelle-Aquitaine après la Gironde : 990 séjours/100 000 habitants.

La maladie psychique reste un sujet très important en matière de santé publique.

[9] Diagnostic territorial Lot-et-Garonne- janvier 2018

1.4 DEMOGRAPHIE MEDICALE [10]

Le Lot-et-Garonne, compte 4.8 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants quand la moyenne régionale est de 9.8/100 000. Fin 2017, il y avait exactement 13 psychiatres libéraux dans le département : 5 d'entre eux avaient 65 ans et plus, 6 avaient entre 60 et 64 ans, seuls 2 avaient moins de 50 ans.

Le département compte :

- 9.3 psychiatres salariés /100 000 habitants vs 12.2 en Nouvelle-Aquitaine.
- 15.9 psychologues libéraux/ 100 000 habitants (vs 23.6 en NA)
- 77.7 médecins généralistes/ 100 000 habitants (vs 102.2 en NA).

La ressource médicale est rare.

1.5 DONNÉES D'ÉQUIPEMENT ET DONNÉES D'ACTIVITÉS

1.5.1 L'OFFRE DE SOINS

Le CH la Candélie à AGEN est l'établissement de santé de référence en matière de santé mentale pour le département dont la capacité au 31/12/2018 est présentée ci-après :

- 300 lits dont :
  - 250 lits de psychiatrie adultes (dont 10 relevant de « La Clinique »)
  - 8 lits de semaine pour enfants,
  - 8 + 1 lits pour adolescents,
  - 10 lits et 3 places de médecine + 15 lits de SSR en Addictologie,

- 8 places d'Hospitalisation à Domicile (HAD) ouvert depuis le 1er avril 2016.
  → 148 places d'hôpital de jour adultes, adolescents et enfants
  → 6 places d'hôpital de nuit adultes et enfants
  → 48 places de MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)

L'offre s'organise autour de 14 CMP/CATTP, dont 52 places adultes et 170 places enfants

Le CH est membre du GHT 47 : il pilote la filière santé mentale du projet médical partagé du GHT 47.

- Le CH propose 3 secteurs adultes, comprenant chacun, des unités de consultations, de réadaptation et de réinsertion, ainsi que des unités d'hospitalisation.
  Chaque secteur dispose d'un CMP pivot.
- La psychiatrie sociale et la géronto-psychiatrie, sont regroupées au sein d'un pôle intersectoriel : le « pôle Perspectives » : 2 unités de 19 lits pour la réhabilitation et depuis 2014, d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP).
  2 unités de 17 lits pour les patients de plus de 70 ans, et depuis 2013, une EMPP intervient dans les institutions pour personnes âgées pour des évaluations, conseils et prises en charge.
- Le CH dispose, pour les enfants de 0 à 12 ans, de 8 lits d'accueil de semaine dans l'enceinte du CH La Candélie, et les prises en charge ambulatoires sont effectuées sur l'ensemble du département : les structures de psychiatrie infanto-juvénile disposent de 170 places CMP/CATTP et de 59 places d'hôpital de jour réparties sur 4 sites.
- La psychiatrie de l'adolescent (12 à 18 ans) est prise en charge par une équipe pluridisciplinaire au sein d'un réseau appelé RESEDA. Depuis 2011, le dispositif de niveau 1 est enrichi du portage d'une association : Maison de l'Adolescent du Lot-et-Garonne. Elle propose un accueil spontané, sans rendez-vous, des réunions de prévention, d'orientation, de coordination de cas complexes et de suivis de cas.

[10] Diagnostic territorial Lot-et-Garonne-ARS Nouvelle-Aquitaine- janvier 2018

Pour le second niveau, le pôle adolescent bénéficie d'un centre d'hospitalisation à temps complet de 8 places : Unité MOZART, pour les crises majeures.
Enfin, depuis le 17.10.2016, le CH est doté de 10 lits d'hospitalisation de jour, pour la gestion des troubles envahissants du développement, les troubles de l'apprentissage, et les troubles psychiatriques émergeants à l'adolescence.

- Pour la problématique des addictions, le CH dispose d'un pôle ADDIMED, constitué de 3 unités que sont l'addictologie, le Département d'Information Médicale (DIM) et le bloc médicotechnique.
  Il y a 3 places en hôpital de jour et une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), pour un suivi individuel et du soutien aux équipes des autres unités du CH ou de celles de la Maison d'Arrêt d'Agen.
  Le centre « Pierre FOUQUET » ; dédié à l'hospitalisation complète, comprend 25 lits d'addictologie : 10 lits MCO pour sevrage simple et complexe, 3 places d'hospitalisation de jour et 15 lits de SRR en addictologie.

- Le Centre Hospitalier Agen- Nérac et la Clinique Esquirol Saint-Hilaire, offrent eux des soins somatiques aux patients atteints d'affection psychiatrique, les services d'urgence des CH AGEN-NERAC et de Villeneuve/Lot ont des équipes de liaison en psychiatrie.

Le Centre Ressource Autisme (CRA), présent sur le CH La Candélie offre un service d'expertise et de diagnostic propre à aider les familles et les aidants dans leur accompagnement.

Depuis 2018, le CH la Candélie met son bloc médicotechnique à la disposition des personnes handicapées psychiques non hospitalisées dans l'enceinte de son établissement. L'offre de soins de ce plateau technique est le suivant :

- Radiologie
- O.R.L
- Ophtalmologie
- Gynécologie
- Neurologie/EEG
- Cardiologie/ECG
- Stomatologie

L'essentiel de l'activité du CH la Candélie, est une activité extrahospitalière, (à hauteur de 80% en ambulatoire depuis les secteurs et 20% en HC). Cette proportion croît chaque année, avec la mobilisation des CMP dits pivots, et la mise en place des CLSM.

En 2018, la file active s'élève à environ 11 500 patients (11 544 toutes activités confondues).

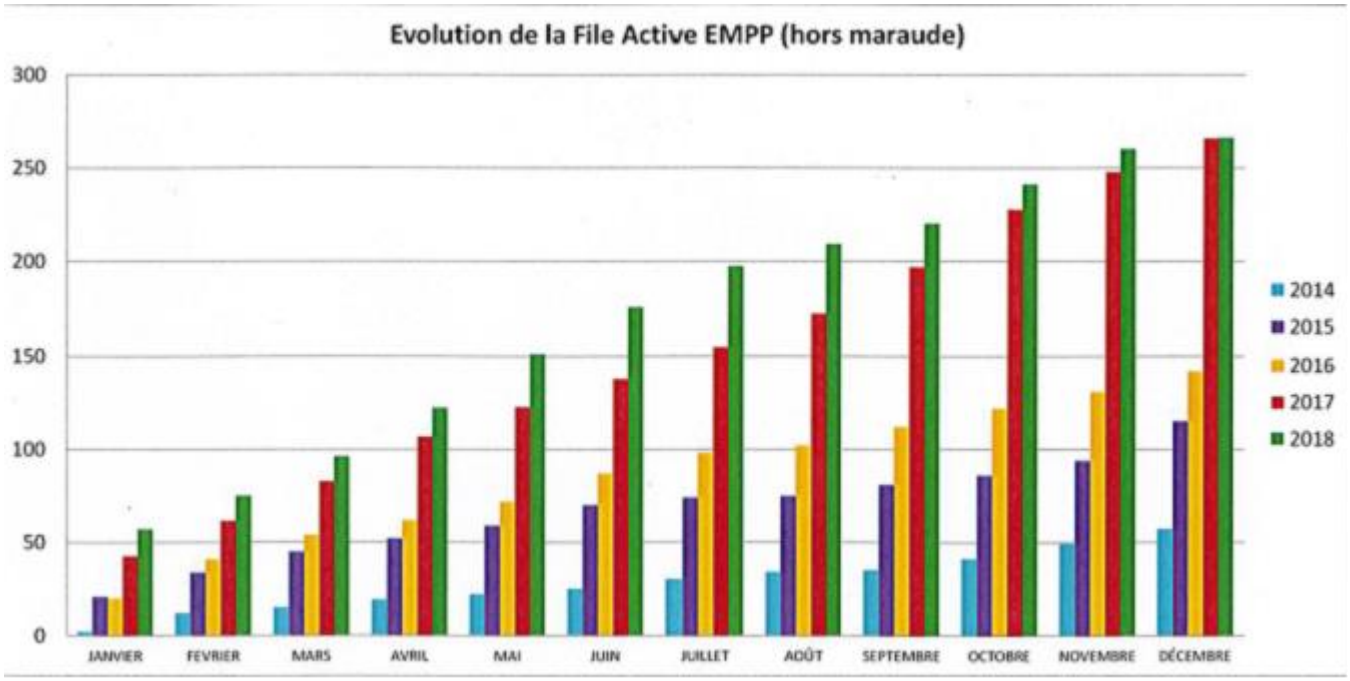
1.5.2 LE VIRAGE AMBULATOIRE ET « L'ALLER VERS »

- **Une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP),** relevant du CH La Candélie, qui ne couvre pas à ce jour le nord et l'ouest du département (développement en cours)

  L'équipe mobile psychiatrie et précarité est un dispositif chargé d'améliorer le travail de liaison et de coordination entre les partenaires sociaux et les secteurs de psychiatrie, afin de mieux prendre en charge les besoins de santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

  L'objectif est d'orienter le patient vers le dispositif de droit commun.

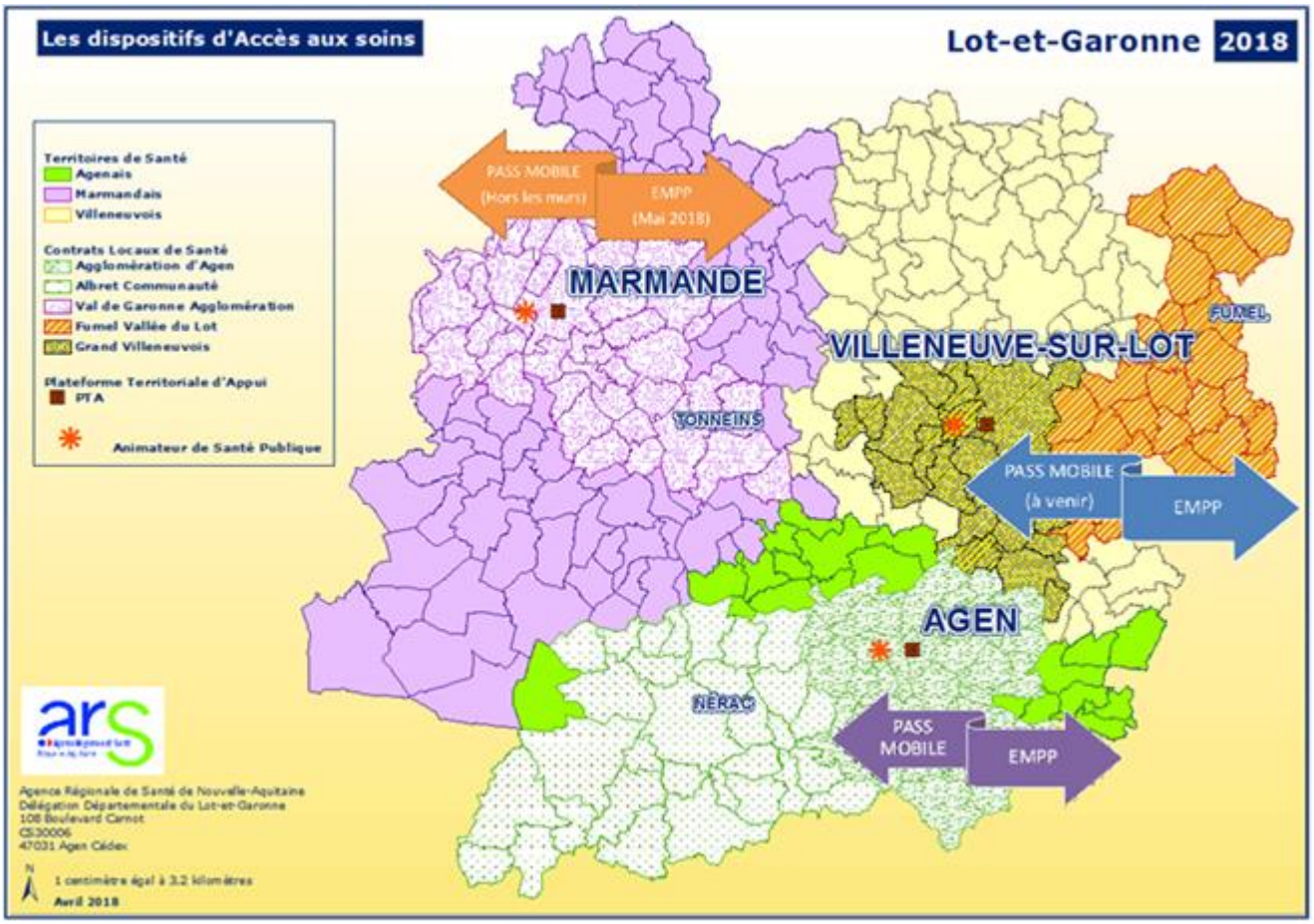
  L'EMPP est un dispositif financé par l'ARS Nouvelle Aquitaine et qui va vers les personnes socialement démunies et en souffrance psychique.



Les missions de l'EMPP sont de

- favoriser l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion sociale, repérées par le réseau.
- développer un rôle d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les institutions sociales, favoriser ainsi la synergie et la complémentarité des acteurs et des actions autour de la personne.
- apporter une aide technique grâce à son implication au cœur du réseau.

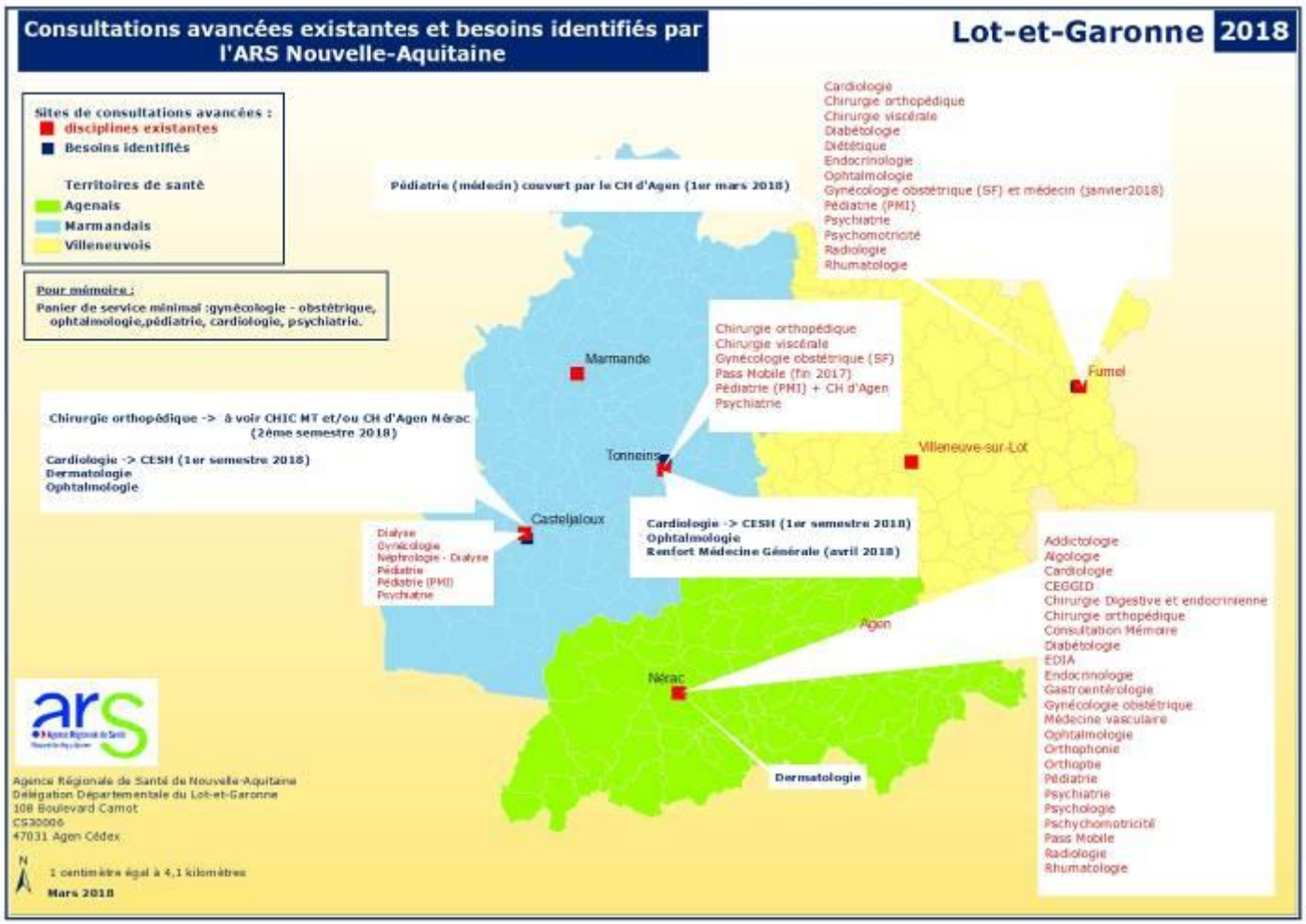
L'EMPP travaille néanmoins en étroite collaboration avec les PASS des 3 territoires, le CADA (centre d'accueil pour demandeurs d'asile) pour les migrants et les 3 CLSM du département.



Afin de soutenir le redéploiement sur l'ouest et le nord du département ; une augmentation des ressources de l'équipe mobile est attendue.

- **Le dispositif des consultations avancées en psychiatrie**

Les consultations avancées en psychiatrie sont mises en place depuis l'année 2017, sur les territoires les plus touchés par le problème de démographie médicale : Fumel/Casteljaloux/Tonneins/Astaffort/ Miramont/Nérac/Penne d'Agenais. Un adossement sur les MSP existantes est mené, en complément des CMP qui maillent déjà le département.



1.5.3 L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT EN ADDICTOLOGIE

- **Parcours addictologie** : initié au départ sur le territoire de Marmande / Tonneins, il est en cours de généralisation sur l'ensemble du Département depuis avril 2018. Cette démarche a pour objectif d'assurer un continuum dans le parcours du patient qui va de la prévention, aux soins jusqu'à la réinsertion sociale et professionnelle. Pour se faire, les objectifs stratégiques retenus sont :
  - garantir l'accessibilité des personnes présentant des conduites addictives, ou en situation de risque, à la prévention, aux soins, à la prise en charge médico-sociale en établissement ou en ambulatoire.
  - assurer la continuité des interventions des différents acteurs impliqués dans la prévention, le soin et l'accompagnement
  - promouvoir la qualité et la pertinence des interventions auprès des personnes présentant des conduites addictives, pour éviter les dommages somatiques, psychiques et sociaux.

  Une coordinatrice départementale a été financée par l'ARS Nouvelle Aquitaine pour la mise en œuvre du parcours.

  Le plan d'actions du parcours en addictologie sera validé en avril 2019. Ces actions se déclinent autour d'objectifs stratégiques que sont :
  - l'accessibilité
  - la continuité et la fluidité du parcours
  - la qualité et l'efficience

- **Les 2 CSAPA de Lot-et-Garonne :**
  - ✓ La Sauvegarde sur le bassin Villeneuve/Fumel et Agen
    Actuellement sur Agen, les délais d'attente pour un 1er rendez-vous avec un médecin sont de 1 mois 1/2, comme sur Villeneuve/Lot.
    Pour un rendez-vous avec un infirmier, les délais sont de 10 à15 jours à Agen et de plus d'un mois pour Villeneuve /Lot.
    Le psychologue est en cours de recrutement sur Agen, et les délais sont de 15 jours pour Villeneuve.
    En ce qui concerne les travailleurs sociaux, il faut compter 3 semaines pour l'assistante sociale d'AGEN, alors qu'il n'y en a pas sur Villeneuve. Un éducateur spécialisé vient de prendre ses fonctions à Agen, tout comme sur Villeneuve.
  - ✓ Addictions France (anciennement ANPAA 47) sur le bassin Marmande/Tonneins, Nérac et Agen.

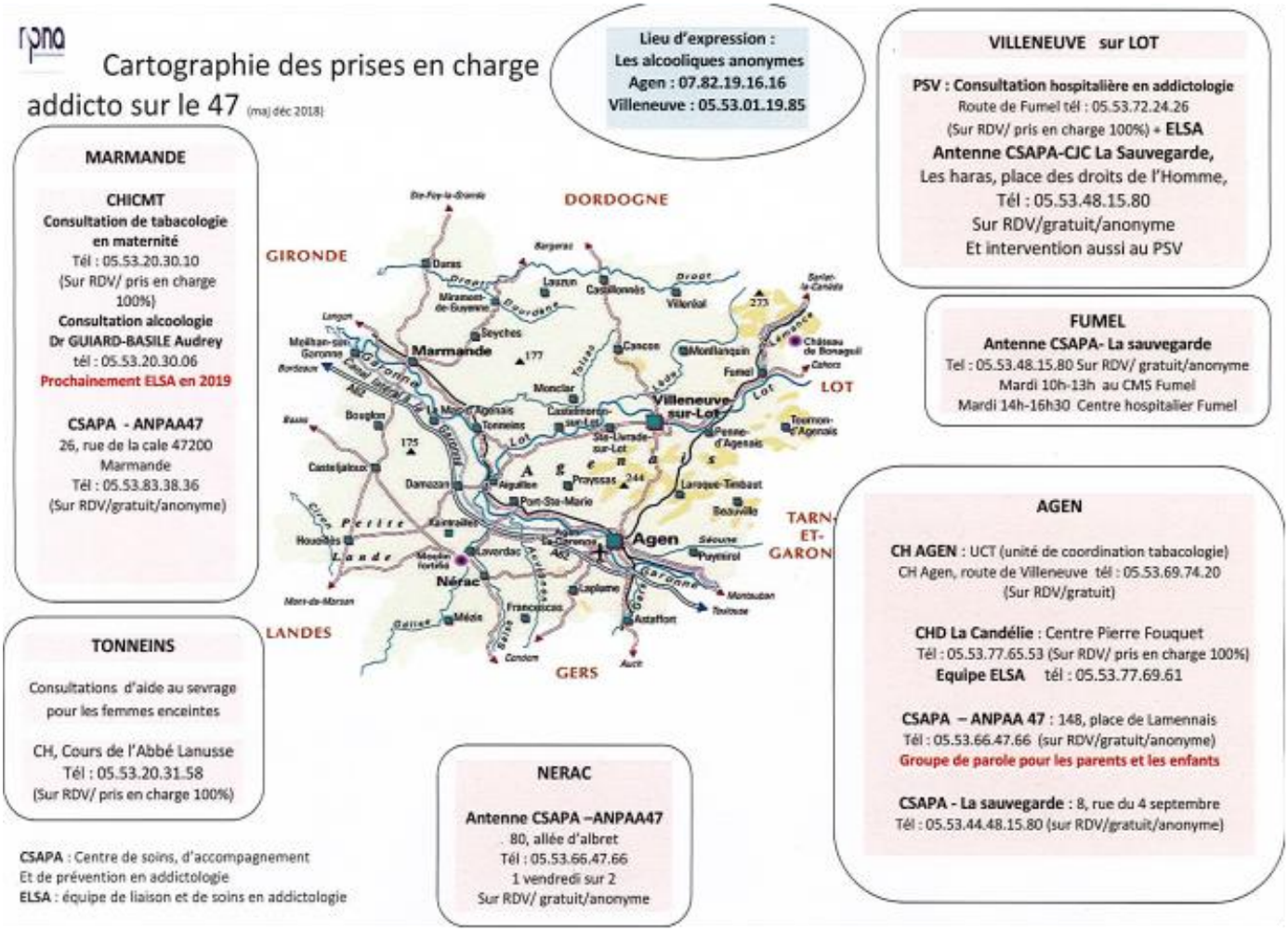
- **<u>CAARUD</u>** : 1-La Sauvegarde.

  En 2018, ce service a effectué 46 maraudes et a rencontré 479 personnes

  Quelques données sur les kits d'échanges de seringues :

VILLES	KITS DISTRIBUES	BACS DISTRIBUES	BACS RECUPERES
Villeneuve/Lot	295	55	42
Marmande	124	13	15
Agen	798	104	97

- **<u>Service addictologie</u> :**
  - CH : Pierre Fouquet et l'équipe ELSA
  - Equipe ELSA du CH de Villeneuve/Lot et une infirmière du CSAPA consulte tous les 15 jours sur le site
  - L'équipe ELSA interviendra au CH de Marmande, fin 2019.



1.5.4 L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

a) Le maillage territorial

MEDICO-SOCIAL	• 4 CAMSP	• 550 places en ESAT
	• 3 CMPP avec des antennes	• 232 places en foyers d'hébergement
	• 6 IME et 1 IMPRO	• 392 places en SAVS
	• 12 maisons relais	• 40 places en SAMSAH
	• 6 GEM (+1 à venir)	• 338 places en foyer
	• 75 places d'ITEP	• 213 places en FAM
	• 6 SESSAD	• 158 places en MAS
SOCIAL : 6 CHRS	• 4 à Agen	• 1 à Marmande
	• 1 à Villeneuve-sur-Lot	
LHSS *(Lits haltes soins santé)*	5 places localisées à Agen pour l'ensemble du département, gérées par l'association SAUVEGARDE. Pour des personnes vieillissantes ou en errance, nécessitant un temps d'accompagnement plus long	Volonté d'extension de 2 à 3 lits supplémentaires pour l'ensemble du département
ACTH *(Appartements de coordination Thérapeutique)*	11 places localisées à Agen, pour l'ensemble du département. Pour les pathologies lourdes.	

-

1.5.5 LES PRESTATIONS OFFERTES PAR LES ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX :

- **Pour les enfants et adolescents**

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (**CAMSP**) assurent la prévention précoce, le dépistage, le diagnostic et le traitement pour les bébés et les jeunes enfants jusqu'à 6 ans susceptibles de présenter des troubles psychologiques ou du comportement, des difficultés de relation au sein de la famille, de développement psychomoteur ou du langage, d'adaptation scolaire ou sociale. La mission d'un CAMSP est aussi d'être un lieu d'accueil et d'écoute des parents, de leurs souhaits et de leurs questions. La raison d'être d'un CAMSP est d'aider l'enfant, sa famille, les adultes qui ont des responsabilités à son égard, par des actions menées dans les locaux d'un CAMSP, à domicile et sur les différents lieux de vie de l'enfant : de prévention, de diagnostic et de traitement auprès des enfants, de guidance parentale et d'entretiens familiaux, de liaisons, de coordination et de coopération avec les partenaires extérieurs.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogique proposent des soins aux enfants et aux adolescents. Sous autorité médicale, un CMPP pratique le diagnostic et le traitement des enfants relevant d'une thérapeutique d'ordre médicale, psychothérapeutique, psychopédagogique, orthophonique ou psychomotrice.

La finalité d'un Institut Médico Educatif (**IME**) est de préparer les jeunes à s'insérer dans les meilleurs conditions professionnelles et sociales en milieu ordinaire à chaque fois que possible ou en milieu protégé à chaque fois que nécessaire. L'accompagnement du jeune en pluridisciplinaire. Il associe des actions pédagogiques, éducatives, professionnelles. Un plateau thérapeutique est également à disposition.

Les Institut Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (**ITEP**) proposent différentes modalités d'accompagnement : internat, internat séquentiel, semi-internat, externat qui sont mises en place en collaboration étroite avec le jeune et sa famille. Un ITEP sous forme de dispositif (en fonctionnement avec un SESSAD) dépasse la logique de l'institution pour offrir, seul ou en coopération une diversité d'interventions modulables "intra et extra muros", adaptables au projet du jeune dans une visée d'inclusion. Les missions du dispositif sont à visée soignantes, éducatives et pédagogiques. Le fonctionnement s'effectue à partir du projet personnalisé d'accompagnement de chaque jeune dans le but de favoriser son inclusion en milieu ordinaire.

Pour un accompagnement des jeunes à domicile:

Les Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (**SESSAD**) : Les professionnels interviennent auprès des jeunes dans les structures scolaires, les lieux de vie de l'enfant ainsi que dans les locaux du SESSAD, en individuel ou en groupe. Le choix du lieu d'intervention est réfléchi et posé en fonction des besoins du jeune. Ils interviennent pendant et hors temps scolaire en respectant la scolarité, le rythme et les besoins de chaque jeune tout au long de la semaine. Il propose un accompagnement éducatif, thérapeutique et pédagogique.

- **Les prestations d'hébergement, vie sociale**

Les maisons relais sont des habitats communautaires de petite taille associant la jouissance de logements privatifs à la présence de lieux collectifs. Un hôte (ou un couple d'hôtes) est chargé du fonctionnement de la maison, ainsi que de son animation et de sa convivialité.

Les foyers d'hébergement pour adultes ont pour principales missions :

- ✓ Promouvoir et assurer l'éducation, les soins, l'insertion sociale des adultes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés familiales, sociales, et personnelles.
- ✓ Evaluer et prévenir les risques sociaux et médico-sociaux, informer, conseiller et orienter.
- ✓ Proposer une aide à l'insertion sociale et professionnelle, à la vie active, à l'information et aux conseils sur les aides techniques.

- ✓ Proposer une assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif, contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.
- ✓ Proposer un accompagnement à la personne adapté à ses besoins, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge.

Les Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (**SAVS**) ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap psychique et moteur, par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Cette mission d'accompagnement des personnes dans leur insertion sociale et/ou professionnelle se traduit concrètement par :

- Une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie
- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et l'apport d'informations et de conseils personnalisés
- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants
- Une assistance dans les actes quotidiens de la vie
- Un soutien des relations sociales et familiales
- Un appui contribuant à l'insertion scolaire, universitaire, professionnelle
- Un suivi éducatif et psychologique

Cette activité se caractérise par un suivi personnalisé sous forme d'entretiens individuels réguliers, de visites à domicile, d'accompagnements dans différents types de démarches (administratives, rendez-vous médicaux, courses, etc.) et dans la mise en lien avec des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire.

Un Foyer d'Accueil Médicalisé (**FAM**) est une structure d'hébergement qui accueille des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante et d'un suivi médical régulier.

Une Maison d'Accueil Spécialisée (**MAS**) est un lieu de vie où l'équipe éducative s'emploie à créer une atmosphère chaleureuse et stimulante pour le plus grand profit des résidents. La MAS a pour objectif d'aider les résidents à vivre, à acquérir de l'autonomie et un peu de vie sociale.

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (**CHRS)** ont pour vocation d'accueillir, pour une durée déterminée, les populations les plus démunies, personnes et familles en situation de détresse sociale, personnes expulsées ou privées de logement, personnes sortant d'établissements médicaux, sociaux ou pénitentiaires, de réfugiés ou de demandeurs d'asile.

Les structures dénommées lits halte soins santé accueillent (**LHSS**) temporairement des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Les Appartements de Coordination Thérapeutiques (**ACTH**) proposent un hébergement *« à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion »*.

→ Pour un accompagnement des adultes à domicile:

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (**SAMSAH**) ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

- **<u>Pour les adultes et leur activité professionnelle :</u>**

Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (**ESAT**) ont pour mission de valoriser des personnes accueillies par l'accès au travail, de monter en compétences des personnes par les formations et soutiens, de favoriser l'insertion en Milieu Ordinaire de Production et de favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes accueillies.

Les foyers d'hébergement pour adultes ont pour principales missions :

- Promouvoir et assurer l'éducation, les soins, l'insertion sociale des adultes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés familiales, sociales, et personnelles.
- Evaluer et prévenir les risques sociaux et médico-sociaux, informer, conseiller et orienter.
- Proposer une aide à l'insertion sociale et professionnelle, à la vie active, à l'information et aux conseils sur les aides techniques.
- Proposer une assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif, contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.
- Proposer un accompagnement à la personne adapté à ses besoins, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge.

1.5.6 LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE(GEM)

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des outils d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité. Ils reposent sur la philosophie de la « pair-aidance », c'est-à-dire du soutien par les pairs qui rencontrent des difficultés similaires et sont donc à même d'apporter un soutien, une écoute, un partage d'expériences autour des troubles et du parcours de chacun.

La « pair-aidance » part aussi du principe que chaque personne est experte, de par son expérience, de la maladie.

À travers ce partage, c'est la sortie de l'isolement qui est recherchée, la reconstruction du lien social et un mieux-être pour les personnes. En regroupant des personnes ayant des difficultés communes, les GEM valorisent le soutien mutuel et facilitent le lien social, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Ils sont au nombre de 7 sur le département, tous sont à destination du handicap psychique :

- → **1 sur Marmande : GEM « ARC EN CIEL», administrateur Association Arc en ciel**
- → **1 sur Miramont de Guyenne : GEM «la ruche d'entraide», administrateur SOLINCITE**
- → **1 sur Agen : GEM «AAP», administrateur F.SOLERA**
- → **1 sur Casteljaloux : GEM «la grande rue du GEM», administrateur SOLINCITE**
- → **1 sur Fumel : GEM «la sauce du lien», administrateur Association RIHZOMME**
- → **1 sur Villeneuve/Lot : GEM «Entraide et vous», administrateur SOLINCITE**
- → **1 sur Tonneins : GEM «jeunes de Tonneins», administrateur SOLINCITE- pour les 18/25 ans**

L'implantation de GEM en Lot-et-Garonne pourrait être complétée sur les communes de Duras /Castillonnes et Monflanquin/Nérac et Mézin.

1.5.7 LA COOPERATION AUTOUR DES ENJEUX DE SANTE MENTALE EN LOT-ET-GARONNE

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Dans le Lot-et-Garonne, il y a 3 CLSM : CLSM d'Agen, un pour l'Agglomération de Marmande Val de Garonne et le 3ème pour l'Agglomération du Grand Villeneuvois (CAGV).

Le CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le service de psychiatrie publique, les représentants d'usagers, l'ensemble des professionnels et des bénévoles du territoire pour la définition en commun des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.

Le CLSM a une action de décloisonnement des pratiques professionnelles par la mise en place d'outils de prévention et d'insertion entre les différents partenaires (conventions, création de structures répondant aux besoins locaux, etc.). Le CLSM définit la politique locale et les actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Pour le CLSM d'AGEN, les axes de travail retenus sont :

- ↳ Accès aux soins
- ↳ Promotion de la santé mentale
- ↳ Inclusion dans la cité
  Un axe de travail transversal permet la mise en œuvre d'une Cellule de Concertation des Cas Complexes (4C)
- ↳ Une formation sentinelle de la prévention de la crise suicidaire est également proposée aux acteurs locaux volontaires du territoire de la ville d'Agen.

Pour le CLSM du GRAND VILLENEUVOIS, les thématiques retenues-sont :

- ↳ Information-formation en santé mentale
- ↳ Parcours de santé mentale
- ↳ Lutte contre les stigmatisations en santé mentale
- ↳ Aide aux aidants
- ↳ Observation en santé mentale
- ↳ Concertation autour des situations psycho-sociales complexes

Pour le CLSM de VAL de GARONNE, les actions retenues sont :

- ↳ Inclusion dans la cité et lutte contre l'exclusion
- ↳ Parcours de la personne âgée atteinte de troubles psychiques.
- ↳ Parcours de la femme enceinte atteinte de troubles psychique et/ou handicap mental
- ↳ Lutte contre la stigmatisation
- ↳ Aide à la résolution de situations psychosociales complexes

Chaque CLSM fait un diagnostic partagé de son territoire, afin de mettre en œuvre des réponses en lien avec les préoccupations de terrain.

Les rencontres entre les acteurs locaux sur chaque axe de travail permettent de répondre à des problématiques locales et de proposer par la suite la mise en œuvre d'actions concrètes.

Pour faire suite à un appel à projet en lien avec leurs missions de coordination, les coordonnateurs des 3 CLSM du département, travaillent à la mise en place d'une « interface numérique », outil recensant les professionnels et structures œuvrant dans le domaine de la santé mentale en Lot-et-Garonne. Cette plateforme sera opérationnelle au 2ème semestre 2020. Elle se déclinera en 2 versions : une à destination des professionnels et structures et l'autre à destination des usagers. Dans un 1er temps, seront indiqués les professionnels et structures partenaires des CLSM, adhérant à la démarche, puis en fonction des besoins et sous réserve des moyens, cet outil s'ouvrira à d'autres acteurs.

b) Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « santé mentale »

Une convention de partenariat a été signée le 12 octobre 2017 pour mettre en place le Groupement de Coopération Sanitaire « SANTE MENTALE DE LOT ET GARONNE ». Celui-ci a pour objet de fédérer l'ensemble des établissements et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire de Lot et Garonne autour de la définition et de la mise en œuvre d'une stratégie cohérente commune entre tous les acteurs concernés par la santé mentale (approche en termes de filière).

Il regroupe l'ensemble des acteurs du soin, d'accompagnement médico-social et social, soit 35 membres :

- le Centre Hospitalier Départemental «la Candélie»
- le Centre Hospitalier d'AGEN-NERAC
- le Centre Hospitalier de FUMEL
- le Centre Hospitalier de CASTELJALOUX
- l'EHPAD du MAS d'AGENAIS
- le Centre Hospitalier Intercommunal MARMANDE-TONNEINS
- l'EHPAD de PUYMIROL
- le Pôle de Santé du VILLENEUVOIS
- le Centre Hospitalier de PENNE D'AGENAIS
- l' EHPAD de MEZIN
- l 'EHPAD ASTAFFORT
- l 'EHPAD SOS
- l'EHPAD de MONFLANQUIN
- l'EHPAD de CANCON
- l'EHPAD de TOURNON D'AGENAIS
- l'association L'ESSOR
- l'association L'AMICALE LAÏQUE
- l'association SOLINCITE
- l'association SAUVEGARDE
- l'association Notre Dame de Pitié
- l'association ALGEEI
- l'association APRES
- l'association ADAPEI 47
- la Résidence les Ecrins d'ALIENOR
- l'association AMICALE
- l'association « MAISON DES ADOLESCENTS 47 »
- l'association du SPORT ADAPTE MARMANDAIS et sa maison Arc-en-Ciel
- l'EHPAD « Ma Maison » (Petites Sœurs des
- l'UNAFAM 47
- l'association « Planète AUTISME »
- l'association « L'ARCHE »
- l'association HANDISSIAD 47
- le Groupement de Coopération Sanitaire Médico-
- l'association Regain Coordination
- l'association LA PALOMA

2 INITIATIVE DE LA DÉMARCHE

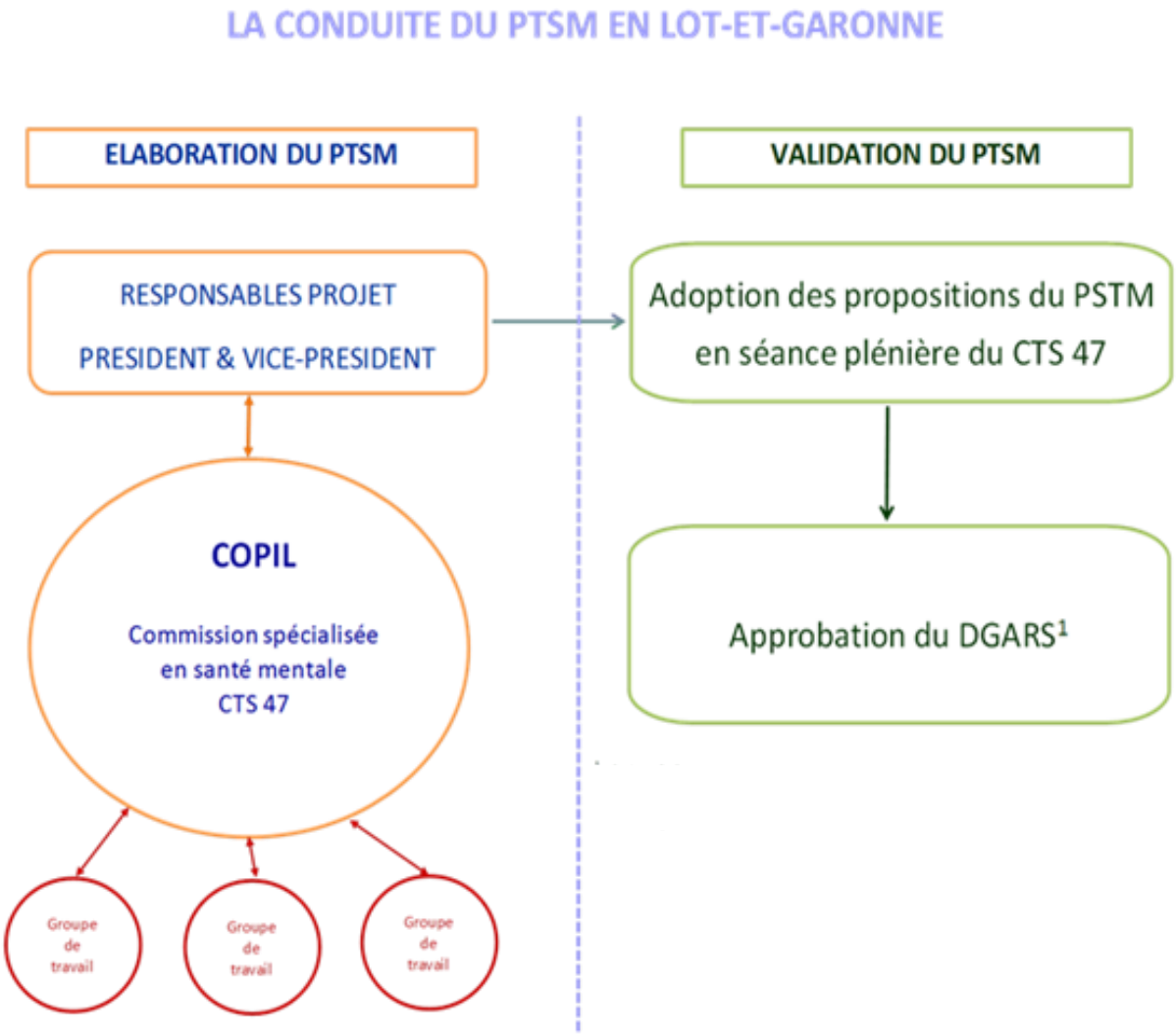
2.1 DESIGNATION DU PILOTE DU PTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale de Lot-et-Garonne est le résultat du travail et de la collaboration de nombreux acteurs de la santé mentale en Lot-et-Garonne.

Ce collectif a travaillé tant à l'élaboration du diagnostic qu'à celle des fiches -actions.

L'animation de cette démarche a été conjointement menée par les responsables projet, que sont le Président et la Vice-Présidente de la commission de santé mentale du CTS 47, et par la coordinatrice du CLSM d'AGEN, ainsi que par la Délégation Départementale ARS 47.

A l'occasion des nombreuses réunions de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé de Lot-et-Garonne, les orientations stratégiques et la priorisation des actions ont été définies.



2.2 STRUCTURATION DES GROUPES DE TRAVAIL ;

Les groupes ont été constitués en fonction des thématiques qui se sont dégagées de l'état des lieux de la santé mentale en 47, réalisé en amont. (Personnes âgées, les enfants et adolescents, addictologie, démographie médicale…)

N°de l'action	Thème de l'action	Membres et institutions
1	**Troubles anxieux, épisodes dépressifs légers chez l'adulte**	Dr I.CHAABAN- URPS ML-NA Dr V.BISQUEY- Dr JACQUIEZ- CHD LA CANDELIE
2	**Démographie médicale**	Dr I.CHAABAN- URPS ML-NA Dr V. BISQUEY-Dr JACQUIEZ- CHD LA CANDELIE
3	**Personnes âgées**	G.BARBOSA- GCSMS 47 L.GAVAZZI/ V.ROYER/P.BURZTEJN- CHD LA CANDELIE C.GUE-PTA 47 Dr VOGT/LABOULBENE, gériatres CHAN M.T. ROUBET-URPS IDE-NA Dr CHAABAN-URPSML-NA
4	**Troubles du neuro développement**	Dr. TANDONNET/V.ROYER/P.BURZTEJN-CHD LA CANDELIE L. FRANZONI-Planète autisme S.CORNUAULT-ALGEEI
5	**Précarité, mal logement**	M.LEICK- CLSM Grand Villeneuvois I.BERDINELLE-CLSM Agen S.PERINET-PASS CHAN D.BLANDINIERE-AZALEE E. LATOUCHE-Résidence habitat jeunes-Villeneuve/lot
6	**Parcours santé en addictologie 47**	Dr O.JACQUIEZ-CHD la Candélie C.BARBOSA-C.MUR, coordinatrices parcours addicto CSAPA la Sauvegarde
7	**Accès aux soins addicto/CHRS**	C.BARBOSA/C.MUR, coordinatrices parcours addicto Dr C.FRANCOIS-DDRAS 47 CSAPA La Sauvegarde et ANPAA/CHRS/DDCSPP
8	**CJC et aller vers**	C.BARBOSA/C.MUR, coordinatrices parcours addicto CSAPA La Sauvegarde et CSAPA ANPAA (représentants) MDA (coordonnateur) PJJ CD/PMI /ASE
9	**Coordonner et renforcer les équipes ELSA**	Dr O.JACQUIEZ-CHD La Candélie GHT 47
10	**Equipe mobile en addictologie**	C.BARBOSA/C.MUR, coordinatrices parcours addicto CSAPA La Sauvegarde CAARUD La Sauvegarde CHD La Candélie
11	**Prise en charge des détenus**	Dr F.AUBAT- CHD La Candélie CHAN (CH AGEN-NERAC) PSV (Pôle santé du Villeneuvois) USMP maison d'arrêt d'Agen et USMP centre de détention d'Eysses
12	**Lutte contre le suicide**	C.COURREGES/ V.ROYER/P.BURZTEJN- CHD La Candélie SAFED (représentant) I.BERDINELLE- CLSM AGEN M.LEICK- CLSM Grand Villeneuvois A.MARTIN- CLSM Val de Garonne
13	**Victimes de psychotraumatismes**	V.ROYER/P.BURZTEJN- CHD La Candélie EMPP 47 Equipe médicale CHD La Candélie
14	**Santé mentale des migrants**	D.CONSTANT- CADA SAUVEGARDE M.VIGUIET-OLIVE-HUDA SAUVEGARDE EMPP PASS AGEN

15	**Psychoses émergeantes**	Dr LARRIEU- CHD La Candélie Dr LAFFORT-CHD La Candélie Dr TANDONNET- CHD La Candélie CLSM Agen, Grand Villeneuvois et Val de Garonne
16	**Santé mentale des adolescents**	S.CORNUAULT- Mr SCALABRE, Mr LARDY-ALGEEI Dr TANDONNET- CHD-Mr COLAS-MDA C.DURGUEIL- l'APRES GARDOLLE 47 P.TRIJAUD -CD/ASE T.FABRE-MDPH DSDEN-infirmières
17	**Prise en charge psychiatrique en ESMS**	Dr V.BISQUEY-CHD La Candélie E.BERGUIO- Mr PEYTOUREAU- L'ESSOR ALGEEI-représentant FAM/MAS 47 -représentants
18	**Réhabilitation psychosociale**	Dr LAFFORT- CHD La Candélie L.GAVAZZI- CHD La Candélie M.DROSS-UNAFAM 47 M.LEICK-CLSM Grand Villeneuvois
19	**Santé mentale des 0-12 ans**	S.CORNUAULT- ALGEEI CHAN- représentants P.TRIJAUD- CD Dr CAPPIELLO- PMI PIJ-(représentant)
20	**Développer le dispositif CESAR**	C.BARBOSA-CSAPA La Sauvegarde Centre Pierre FOUQUET-CHD La Candélie CSAPA ANPAA (représentant)

2.3 DEMARCHE PROJET.

Le **PTSM 47**, est à destination des professionnels et acteurs en santé mentale de Lot-et-Garonne, mais aussi du grand public.

Le Projet Territorial de Santé Mentale, mentionné à l'article L. 3221-2 du CSP :

- Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoire dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur. La coordination de second niveau permet de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées lorsqu'elles ne sont pas présentes en proximité, notamment au sein des territoires de proximité que constituent les secteurs de psychiatrie. Les modalités et techniques de prises en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

Le collectif d'acteurs en santé mentale a initié la démarche de l'élaboration du PTSM 47 en constituant 2 Groupes de travail dès novembre 2017 :

- Un groupe chargé de cartographier les offres à destination des enfants (0-12 ans), adolescents (12-18ans) adultes (hors addictologie) et personnes âgées à domicile, dans les domaines de la prévention, repérage, diagnostic, prise en charge et accompagnement (annexe 1 du DTSM 47).

- 1 groupe a travaillé à partir d'un questionnaire (annexe 2 du DTSM 47) adressé aux structures sanitaires, médico-sociales et sociales, ainsi qu'à des associations de familles et d'usagers. Là encore pour des tranches d'âge différentes (périnatalité- enfance de 0 à 6 ans, enfance-adolescence, adultes, personnes âgées). Les questions ciblaient le repérage précoce, l'accès au diagnostic et soins, les situations d'hospitalisations inadéquates, l'accès aux accompagnements médico-sociaux, l'accès aux soins somatiques, la prévention et gestion de crise. Cette approche territoriale qualitative, a été comparée avec les données quantitatives du Diagnostic santé mentale - PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028.

Les différents groupes ont convié des acteurs compétents sur les diverses thématiques abordées, afin de bénéficier de leur expertise. Ils se sont réunis très régulièrement (une réunion tous les 2 mois en 2018 et 2019), il en fut de même ; à chaque assemblée plénière du CTS (1 réunion au minimum par trimestre).

Le CTS 47 a validé le DTSM le 21 octobre 2019, les CLSM d'Agen et du Grand Villeneuvois l'ont fait le 25 octobre 2019, et pour le CLSM du Marmandais, le 6 novembre 2019. Lors de la plénière du CTS 47, du 05 décembre 2019, la priorisation des fiches action du PTSM 47 fut adoptée.

Le Diagnostic Territorial de Santé Mentale 47 a été validé par le DGARS-NA, le 07 août 2020.

Face à la situation sanitaire exceptionnelle liée à la COVID 19, la continuité des travaux des différents groupes de travail a été largement impactée. Cependant, les acteurs impliqués ont essayé de travailler en distanciel. Une ultime réunion du COPIL du PTSM a eu lieu le 10 décembre 2020, pour une relecture du document et des fiches-action. Enfin, un bureau exceptionnel du CTS 47 s'est réuni pour valider le PTSM, avant envoi au DG ARS, le 22 décembre 2020.

3 PILOTAGE DE LA GOUVERNANCE DU PTSM

3.1 INSTANCES DE GOUVERNANCE DU PTSM

Le décret déjà cité fait référence à la nécessaire présence de l'ensemble des acteurs (un ou plusieurs établissements de soins psychiatriques, présence de services sociaux et médico-sociaux). La logique du parcours patient doit prévaloir pour la définition du territoire pertinent au regard de l'articulation des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés.

Ainsi, l'échelle du département a été retenue pour l'élaboration du PTSM de Lot-et-Garonne, pour tenir compte :

- ✓ du périmètre du GHT 47. Il intègre dans son Projet Médical de Territoire une orientation stratégique dédiée à la filière « santé mentale » ;
- ✓ des réalités opérationnelles et sociodémographiques, des dimensions « infra-territoriales » (ex : Conseil Local de Santé Mentale, territoires de santé de proximité…)
- ✓ des compétences exercées par le Département et le Préfet (pour les soins sans consentement, les politiques de lutte contre l'exclusion, du logement et de l'emploi).

En Lot-et-Garonne, le choix a été fait de confier le portage et le pilotage du PTSM aux membres de la « Commission Spécialisée en Santé Mentale » du Conseil Territorial de Santé de Lot-et-Garonne.

Prénom NOM	Qualité	Institution
Dr Imad CHAABAN	Président commission spécialisée santé mentale	Représentant URPS médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine
Mme Magali DEWERDT	Vice-Présidente de la commission spécialisée santé mentale	Directrice de l'ALGEEI
M. Eric BERGUIO	Directeur ESMS	Directeur de l'ESAT et foyer de l'ESSOR
Dr Vincent BISQUEY	Président CME	CH LA CANDELIE
Dr Olivier JACQUIEZ	Président CME -2020	CH LA CANDELIE
Dr Annie CAPPIELLO	Directrice actions de santé - PMI	CD 47
M. François CUESTA	Directeur	CH LA CANDELIE
Mme Maryse ARNAUD	Directrice par intérim (de 05.19 à 01.2020)	CH LA CANDELIE
M. Richard CAMPMAS	Directeur (depuis 20.01.20)	CH LA CANDELIE
Mme Cécile DURGUEIL	Directrice ITEP Gardolle	APRES 47
Mme Céline GARNIER	Directrice des études / Epidémiologiste	ORS Nouvelle-Aquitaine
Mme Evelyne HANTUTE	Chef de service	UEMO AGEN - PJJ
Mr J.Marc COASSIN	Directeur	Clinique Villeneuve/Lot
Mme Christine DUBOUILH	Orthophoniste	URPS orthophonistes
Mme Michèle DROSS	Membre collège 2B	UNAFAM
Mme Isabelle BERDINELLE	Coordinatrice CLSM *Animatrice de la commission de santé mentale*	CH LA CANDELIE
Mme Isabelle HALLAK	Chargée de mission démocratie sanitaire et *animatrice de la commission de santé mentale*	DD ARS 47

Les représentants des usagers sont représentés par Mme DROSS de l'UNAFAM 47, association qui est aussi très investie au niveau des travaux des CLSM.

L'association « Planète autisme » s'est investie dans les questionnaires adressés en 2017, pour un retour « qualitatif » de l'état des lieux en Lot-et-Garonne.

Enfin, les travaux, et réflexions relatifs au PTSM, sont soumis systématiquement aux membres de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du CTS 47.

Il a été convenu que chaque action devait être co-pilotée et qu'il revenait aux 2 pilotes d'interpeler les partenaires et acteurs du territoire qu'ils jugeraient compétents pour enrichir la démarche et mener à bien les actions.

3.2 PILOTAGE ET GOUVERNANCE DU SUIVI ET DE L'EVALUATION DU PTSM

Le pilotage et la gouvernance du suivi du PTSM sont effectués par le COPIL ; soit par les membres de la commission spécialisée de santé mentale.

Il se réunira 1 à 2 fois par an pour faire un point sur l'avancée des actions prévues et l'évaluation de leurs résultats.

Les 2 pilotes de chaque fiche-action présenteront l'avancée des actions.

Le suivi de l'état d'avancement de la démarche de ce PTSM 1ère génération, sera réalisé par les services du Ministère chargé des solidarités, de la santé et des personnes handicapées, en lien avec l'ARS-NA.

Les acteurs inscrivent dans le PTSM des indicateurs d'évaluation correspondant aux 6 priorités fixées par le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017, visant à améliorer le parcours de santé des personnes au sein de chaque territoire.

Ces indicateurs doivent faire l'objet d'un suivi régulier par les pilotes du projet, tout au long des 5 années à venir.

L'évolution des indicateurs est communiquée à l'ensemble des acteurs du PTSM. Reflétant la responsabilité partagée des acteurs du PTSM ; ils ont vocation à être interprétés et interrogés collectivement.

4 ORIENTATIONS DU PTSM/AXES STRATEGIQUES RETENUS ET PLAN D'ACTIONS PRIORISE

4.1 DETAIL DES ORIENTATIONS ET AXES STRATEGIQUES

En écho aux problématiques constatées pour l'élaboration du diagnostic territorial, le projet Lot-et-Garonnais s'inscrit dans les priorités suivantes de façon à éviter les ruptures de parcours identifiées en amont :

- repérer précocement les troubles et améliorer les diagnostics
- assurer l'accès aux soins y compris somatiques
- conforter l'accompagnement médico-social
- développer la prévention et veiller à anticiper les situations de crise
- lutter contre la stigmatisation
- agir sur les déterminants sociaux et environnementaux

a) Repérer précocement les troubles et améliorer les diagnostics

- veiller en particulier à la prise en charge des troubles anxieux ou d'épisodes dépressifs légers et aux liens avec la médecine générale
- conforter les ressources rares (orthophonistes, psychiatres…)
- renforcer les capacités de diagnostic (EDAP, CRA…)
- mieux former les intervenants de la MDPH aux thématiques de l'autisme, du handicap psychique par exemple.
- améliorer la prise en charge des enfants et adolescents, au-delà de la prise en charge addictologique

b) Assurer l'accès aux soins y compris somatiques

- faciliter le travail en réseau
- problématique transport
- coordination des acteurs
- formation conjointe entre GCS « santé mentale » et « médicosocial »
- fluidité des prises en charges
- revoir les taux d'équipement en services
- travail sur la démographie médicale
- améliorer les modalités de prise en soin des personnes âgées

c) Conforter l'accompagnement médico-social

- réviser l'offre territoriale par le biais des CPOM.
- aller vers davantage d'ambulatoire
- aider les aidants et travailler avec les familles
- développer les formules alternatives en matière de logement :
- Maison d'accueil et d'hébergement temporaire, accueil de jour, personnes handicapées…
- soutenir les équipes par l'intervention sanitaire, notamment en développant la politique de l'aller-vers et en développant des équipes mobiles
- insérer en milieu ordinaire via des outils comme le job coaching en sus de la plateforme portée par l'ADIPH (association départementale pour l'insertion des personnes en situation de handicap).

d) Développer la prévention, l'anticipation des situations de crise

- former les professionnels de l'enfance aux repérages des troubles du neuro développement
- aller vers ; développement de l'ambulatoire sanitaire
- améliorer le diagnostic précoce et la réponse à la crise

e) Lutter contre la stigmatisation

- poursuivre la mobilisation dans le cadre des SISM
- développer les actions des CLSM avec comme par exemple celles en lien avec les services sanitaires des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dans les domaines de la prévention, lutte contre les stigmatisations
- prévenir la stigmatisation via les CLS.

f) Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux

- la lutte contre la précarité et le mal logement
- le parcours en addictologie : assurer un continuum en allant de la prévention, soins et réinsertion sociale et professionnelle
- prise en charge des migrants

4.2 TABLEAU DE CORRELATION ENTRE LES ACTIONS DU PTSM DE LOT-ET-GARONNE ET LES PRIORITES DU DECRET N°2017-1200 DU 27 JUILLET 2017 RELATIF AU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

20 actions du PTSM de Lot-et-Garonne	repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles	le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale	l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins	prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence	respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation	Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale
Repérer précocement les troubles et améliorer les diagnostics						
Action n°1		+				
Action n°2	+					
Action n°15	+	+				
Assurer l'accès aux soins y compris somatiques						
Action n°7		+				+
Action n°3				+		
Action n°11				+		
Action n°6		+				
Action n°19	+	+		+		
Conforter l'accompagnement médico-social						
Action n°17		+	+			
Action n°8	+		+			
Action n° 9				+		+
Action n°10	+	+		+		
Action n°20		+		+	+	+
Développer la prévention, l'anticipation des situations de crise						
Action n°4	+					
Action n°13		+		+		
Action n°12		+		+		
Lutter contre la stigmatisation						
Action n°16	+			+		
Action n°18		+			+	
Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux						
Action n°5		+				+
Action n°14		+				+

4.3 RECAPITULATIF DES FICHES-ACTION AVEC LES INTITULES

- **ACTION 1.** **Veiller à la prise en charge des troubles anxieux ou des épisodes dépressifs légers chez l'adulte**
- **ACTION 2.** **Travailler la problématique de démographie médicale en psychiatrie**
- **ACTION 3.** **Améliorer la prise en charge des personnes âgées**
- **ACTION 4.** **Développer la formation aux troubles du neuro développement et renforcer les modalités d'accompagnement**
- **ACTION 5.** **Lutter contre la précarité et le mal logement en santé mentale**
- **ACTION 6.** **Déployer le parcours santé en addictologie sur l'ensemble du département**
- **ACTION 7.** **Faciliter l'accès aux soins en addictologie pour les personnes hébergées en CHRS**
- **ACTION 8.** **Développer « l'aller vers »les jeunes et renforcer les CJC**
- **ACTION 9.** **Coordonner et renforcer les ELSA du département pour faciliter les parcours**
- **ACTION 10.** **Développer une équipe mobile en addictologie pour aller vers les publics vulnérables**
- **ACTION 11.** **Améliorer la prise en charge des détenus**
- **ACTION 12.** **Amplifier les dispositifs de prévention du suicide**
- **ACTION 13.** **Soutenir l'action menée en direction des victimes de psycho traumatisme**
- **ACTION 14.** **Améliorer le parcours de santé mentale des migrants**
- **ACTION 15.** **Prendre en charge les troubles psychiques émergents**
- **ACTION 16.** **Favoriser la prise en charge de la santé mentale des adolescents**
- **ACTION 17.** **Améliorer la prise en charge en psychiatrie adulte des patients des structures médico-sociales**
- **ACTION 18.** **Mettre en œuvre le projet de réhabilitation psycho-sociale**
- **ACTION 19.** **Optimiser le parcours de soin en santé mentale des enfants de 0 à 12 ans.**
- **ACTION 20.** **Développer le dispositif CESAR : coordination extrahospitalière de soins et d'aide à la resocialisation pour les personnes suivies pour addiction**

4.4 RECAPITULATIF DES FICHES-ACTION PRIORISEES.

Les membres du COPIL du PTSM 47, ont fait le choix de prioriser les fiches-action suivantes :

- **ACTION 1 : Veiller à la prise en charge des troubles anxieux ou des épisodes dépressifs légers chez l'adulte**
- **ACTION 3 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées**
- **ACTION 13 : Soutenir l'action menée en direction des victimes de psycho traumatisme**
- **ACTION 16 : Favoriser la prise en charge de la santé mentale des adolescents**
- **ACTION 17 : Améliorer la prise en charge en psychiatrie adulte des patients des structures médico-sociales**

Cette priorisation a été présentée et détaillée, lors d'un bureau exceptionnel du CTS 47, le 22 décembre 2020. Le bureau a validé cette priorisation qui avait pris en compte les nouveaux besoins des Lot-et-Garonnais en lien avec la crise COVID notamment.

5. CONCLUSION DU PILOTE DU COLLECTIF

"Le PTSM Lot et Garonne a été construit à partir du diagnostic partagé par les acteurs de terrain, qui a permis de rendre compte de l'offre en santé mentale sur le département. L'objectif est d'améliorer la situation des personnes présentant des troubles psychiques et de handicap.

Le COPIL composé par le sanitaire (libéral et hospitalier), le médico-social et le social a mis l'accent sur le "préventif", dans" l'aller vers" par la priorisation des fiches actions notamment la collaboration entre les médecins généralistes et l'hospitalier (dans les troubles anxio dépressifs légers), les adolescents par les actions de prévention qui peuvent être menées par différents acteurs, la Personne Âgée avec une coordination entre les différents acteurs institutionnels ou ambulatoire, somatique (troubles cognitifs) et psychique, et les maladies psychiatriques émergentes aggravées par la crise sanitaires (COVID19), deux autres axes concernant l'enfance (les TND et les autres troubles) seront à approfondir. Ceci permettra d'amplifier le virage ambulatoire engagé depuis plusieurs années dans le secteur médicosocial et social, déployé également par le CHD La Candélie (CMP Pivot, le lien ville-hôpital) par les CLSM, et le lien qui est à tisser avec les futures organisations territoriales (CPTS, PTA., PCO..).

La démographie médicale et notamment spécifique à la spécialité en psychiatrie nous a permis à partir du diagnostic de trouver des solutions pour l'accès aux soins à cette population fragile, que ce soit du côté du somatique (la plateforme HANDI Santé), et du psychiatrique, en renforçant la mobilité (transports et précarité dans certains secteurs du département). La possibilité que les équipes mobiles accèdent à cette population parfois démunie est un apport important pour favoriser l'accès aux soins, sans oublier les acteurs médico-sociaux et sociaux, présents sur l'ensemble du territoire avec les libéraux qui accompagnent les personnes dans le soin et leur quotidien.

Remerciements pour tous les participants au PTSM, qui pendant 3 ans a permis des rencontres entre les différents acteurs, le partage d'expériences et de compétences, des visions parfois divergentes, mais les échanges ont permis des consensus pour que tout le monde se retrouve dans ce projet, qui est dans "l'évolutif et l'adaptation" en fonction des besoins du département et de sa population. L'enjeu d'aujourd'hui comme de demain est de mobiliser l'ensemble des acteurs dans la construction de projets au service de nos concitoyens "

6. ANNEXES

6.1 VALIDATION DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE DE LOT-ET-GARONNE

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie

Dossier suivi par : Nadéjda LALBIN-WANDER
Téléphone : 05 57 01 47 25
Courriel : ars-na-dosa-autonomie@ars.sante.fr

N° réf. : 2020-54

Bordeaux, le 07 AOUT 2020

Dr Imad CHAABAN
Président de la Commission spécialisée en santé mentale
CTS Lot-et-Garonne
748, avenue du Maréchal Leclerc
47000 Agen

Objet : Validation du diagnostic territorial partagé en santé mentale du Lot-et-Garonne

Monsieur le Président,

Je tiens à vous remercier d'avoir piloté la démarche d'élaboration du diagnostic partagé du projet territorial de santé mentale (PTSM) du territoire du Lot-et-Garonne dont la version définitive m'a été communiquée par voie numérique en date du 4 février 2020.

A la lecture de ce document, j'ai pu constater l'implication des acteurs du territoire, concernés par la psychiatrie et la santé mentale, qu'ils soient acteurs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, mais aussi représentants des usagers, des familles ainsi que des partenaires institutionnels.

Je note l'intérêt de l'approche par l'offre et par populations cibles, qui a permis aux groupes de travail d'aborder les 10 axes du décret du 27 juillet 2017 et de travailler autour de 9 orientations qui visent :

- L'amélioration de l'accès aux soins de la population, au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
- L'amélioration de l'accueil et l'accompagnement des personnes par les établissements ou services sociaux et médico-sociaux ;
- La réduction des situations de défaut de prise en charge ou des prises en charge inadéquates ;
- L'amélioration de la continuité et de la coordination des prises en charge ;
- Le renforcement de l'accès aux droits ;
- Le renforcement de l'accès aux soins somatiques ;
- La prévention et la gestion des situations de crise ;
- L'éducation à la santé et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique ;
- La réalisation d'une cartographie de l'ensemble des ressources du département concourant au parcours en santé mentale.

Ces orientations correspondent aux 6 priorités figurant dans l'instruction ministérielle du 5 juin 2018. Elles permettront de mettre en œuvre les évolutions du système de santé, conformément à l'ambition du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine.

Certaines de ces orientations, qui répondent aux besoins identifiés au niveau du territoire du Lot-et-Garonne, correspondent également à celles portées dans le cadre de la politique de promotion de la santé mentale, de psychiatrie et du handicap psychique au cœur du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine.

C'est à partir de ce diagnostic territorial qu'il conviendra de proposer un plan d'action concret et détaillé au service de l'amélioration des parcours de santé et de vie des différents publics, pour les cinq prochaines années.

Le futur projet territorial de santé mentale devrait permettre de retenir les différentes orientations stratégiques et les propositions d'actions déjà envisagées :

- Le repérage précoce des troubles et l'amélioration des diagnostics ;
- Le renforcement de l'accès aux soins y compris somatiques ;
- La confortation de l'accompagnement médico-social ;
- Le développement de la prévention, l'anticipation des situations de crise ;
- La lutte contre la stigmatisation ;
- L'action sur les déterminants sociaux et environnementaux ;
- Le développement de la coordination ville-hôpital via les communautés professionnelles territoriales de santé pour lutter contre les ruptures de parcours.

J'ai pris bonne note de l'avis du Conseil Territorial de Santé du Lot-et-Garonne du 21 octobre 2019 qui a validé en assemblée plénière le diagnostic territorial partagé en vertu des exposés réguliers des travaux de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé du département, relatifs au Projet Territorial de Santé Mentale. J'ai également pris en compte les avis favorables du Conseil local de santé mentale (CLSM) d'Agen en date du 25 octobre 2019, du Conseil Local de santé mentale du grand Villeneuvois en date du 25 octobre 2019, et du Conseil local de santé mentale du Marmandais en date du 6 novembre 2019. Je prends également en considération les remarques du Conseil local de santé mentale d'Agen qui précise :

- Le besoin de lisibilité et de visibilité sur l'intervention des acteurs et des actions portées ;
- Une vision prospective avancée avec une possible mutualisation des services et des moyens des acteurs pour rejoindre cet objectif de meilleure visibilité ;
- Le maintien au centre du projet territorial de l'intérêt prioritaire des citoyens : une facilitation de l'accès aux soins par des portes d'entrée visibles, démocratisées et simplifiées ; une prise en charge de l'accompagnement des familles et des aidants dans leurs démarches et une continuité de parcours de soins assurée pour le patient.

L'ensemble des pistes de réflexion et d'orientation énoncées dans le diagnostic devra être retravaillé afin d'élaborer le projet territorial de santé mentale. Il devra comprendre un document d'orientation stratégique, les actions priorisées et retenues dans le cadre du PTSM mettant en avant les coopérations à développer entre acteurs, le décloisonnement des interventions et des pratiques, la mobilisation des dispositifs existants et des différents acteurs dans un cadre plus lisible, partagé et efficient. Ce programme d'action devra être opérationnel, élaboré pour 5 ans, assorti d'indicateurs d'évaluation et intégrant les personnes concernées dans ce cadre.

Vous voudrez bien me faire part des modalités de suivi que vous retiendrez avec l'ensemble des partenaires concernés après les consultations nécessaires.

Je tiens à nouveau à vous confirmer le rôle de coordination et d'accompagnement de l'ARS dans cette démarche, avec notamment la participation de la délégation départementale du Lot-et-Garonne au sein du comité de pilotage du projet territorial de santé mentale.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma parfaite considération.

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
par délégation
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Copie à Madame Magali DEWERDT, Vice-Présidente de la Commission Santé Mentale du CTS du Lot-et-Garonne.

6.2 FICHES ACTIONS DU PTSM DE LOT-ET-GARONNE (PAGE 43)

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 1	Décembre 2021
Veiller à la prise en charge des troubles anxieux ou épisodes dépressifs légers chez l'adulte	

Axe du PTSM :	❸ Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes
Priorité du PTSM :	❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
Population cible :	❸ les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ❺ les personnes âgées en perte d'autonomie ❼ les personnes en situation de handicap, notamment celles ayant des besoins spécifiques en terme de compréhension et de communication, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Dr Imad CHAABAN CHD La Candélie : Dr C TANDONNET
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	CHD, médecins généralistes, psychiatres libéraux, psychologues libéraux, CPAM

Objectif général de l'action :	Devant la forte augmentation de soins sur les CMP et les problèmes de démographie en psychiatrie libérale et en médecine générale : clarifier la filière de soins et mettre en place des dispositifs pour garantir l'accès aux soins des personnes souffrant de troubles anxieux dans le département.
Objectifs opérationnels :	• Structurer la filière en définissant la place du CMP dans la prise en charge de ces troubles • Mettre en place des expérimentations ou projets innovants s'appuyant sur l'intervention de psychologues libéraux et définir les modalités de ces expérimentations • Mettre en place des expérimentations ou déployer des IPA de psychiatrie Soutenir les médecins généralistes dans la prise en charge de ces troubles
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Réaliser un état des lieux de l'activité des CMP pour identifier les besoins et les problématiques de la population • Construire une fiche d'orientation pour les patients relevant de la prise en charge des CMP • Développer des partenariats CMP / maisons de santé ou centres de santé • Proposer des formations aux médecins généralistes • Suivre les expérimentations en cours ou les appels à projets relatifs au remboursement des psychologues libéraux • Suivre les modalités de déploiement des IPA en psychiatrie et leur éventuelle intervention dans ce domaine Action déjà en cours : Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Toute la population du Lot-et-Garonne, épisode dépressif léger, troubles anxieux, trouble de l'adaptation …
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ (Diagnostics établis dans le cadre des CLSM) Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Non connues à ce jour mais des ressources humaines et financières seront nécessaires pour mettre en place des actions.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nbre de réunions relatives à la place du CMP et à la structuration de la filière (grille d'orientation, etc.) Nbre de formations Nbre de participants aux réunions Nbre de participants aux formations Etc.
Indicateurs de résultats	Nbre de partenariat formalisés avec les CMP Mise en place d'une fiche d'orientation Communication autour de la filière définie
Méthode d'évaluation envisagée	Suivi des différentes actions engagées Enquêtes auprès des différents acteurs Enquêtes au sein des différents CLSM
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Le financement des actions définies sera essentiel pour assurer une réponse aux besoins.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	A partir de 2021 : Réalisation de l'état des lieux au niveau des CMP Mise en place d'un groupe de travail pour les besoins des professionnels et des réponses à construire pour les patients Etc.

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 2	Décembre 2021
Travailler la problématique de démographie médicale en psychiatrie	

Axe du PTSM :	❶ Accès de la population au diagnostic et aux soins
Priorité du PTSM :	❶ Repérage précoce des troubles, amélioration des diagnostics ❷ Parcours de santé et de vie ❸ Accès à des soins somatiques adaptés aux besoins ❹ Prévention prise en charge des situations de crise et d'urgence ❺ Respect et promotion des droits, renforcement du pouvoir d'agir et lutte contre la stigmatisation ❻ Action sur les déterminants
Population cible :	En faveur de tous les publics
Pilote(s) opérationnel(s) :	Dr Imad CHAABAN CHD La Candélie : • Le Président de la CME : Dr Olivier JACQUIEZ • Le Directeur : M. Richard CAMPMAS

Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Ordre des médecins, URPS, ARS, Université, CHD
Constat et Objectif général de l'action :	*En Lot-et-Garonne, on compte 9,3 psychiatres salariés /100 000 habitants vs 12,2 en Nouvelle-Aquitaine. En janvier 2020, un tiers des postes médicaux de psychiatres étaient vacants au CHD La Candélie.* *Les projections 2021 prévoient une diminution sensible de ce chiffre à 28,5% grâce à la future embauche d'un praticien hospitalier. La situation reste cependant fragile.* *Le Lot et Garonne compte 4,8 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants quand la moyenne régionale est de 9,8/ 100 000. Fin 2017, il y avait exactement 13 psychiatres libéraux dans le département. 5 d'entre eux avaient 65 ans et plus, 6 avaient entre 60 et 64 ans, seuls 2 avaient moins de 50 ans.* *Le département compte 15,9 psychologues libéraux/ 100 000 habitants (vs 23,6 en NA), et 77,7 médecins généralistes/ 100 000 habitants (vs 102,2 en NA).* *Des difficultés importantes de recrutement de psychiatre adulte et de pédopsychiatre sont décrites par les différentes institutions sanitaires et médico-sociales.* **L'objectif général de cette action est de développer l'attractivité du territoire pour des médecins ou des internes et mettre en œuvre des actions favorisant des recrutements d'internes ou de médecins.**
Objectifs opérationnels :	Pour améliorer la démographie médicale en psychiatrie : - Faire connaitre aux futurs médecins le territoire et les pratiques pour susciter l'envie de s'installer en Lot-et-Garonne. - Développer une stratégie de « recrutement » - Développer un programme attractif de formation continue, si pas de structuration déjà existante à ce niveau. Pour optimiser l'utilisation des ressources médicales existantes : - Développer la télémédecine en psychiatrie - Travailler sur la délégation de tâches avec le développement des infirmières de pratique avancée - Travailler sur la formation des partenaires et notamment des médecins généralistes (avec la vigilance que la démographie en médecine générale est également préoccupante)

Etapes de mise en œuvre de l'action :	Etablir des partenariats étroits avec l'Ordre des médecins, la CODDEM, le CHD La Candélie, le GHT, l'URPS l'Université de Médecine de Bordeaux et les Centre hospitaliers girondins
	
	• Déterminer avec l'ARS et l'Université une meilleure politique de répartition des stages d'internes hors Gironde et, notamment, pour les stages de dernières années de formation
	  • Participation aux réunions de répartition des internes au niveau de la subdivision de l'ancienne Aquitaine
	  • Mener une réflexion sur le développement de terrains de stage mixte sanitaire/médico-social ou sanitaire/libéral
	  o Groupe de réflexion au niveau du GCS Santé Mentale
	  • Intégration d'une réflexion et de propositions pour renforcer l'attractivité du CHD auprès des internes (projet médical, organisation de l'encadrement des internes, des activités confiées aux internes…) => mise en place d'une politique d'attractivité pour les internes.
	  • Déterminer avec l'ARS et les centres hospitaliers de Gironde une politique de création de poste d'assistant partagé.
	  o Cibler le territoire Marmandais, à proximité de Bordeaux et disposant d'une gare pour initier l'expérience.
	  • Mener une réflexion sur la problématique de l'emploi du conjoint
	
	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑
	
	Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
	
	Mener une réflexion au sein du CHD pour déployer :
	
	o Le dispositif d'infirmière de pratique avancée.
	o La télémédecine
	
	Action déjà en cours : Oui ☑Non ☐
	
	Mise en œuvre ☑ Evaluation ☐
	
	La télémédecine est expérimentée dans certains services pour répondre aux besoins et, notamment en gérontopsychiatrie.

Publics ciblés :	Ensemble de la population du département
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐

	Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Création de postes partagés et de stages d'internat Outils de télémédecine Création de postes d'IPA.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Point annuel relatif : • Aux effectifs de psychiatres dans le département • A l'avancée des actions : politique de stages, postes partagés, déploiement des outils de télémédecine (service, modalités), modalité de déploiement de postes d'IPA.
Indicateurs de résultats	Effectifs de psychiatres dans le département
Méthode d'évaluation envisagée	Augmentation du nombre de psychiatres dans le département
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Rencontres : à partir de 2021 : o ARS, CHD et représentant des internes o Université : Pr AOUIZERATE (Pr de psychiatrie responsable des internes) o ARS, centres hospitaliers Groupe de travail pour la création de postes partagés : médico-social/psychiatrie ou Médico-social/libéral à partir de 2021 Etat des lieux de l'utilisation de la télémédecine dans les services et des possibilités de déploiement : fin 2021-2022 Groupe de travail relatif au déploiement de postes d'IPA 2021-2022.

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 3	Décembre 2021
Améliorer la prise en charge des personnes âgées	

Axe du PTSM :	❹ Continuité et coordination des prises en charge et des accompagnements
Priorité du PTSM :	❷ Parcours de santé et de vie
Population cible :	❺ Les personnes âgées en perte d'autonomie
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCSMS et GCS SM : M Guillaume BARBOSA CHD : Mme GAVAZZI, Mr CAMPMAS
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
CHD La Candélie, GCSMS	Gestion de l'action, pilotage
Equipe Mobile de Géronto-psychiatrie	Mobilisation des ressources
EHPAD, Etablissements de santé (urgences et services de gériatrie), PTA, Professionnels libéraux, Conseil Départemental 47, acteurs membres et associés du GCS SM 47 sur cet axe	Analyse des besoins, organisation

Objectif général de l'action :	**Améliorer l'articulation et la coordination des relais** entre les établissements de santé (urgences, services de gériatrie), les établissements médicosociaux (EHPAD en particulier) ou le 1er recours et la psychiatrie, (service de géronto-psychiatrie en 1er lieu), **pour éviter des ruptures de prise en charge ou des inadéquations de parcours de la personne âgée.**
Objectifs opérationnels :	**Développer la lisibilité mutuelle des missions de chacun** • Développer la lisibilité de l'offre de soins en service de géronto-psychiatrie pour les EHPAD **Améliorer l'accès à une réponse spécifique aux troubles psychiatriques et psychiques de cette population** • Faciliter les consultations du secteur psychiatrique en EHPAD • Renforcer les ressources de l'Equipe Mobile de géronto-psychiatrie et ses liens avec les structures médico-sociales (sur prescription médicale ou sur demande de transfert… Effectuer une évaluation psycho-gériatrique, avis d'orientation, optimiser le recours aux psychotropes) • **Développer une culture de la psychiatrie de la personne âgée** **Réduire les hospitalisations inappropriées** • Définir les motifs d'admissions en psychiatrie des personnes âgées. • Généraliser un bilan somatique avant un transfert vers la psychiatrie. • Permettre l'accès aux soins et à une prise en charge adaptés pour les personnes ayant des troubles du comportement (évaluation, accès aux soins et prise en charge). • Identifier une filière d'orientation pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs • Création d'une unité cognitivo-comportementale (U.C.C)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	**Etapes-clés** Identifier les besoins de chaque secteur et, notamment, des professionnels d'EHPAD par un état des lieux précis **Identifier les besoins de chaque territoire par un état des lieux précis** Etendre la coopération GCSMS et GCS santé mentale à la PTA et aux **professionnels de santé du 1er recours**

	Définir les filières de prise en charge de chaque territoire Construire une fiche d'orientation de la personne âgée : *où l'adresser en fonction du diagnostic ?* ↳ Fiche d'orientation adaptée à chaque territoire (en fonction des ressources locales) Mettre en place un protocole de repérage par 1 psychologue ou 1 infirmier pour les résidents en EHPAD Proposer une formation conjointe GCS Santé mentale et GCSMS Mettre en place des réunions de concertation pluriprofessionnelles dans chaque territoire Action déjà en cours : Oui ☑Non ☐ Mise en œuvre ☑Evaluation ☐
Publics ciblés :	PTA / CHD /professionnels libéraux : médecins et infirmiers libéraux /GCSMS/ EHPAD/UCC/gériatres, etc. afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées en souffrance psychique. Personnes âgées en souffrance psychique.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Renforcement de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie en effectifs et moyens logistiques Moyens pour assurer l'ingénierie et la mise en place d'une démarche de formation continue des acteurs sur la psychiatrie de la personne âgée

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de réunions et de concertations dans les secteurs explorés Nombre de formations proposées et les thématiques abordées
Indicateurs de résultats	• Etat des lieux du fonctionnement et des besoins des différents services • Schéma de visibilité d'accès aux soins psychiatriques (filière de prise en charge) • Grille d'orientation • Protocole de bilan somatique • Déploiement de l'activité de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées, etc.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Financement de l'UCC Démographie médicale du département que ce soit pour la médecine générale, la gériatrie et la psychiatrie Impact de la pandémie de COVID-19 sur la filière.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Etat des lieux des besoins : • Débuté fin 2017 auprès des EHPAD du GCSMS • Finalisation de l'état des lieux au 1er semestre 2021 Rencontre du responsable URPS médecins libéraux : fin 2019 Rencontre des Infirmiers libéraux : 2020 Proposition de formation : 2ème semestre 2021 (construction en amont de la maquette de formation) Mise en place de la Télémédecine : en cours de déploiement auprès des EHPAD public, service de gérontopsychiatrie et CMP pivots UCC : en fonction de la révision du cahier des charges et des modalités de financement.

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n°4	Décembre 2021
Développer la formation aux troubles du neurodéveloppement et renforcer les modalités d'accompagnement	

Axe du PTSM :	❶ Accès de la population au diagnostic et aux soins ❽ Prévention des situations d'urgence psychiatrique et organisation de leur réponse
Priorité du PTSM :	❶ Repérage précoce des troubles, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements
Population cible :	❶ Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
Pilote(s) opérationnel(s) :	CHD La Candélie : Dr Louis TANDONNET et Dr Fabienne CASTEJON Planète Autisme : Mme FRANZONI – ALGEEI : S.CORNUAULT
Plateforme de coordination et d'orientation	Gestion de l'action, Pilotage, Organisation
GCS Santé Mentale	Analyse des besoins
Centre Ressource Autisme	Mobilisation des ressources
Objectif général de l'action :	Améliorer le diagnostic précoce des troubles du neuro-développement et la réponse à la crise par la mise en place d'une plateforme de coordination et d'orientation (PCO).

Objectifs opérationnels :	Mettre en place la PCO Développer les compétences et harmoniser la formation de l'ensemble des acteurs intervenant auprès des TND dont les TSA Favoriser la coordination des acteurs de terrain Soutenir les familles pour éviter l'errance.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	1. Mise en place d'une plateforme de coordination et d'orientation **Action déjà en cours : Oui** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 2. Identification des professionnels concernés : professionnels de santé, du médico-social, de l'éducation nationale, de la MDPH, etc. **Action déjà en cours : Non** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 3. Production d'un état des lieux relatif au niveau de formation des professionnels accompagnant les TND et identifiant les besoins en formation pour ces professionnels (via le GCS Santé Mentale 47) **Action déjà en cours : Non** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 4. Elaboration de programmes de formation / sensibilisation aux TND dont les TSA **Action déjà en cours : Non** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 5. Mise en place de formations en cohérence avec les recommandations de l'HAS à destination des professionnels du médico-social et du sanitaire **Action déjà en cours : Non** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 6. Organisation d'un colloque annuel réunissant les professionnels de santé **Action déjà en cours : Non** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

Publics ciblés :	Personnes avec Troubles Neuro-Développementaux
Démarche participative associant les citoyens :	NON
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Budget nécessaire à l'organisation des actions de formation / sensibilisation : location de salle, communication…

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nb d'actions de formations / sensibilisation organisées et nb de participants Nb de réunions de concertation
Indicateurs de résultats	Nb de personnes accueillies par la PCO Nb de professionnels formés aux outils spécifiques TND dont TSA Nb de personnes sur liste d'attente du CRA
Méthode d'évaluation envisagée	Rapport annuel d'activité
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Désignation de la structure porteuse de la PCO par l'ARS Appui financier au déploiement des actions de formation et sensibilisation
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	Convention constitutive de la PCO
Calendrier de mise en œuvre de l'action	1. Mise en place d'une plateforme de coordination et d'orientation **Fin du 1er semestre 2021** 2. Identification des professionnels intervenant dans le champ des TND : professionnels de santé, du médico-social, de l'éducation nationale, de la MDPH etc. **1er trimestre 2021** 3. Production d'un état des lieux et identification des besoins en formation pour ces professionnels **2ème trimestre 2021**

	4. Elaboration de programmes de formation / sensibilisation aux TND **3ème trimestre 2021** 5. Mise en place de formations en cohérence avec les recommandations de l'HAS à destination des professionnels du médico-social et du sanitaire **2022** 6. Organisation d'un colloque annuel réunissant les professionnels de santé **Courant 2021**

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 5	Décembre 2021
Lutter contre la précarité et le mal logement en santé mentale	

Axe du PTSM :	❺ Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ❻ L'accès aux droits
Priorité du PTSM :	❻ l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
Population cible :	❸ les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
Pilote(s) opérationnel(s) :	Association La Cantine E LATOUCHE Habitat jeune Villeneuve D BLANDINIERE ASALEE Villeneuve CHD La Candélie : Mme LEICK
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Services Sociaux Départementaux, PASS Mobile, EMPP	gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Acteurs associatifs, CLSM	analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Objectif général de l'action :	Le département présente des caractéristiques socio-économiques défavorables. Le taux de chômage est l'un des plus élevé de Nouvelle-Aquitaine : 7.9% (2020). Le chômage touche 21.4% des 15-24 ans. Le taux de pauvreté est de 17% (vs 13.5 en NA), 23.8 % ont moins de 30 ans, et 1 personne/7 touchée par la pauvreté a 75 ans et plus. Ce département rural nécessite de mettre en place des solutions de mobilité pour l'accès aux soins pour tous
Objectifs opérationnels :	Consolider le développement de l'EMPP sur l'ensemble du territoire, notamment dans le nord du département Améliorer et rendre lisible les solutions mises en œuvre en terme de mobilité (cf. : initiatives des collectivités territoriales et associatives : Car 47, taxi social, Tidéo…) Favoriser et développer dans le cadre des 3 CLSM, l'approche inclusive dans la cité, des publics vulnérables à travers différents axes : • Accès et maintien dans le logement (Cf. : PDLHAPD) • Accès et maintien à l'emploi • Accès aux loisirs de droit commun (culture, sport…) Valoriser les différentes initiatives et actions innovantes de décloisonnement des pratiques et des acteurs entre eux, des différents champs d'activités, des initiatives associatives, privées et/ ou institutionnelles. Envisager l'expérimentation du programme « Un chez soi d'abord » (ACT) en Lot-et-Garonne, pour des personnes majeures, sans-domicile, souffrant de troubles psychiatriques sévères, parfois d'addictions, en lien avec les acteurs de la psychiatrie, de l'addictologie.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Déploiement de l'EMPP sur le département : Nord et Marmandais (depuis 2018) Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Rencontre avec la CPAM pour la question de remboursement de transports pour des prises en charge éloignées du domicile du patient Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐

	Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Les 3 CLSM travaillent l'accès aux soins et l'inclusion dans la cité dans les axes de travail prioritaires défini par les comités de pilotages Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☑ Evaluation ☐ Le développement des logements alternatifs (cf : familles gouvernantes…) Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Le rapprochement et la mise en place de rencontres régulières entre les 3 CLSM et la DDETSPP 47 (DDCSPP) et une mise en lien plus étroite, lorsque des situations vues en cellule de situation complexes sont en lien avec la question du logement notamment le risque d'expulsion. (cf : Charte de prévention des expulsions locatives du Lot et Garonne ; PDALHPD Lot et Garonne) Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Personnes en situation de précarité socio-économique
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ • Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	

Indicateurs d'activité et de moyens	Implication des acteurs Diversité des acteurs Focus groupe Respect du calendrier Questionnaire d'évaluation
Indicateurs de résultats	Nombre de participants invités/ nombre présents Nombre de saisines en lien avec la question du logement traitées par les cellules des cas complexes Nombre d'actions proposées /nombre d'actions réalisées Nombre de personnes investies dans les actions Diminution de la problématique évaluation avant/après
Méthode d'évaluation envisagée	Fiche de suivi/ fiche de bilan Organisation de rencontres régulières entre les pilotes de l'action Des points seront à programmer avec le comité de pilotage du PTSM Tableau de bord à compléter
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Déploiement de l'EMPP en mai 2018 Mise en place des groupes de travail dans les différents CLSM au début 2018. En cours : • Groupe Emploi (partenariat employeur et services développement économiques et Mairie VSL) et plateforme territoriale de coordination en SM (CLSM) • Action spécifique autour du syndrome de Diogène avec la PTA 47 (ajustement au Lot-et-Garonne d'un guide girondin « accompagnement des personnes atteintes du syndrome de Diogène » à l'intention des professionnels et mise en place score SHIL (pour les professionnels du sanitaire) D'autres étapes restent encore à réaliser dans le calendrier prévu par le PTSM, reportées en 2021, au regard de la crise sanitaire.

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 6	Décembre 2021
Déployer le parcours santé en addictologie sur l'ensemble du département	

Axe du PTSM :	En référence aux 10 axes du PTSM
Priorité du PTSM :	En référence aux 6 priorités
Population cible :	En référence aux 10 populations
Pilote(s) opérationnel(s) :	CSAPA Sauvegarde : Coordinatrice du parcours en addictologie Centre Pierre Fouquet CHD Candélie : chef de service du département d'addictologie, président de la CME (Dr Jaquiez)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Un « groupement » de promoteurs représentatifs des parcours de santé en addictologie qui s'engage à piloter et à pérenniser leur coopération. 4 champs concernés et promoteurs pressentis : - La prévention : CPAM et DSDEN - Le sanitaire hospitalier : CHD la Candélie, établissements de santé du GHT47 , - Le premier recours : Maisons et Pôles de Santé (fédération) - Le secteur médicosocial : CSAPA

Objectif général de l'action :	Le parcours de santé en addictologie a pour objectifs : - Éviter les ruptures de prises en charge et gagner en lisibilité - Encourager une dynamique partenariale locale - Identifier et légitimer des bonnes pratiques
Objectifs opérationnels :	Formaliser le « parcours santé en addictologie » sur l'ensemble du département à partir de **trois objectifs stratégiques :** 1. **Accessibilité** : garantir l'accessibilité des personnes présentant des conduites addictives ou en situation de risques de conduites addictives à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale en établissements ou en ambulatoire 2. **Continuité et fluidité :** assurer la continuité (donc l'absence de rupture) des interventions des différents acteurs impliqués dans la prévention, le soin et l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives 3. **Qualité et efficience :** promouvoir la qualité et la pertinence voire l'efficacité des interventions auprès des personnes présentant des conduites addictives Ces objectifs stratégiques sont déclinés en objectifs opérationnels : - Amélioration de la connaissance du réseau de soins en addictologie (Journée territoriale de sensibilisation aux addictions, Journée d'échanges de pratiques, outils d'information pour grand public et partenaires) - Promouvoir l'aller-vers (Consultations avancées, Microstructures, équipe mobile) dans une approche préventive et curative - Structuration de l'offre de soins en addictologie (améliorer la couverture du territoire, fluidifier les relations entre CMP, CSAPA, ELSA, favoriser la réinsertion sociale).
Etapes de mise en œuvre de l'action :	2016-2018 : expérimentation sur le territoire du marmandais 2018-2019 : diagnostics partagés, réunions plénières, mise en place des groupes de travail sur les 2 autres territoires : - Rencontres des professionnels et associations des territoires de Villeneuve/lot-Fumel et Agen-Nérac, ainsi que des élus - Rapprochement avec les coordonnateurs des 3 CLSM et les pilotes des axes santé mentale et addictions des CLS du 47

	2019-2020 : élaboration du plan d'action départemental et validation - Finalisation des fiches actions existantes pour les 3 territoires. - Repérage des actions à caractère départemental. - Elaboration du plan d'actions du parcours en addictologie départemental - Organisation d'une réunion plénière en Juin 2020 2020-2022 : mise en œuvre, suivi et évaluation du plan d'actions départemental - Evaluation des actions déjà menées à partir des indicateurs identifiés dans les fiches-actions. - Déploiement de consultations avancées en addictologie sur les territoires les plus éloignés - Organisation de journées territoriales de sensibilisation - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Tout public
Démarche participative associant les citoyens :	• Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Poste de coordonnateur supporté par un CSAPA, financé de novembre 2017 à 2020, à reconduire jusqu'en 2022. (50 000 euros par an pendant 3 ans)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de réunions (groupes de travail et plénières) par territoire - Nombre et catégories de participants par territoire - Nombre et qualité des pilotes d'actions - Nombre de fiches-actions finalisées par thème et territoire
Indicateurs de résultats	- Plan d'actions départemental validé - Actualisation de la filière hospitalière graduée en addictologie - Actualisation du projet de territoire en addictologie (inclus dans le PTSM) Les indicateurs sont déclinés d'une façon globale pour le parcours et au sein de chaque fiche action du parcours de santé en addictologie.
Méthode d'évaluation envisagée	Les méthodes d'évaluation sont déclinées en fonction des différentes fiches actions. Utilisation des outils proposés par l'ANAP en matière d'évaluation, évaluation par méthode du patient traceur par exemple
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Veiller à mettre en œuvre un déploiement du parcours santé en addictologie équilibré et cohérent sur les trois territoires de proximité du Lot-et-Garonne. Veiller à l'articulation avec les autres démarches territoriales (CLS, CLSM,…) Ne pas minimiser la question de l'hébergement dans le parcours de soin

Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2019-2020 : élargissement du plan à l'échelon départemental et mise en œuvre du plan d'actions sur le Marmandais 2020-2022 : mise en œuvre du plan d'actions sur l'ensemble du département 2021-2025 : suivi et évaluation du parcours santé en addictologie en Lot-et-Garonne

Projet Territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 7	Décembre 2021
Faciliter l'accès aux soins en addictologie pour les personnes hébergées en CHRS	

Axe du PTSM :	❹ La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements Déployer le parcours en addictologie sur l'ensemble du département
Priorité du PTSM :	En référence aux 6 priorités
Population cible :	❷ les personnes ayant des conduites addictives ❸ les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion Populations en difficulté avec les addictions hébergées en CHRS
Pilote(s) opérationnel(s) :	CSAPA / coordonnatrice parcours en addictologie
Acteur(s) associé(s) : CSAPA - CHRS	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	CSAPA et CHRS Usagers des CHRS Direction et Personnel des CSAPA Coordonnatrice parcours en addictologie DDETSPP (DDCSPP) DDARS

Objectif général de l'action :	Meilleure prise en charge des usagers en difficulté avec les addictions qui sont en structures d'hébergement (CHRS) via le développement de partenariats avec les CSAPA
Objectifs opérationnels :	• Conventions de partenariats entre CSAPA et CHRS • Mise en place de consultations avancées de CSAPA vers les structures d'hébergement social
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Echanges et propositions lors des CLS et réunions du parcours de santé en addictologie (fiches-actions) • Evaluation des besoins des CSAPA et sollicitation de l'ARS (campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques) • Elaboration de convention de partenariat pour les CHRS demandeurs • Recrutement des personnels en 2020 • Mise en œuvre des interventions au sein des CHRS • Etat d'avancement : Action déjà en cours : identification des besoins lors des réunions parcours de santé en addictologie Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Public hébergé en CHRS et présentant des difficultés en matière d'addictions • Professionnels encadrant ces usagers au sein des CHRS
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Temps de personnel en CSAPA

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de réunions CSAPA-CHRS, Nombre de conventions CSAPA-CHRS, Personnel dédié aux consultations avancées du CSAPA en CHRS, Nombre d'interventions du CSAPA auprès des personnels du CHRS
Indicateurs de résultats	Nombre de personnes vues en consultation au CHRS in situ Nombre de personnes rencontrées au CHRS orientées et suivies au CSAPA Nombre d'adressages directs CHRS vers CSAPA
Méthode d'évaluation envisagée	Rapport d'activité Questionnaires ou entretiens avec les personnes hébergées en CHRS Questionnaires ou entretiens avec les personnels du CHRS
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Moyens en personnel supplémentaire requis au niveau des CSAPA
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	Convention CSAPA-CHRS
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Conventions signées au 1° semestre 2020, (sous réserve de l'obtention des crédits), Mise en place des interventions au 2° semestre 2020

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 8	Décembre 2021
Renforcer les CJC et développer l'aller vers	

Axe du PTSM :	❶ L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM :	❶ le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements ❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
Population cible :	❶ Enfants et adolescents
Pilote(s) opérationnel(s) :	CSAPA Sauvegarde CSAPA Addictions France
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• CJC Sauvegarde, CJC Addictions France • Education nationale • PJJ • ASE • Maison des adolescents • Missions locales • MFR

Objectif général de l'action :	• Renforcer les CJC pour favoriser leur intervention « hors les murs » au plus près des adolescents et des jeunes. • Promouvoir un accès aux soins sur l'ensemble du territoire. • Prévenir et accompagner les conduites addictives auprès des jeunes et de leur entourage • Accompagner les parents dans leur rôle éducatif
Objectifs opérationnels :	• Permettre à chaque établissement scolaire et éducatif d'avoir une CJC référente • Faciliter la rencontre avec les jeunes au sein de leurs établissements scolaires ou éducatifs pour mieux prévenir et orienter • Travailler en partenariat avec la PJJ et l'ASE.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☑ Evaluation ☐ • Mise en œuvre d'un « parcours en addictologie » avec les établissements scolaires de l'Agenais 2017-2020 : (sensibilisation de la communauté éducative, désignation et formation d'adultes sentinelles, mise en place de consultations avancées de CJC intra établissement, formation des adultes au développement des CPS, soutien à l'élaboration d'un programme de prévention des conduites addictives inscrit dans le projet d'établissement et en lien avec le CESC) . • Signature d'une convention cadre entre la CJC Sauvegarde et la DSDEN pour la mise en place de consultations avancées au sein des établissements scolaires (2019). • Développement des consultations avancées de CJC au sein des établissements scolaires et éducatifs des autres territoires, pour couvrir l'ensemble du département (2020 -2025) • Construction d'un partenariat avec l'ASE et PJJ pour la mise en place de consultations avancées.
Publics ciblés :	• Jeunes
Démarche participative associant les citoyens :	

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Renforcement des équipes CJC et de prévention
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de conventions entre établissements scolaires et CSAPA/CJC signées Nombre de conventions entre établissements éducatifs et CSAPA/CJC signées
Indicateurs de résultats	Nombre de jeunes reçus et nombre de consultations avancées réalisées par établissement, (bilan d'activité CJC)
Méthode d'évaluation envisagée	Indicateurs listés dans la convention cadre Bilans d'activité des CJC
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	Convention cadre CSAPA/DSDEN Convention de partenariat entre chaque établissement et la CJC
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2019 sur l'agenais, à partir de 2020 sur les territoires Villeneuve-Fumel, puis sur les territoires Marmandais et Néracais

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 9	Décembre 2021
Coordonner et renforcer les ELSA du département pour faciliter les parcours	

Axe du PTSM :	❼ L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ❾ L'organisation de la permanence des soins
Priorité du PTSM :	❹ la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible :	❷ les personnes ayant des conduites addictives
Pilote(s) opérationnel(s) :	GHT47
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Etablissements de santé du département titulaires d'une autorisation en médecine d'urgence Département d'addictologie du CHD Acteurs de santé extra-hospitaliers (formation)
Objectif général de l'action :	Renforcer et améliorer le maillage territorial des équipes de liaison et de soins en addictologie, et coordonner leurs actions afin qu'elles participent à la mise en œuvre du parcours de santé en addictologie.
Objectifs opérationnels :	• Former les professionnels des établissements de santé et les professionnels de premiers recours. Identifier et clarifier le rôle spécifique des ELSA en formation,

	cibler des thèmes de formation aux ELSA pour la montée en compétence des professionnels de santé • Renforcer les liens avec les équipes hospitalières d'urgence (notamment pour les jeunes admis pour alcoolisation massive) • Identifier une organisation pour l'addictologie en périnatalité : une sage-femme référent départemental ELSA et 1 sage-femme référente par maternité • Développer la clinique spécifique de la RDR à l'hôpital • Assurer une coordination de soins avec le secteur extrahospitalier • Participer à la mise en œuvre du parcours de santé en addictologie
Etapes de mise en œuvre de l'action :	Groupe de travail au sein du GHT sur la mise en œuvre du projet médical et soignant de territoire et des filières de soins graduées mis en place en 2019 , à développer en 2020-2021 sur la thématique addictologie
Publics ciblés :	• Tout public, avec un focus sur les jeunes (urgences).
Démarche participative associant les citoyens :	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Renfort de personnel dédié aux ELSA , dont une sage-femme , IDE, psychologue et assistante sociale, médecin addictologue
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de réunions avec les 3 ELSA du département Nombre de réunions des établissements du GHT sur la thématique addictologie Nombre de réunions du pôle de santé publique du département sur la thématique addictologie Bilan d'activité de chaque ELSA

	Moyens en personnel des ELSA Conventions de formation / conventions de partenariat Nombre de personnes formées en intra et en extra-hospitalier Nombre de jeunes repérés aux urgences et orientés vers une CJC
Indicateurs de résultats	Finalisation de la filière graduée de santé en addictologie du GHT Organisation de la coordination des ELSA du département Nombre de personnes avec problématiques addictives repérées dans les services des ES (PMSI)
Méthode d'évaluation envisagée	PV des réunions Bilans d'activité Bilans des formations proposées
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Problème de démographie médicale notamment en addictologie
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Démarrage en 2021

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 10	Décembre 2021
Développer une équipe mobile en addictologie pour aller vers les publics vulnérables	

Axe du PTSM :	❶ L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ❸ Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ❼ L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM :	❶ le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements ❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ❹ la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible :	❷ les personnes ayant des conduites addictives
Pilote(s) opérationnel(s) :	CSAPA SAUVEGARDE CAARUD SAUVEGARDE

Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- C.S.A.P.A. Sauvegarde - C.S.A.P.A. Addictions France - CHD
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- Acteurs du premiers recours dont médecins traitants - Etablissements et services sociaux - ELSA - Pompiers - Gendarmerie - Mairies
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	
Objectif général de l'action :	Développer des actions « d'aller-vers » en direction des publics vulnérables sur l'ensemble du territoire du Lot-et-Garonne, notamment sur les territoires ruraux. Permettre un accès aux soins sur l'ensemble du territoire. L'accès aux soins spécifiques en addictologie pour les publics vulnérables est difficile : problème de mobilité, l'incapacité à se rendre sur les structures de villes, offre insuffisante voire inexistante. Ce manque d'accessibilité génère de l'inégalité d'accès aux soins, ainsi que des sentiments d'isolement voire d'impuissance pour les personnes qui évoluent autour de ces publics vulnérables Pas de réponses face aux « urgences chroniques ».
Objectifs opérationnels :	• Lutter contre les ruptures dans le parcours • **Favoriser la rencontre avec les professionnels** o information sur les maladies/conduites addictives o sensibilisation sur les enjeux des maladies addictives. o évaluation pour des situations problématiques rencontrées par les professionnels. o écoute et conseil autour de situations problématiques o orientation vers des professionnels spécialisés pouvant prendre en charge un usager

	• **Favoriser la rencontre avec les usagers dans les territoires les plus isolés** o prise en charge des usagers sous la forme d'entretiens. Avec un maximum de 3 entretiens.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	Au sein de la Sauvegarde, les équipes du CSAPA et du CAARUD collaborent déjà pour expérimenter une équipe mobile en addictologie. Pour le moment le champ géographique d'intervention de cette équipe est essentiellement Agen et son agglomération. S'appuyer sur le travail déjà effectué pour développer sur l'ensemble du territoire. Il existe également une collaboration avec les autres acteurs effectuant des maraudes sur le territoire agenais (maraudes sociales notamment). Le CAARUD, opérateur du PES (Programme Echange de Seringues) sur l'ensemble du département a établi un réseau partenarial avec les pharmacies sur l'ensemble du département. Action déjà en cours : Oui ☑ Mise en œuvre ☑ Sur Agen, Expérimental (pas de moyens dédiés) Evaluation ☐
Publics ciblés :	**Modalité 1 : favoriser la rencontre avec les professionnels** Professionnels issus des filières hors addictologie, mais rencontrant des personnes vulnérables ayant ou risquant de développer une problématique addictive : publics et professionnels des structures d'hébergement social, CMS, CCAS, Mission locale, CHRS, Maisons Relais, municipalités, associations sportives… **Modalité 2 : favoriser la rencontre avec l'usager** • Public vulnérable • Public hors des territoires « des pratiques de ville ». Public isolé en difficulté pour l'accès aux soins (dans des zones démographiques considérées comme défavorisées) • Public avec des conduites addictives associées à une comorbidité psychiatrique (travail en réseau avec l'EMPP- Pass mobile) (ex : participation à l'EQSAM lors de l'épidémie COVID19)
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐

	Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Création d'une équipe dédiée, pluridisciplinaire (IDE, ES, AS, médecin coordonnateur), pouvant intervenir sur l'ensemble du département (véhicule à prévoir).
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Moyens en personnel de l'équipe - Nombre et lieux de rencontres avec les professionnels - Nombre d'interventions au sein de structures partenaires - Nombre d'usagers contactés pendant les maraudes - Nombre de consultations d'usagers réalisées hors centre - Nombre de collaborations avec les médecins traitants
Indicateurs de résultats	Equipe pluridisciplinaire constituée Nombre de conventions de partenariat Lieux d'intervention (Maillage territorial et accès aux soins en addictologie sur l'ensemble du territoire).
Méthode d'évaluation envisagée	Bilan d'activité
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Dégager des moyens financiers et humains (personnel, véhicule, etc.)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020-2021

Projet Territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 11	Décembre 2021
Améliorer la prise en charge des détenus	
Axes du PTSM :	❹ continuité et coordination des prises en charge et des accompagnements ❸ Prévention des situations d'urgence psychiatrique
Priorité du PTSM :	❶ Repérage précoce des troubles, amélioration des diagnostics ❹ Prévention prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible :	❹ Personnes détenues de la maison d'arrêt d'Agen et du centre de détention d'Eysses, durant leur incarcération et après leur sortie
Pilote(s) opérationnel(s) :	CHD La Candélie : Docteur TIROLE
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Service de Psychologie et de Psychiatrie Légale, structure fédérative entre les pôles du CHD La Candélie : - Équipe pluridisciplinaire coordonnée par un médecin, - Assurant une activité en milieu fermé (Maison d'arrêt d'Agen et centre de détention d'Eysses) et ouvert (CMP Antonin Artaud à Agen et CMP Les Jardins de Capel à Bias) - Composée de psychiatres, psychologues et infirmiers et en collaboration avec les addictologues et l'ELSA, les secrétaires, assistante sociales, et cadre de santé mobilisés sur les CMP ou autre structure des pôles du CHD.

	Partenariats avec les équipes relevant du CH AGEN-NERAC et du Pôle de santé Villeneuvois. Partenariat avec l'administration pénitentiaire en milieu fermé Partenariat avec les SPIP et le réseau habituel en milieu ouvert.
Objectif général de l'action :	**L'objectif des soins psychiatriques est d'assurer au patient un parcours de soins optimal en cours de détention et de préparer et suivre sa sortie de détention.**
Objectifs opérationnels :	• Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues et développer des actions spécifiques à cette population • Améliorer l'accès aux soins psychiatriques par la télémédecine • Améliorer les conditions d'accueil des patients détenus lors de leur hospitalisation. • Améliorer la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesure de soins pénalement ordonnées, y compris dans le domaine de l'addictologie. <u>Des réunions de coordination</u> : deux à trois fois par an. <u>Articulation avec les Centres Ressources pour les Intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)</u> <u>Téléconsultation</u> : Dr GUETAT.

Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Equipe USMP à vocation départementale => équipe unifiée et coordonnée, avec le renforcement de l'équipe soignante sur l'USMP d'Eysses : Service de Psychologie et de Psychiatrie Légale (SPPL) • Définition d'une charte de fonctionnement pour l'unité • Réunion avec les partenaires institutionnels (ARS, Détention, SPIP, Justice, Préfecture) pour : o Optimiser la prise en charge psychiatrique des détenus en détention, et en hospitalisation au sein du CHD La Candélie • Mettre en place un COPIL entre structures intervenant dans le champ de la promotion de la santé afin d'articuler, de suivre et d'adapter, si besoin, les interventions, notamment en termes de prévention et promotion de la santé ou de réduction des risques. • Définir son fonctionnement et assurer sa mise en place régulière (a minima une réunion annuelle). • Evaluation de la formation existante en milieu pénitentiaire sur le suicide et adaptation en conséquence • Elaboration d'un règlement intérieur, protocole ou autre document organisant le circuit et les modalités de prise en charge en hospitalisation des patients détenus • Charte fondatrice définissant les principes du SPPL (articles R6112-14 et suivants du code de la santé publique) associant l'ARS, la Justice, la Préfecture, l'Administration Pénitentiaire, le SPIP, l'ENAP, et l'Université le cas échéant (stages en milieu carcéral) • Précision de l'état d'avancement Action déjà en cours : Oui☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ Conventions partenariales (USMP, UMPJ, SPIP, Justice, Gendarmerie notamment) en cours (conformément à la feuille de route « santé des personnes placées sous-main de justice 2019/2022 ») Charte de fonctionnement du SPPL Fiche de liaison avec les établissements pénitentiaires
Publics ciblés :	<u>Prise en charge pluridisciplinaire et de prévention auprès</u> : • Des personnes détenues, • Des anciens détenus, • Des PPSMJ : obligations de soins, injonctions de soins, • Des auteurs de violences sexuelles (AVS), • Des auteurs de violences intra-familiales • De tous ceux susceptibles de commettre des violences sexuelles ou intra-familiales à court terme…

Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Coordination médicale du SPPL • Moyens actuellement définis pour le milieu fermé (Charte SPPL) : - Psychologues : 4 ETP de psychologues (2 sur Agen et 2 sur Villeneuve) - Infirmiers : 4 ETP (2 sur Agen et 2 sur Villeneuve) - Psychiatres : 2 ½ journées à la Maison d'Arrêt d'Agen, 1 ½ journée au Centre de Détention d'Eysses - Addictologie : 0,75 ½ journée réalisée par l'ELSA à la Maison d'Arrêt d'Agen et, fonction des conventions formalisées entre l'administration pénitentiaire et les services concernés du Pôle de santé du Villeneuvois pour le centre de détention d'Eysses. • Moyens actuellement définis pour le milieu ouvert (Charte SPPL) : - Psychiatres intervenant au sein du SPPL (selon le tableau de service de chaque pôle : milieu ouvert réalisé par les CMP de chaque pôle), - Psychologues du SPPL (50-50), - Infirmiers du SPPL en interventions partagées en milieu ouvert selon un planning tenant compte du temps d'agents disponibles, - Secrétariat : mobilisé sur les CMP ou autre structure du Pôle, - Assistante sociale : à mobiliser sur les CMP ou autre structure du Pôle - Cadre de santé : 0,10 ETP (assuré par le cadre de santé de l'extrahospitalier du pôle Agen Albret) Le fonctionnement optimal du service SPPL nécessiterait une augmentation du temps médical que ce soit en milieu fermé et en milieu ouvert ainsi que pour la coordination du service. L'objectif cible serait de 0,5 ETP par structure, soit 1 ETP.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de détenus suivis - Nombre d'actions de prévention du suicide - Nombre de formations suivies par l'équipe (formations permanentes, notamment par DU, séminaires, congrès)
Indicateurs de résultats	- Eléments des rapports PIRAMIG des USMP d'Eysses et d'Agen - Recueil d'activité des UF et du Pôle de Responsabilité. - Bilan annuel : rapport activité, etc.
Méthode d'évaluation envisagée	Au regard des deux rapports annuels d'activité PIRAMIG
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Les actions de l'équipe territoriale nécessitent un renforcement des moyens en personnels non médicaux et médicaux tout particulièrement depuis les départs récents. La priorité est de stabiliser et conforter l'accès aux soins du public.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	A compter de Novembre 2019

Projet Territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 12	Décembre 2021
Amplifier les dispositifs de prévention du suicide	

Axe du PTSM :	❸ Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM :	❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ❹ la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible :	❶ les enfants et les adolescents ❷ les personnes ayant des conduites addictives ❸ les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
Pilote(s) opérationnel(s) :	CHD La Candélie : M. Patrick BUISSON, coordonnateur général des soins par intérim • Projet Vigilans : M. FAURE, à venir, en lien avec le CH Charles Perrens. • Programme de prévention du suicide : Stella Darrouzès, CH Vauclaire (24).

Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
CH Vauclaire	Animation et coordination du dispositif interdépartemental par : La mise en place des 3 formations (sentinelle, évaluation et intervention de crise) à partir des sollicitations de terrain et des besoins requis. Tendre vers une cohérence de parcours sur le territoire avec les acteurs de la psychiatrie. L'animation du réseau de formateurs et des personnes formées permettant la diffusion de pratiques et la mise à jour régulière des connaissances La proposition d'actions de promotion de la santé et de prévention dans le cadre des journées nationale et mondiale de prévention du suicide.
CLSM	Etat des lieux des besoins de différents professionnels au sein des trois agglomérations du département
DSDEN, Toutes structures recevant des personnes fragiles et isolées (CCAS/ missions locales…) Etablissements de soins et d'accompagnement (CPAM/CLSM/MSA/ Université du pin/ Solincité/ la Sauvegarde/ MECS)	Etat des lieux sur le sujet du suicide et relai d'un plaidoyer sur la prévention du suicide et la stratégie nationale auprès des équipes professionnelles des structures concernées. Favoriser l'accès à la formation sur tout le territoire.
Objectif général de l'action :	*La situation en Nouvelle-Aquitaine est plus défavorable qu'au niveau national pour ce qui est des tentatives de suicides.* *Le taux de suicide chez les femmes en Lot-et-Garonne reste supérieur par rapport au taux national. Pour les hommes, ce taux est supérieur au régional et national. Dans le contexte de crise sanitaire Covid, les passages aux urgences pour gestes et idées suicidaires sont en augmentation chez les 11-17 ans.* *D'après une étude de l'ORS, 14.2% des Lot-et-Garonnais auraient eu des idées suicidaires en 2017.* *On note dans le département 60 décès par suicide/an.*

	• Développer sur l'ensemble du département un parcours de santé gradué allant du repérage à l'intervention de crise suicidaire en s'appuyant sur un réseau d'acteurs du territoire. • Mettre en œuvre la stratégie multimodale de prévention du suicide
Objectifs opérationnels :	• Développer la prévention du suicide en Lot-et-Garonne par des formations auprès des différents acteurs : ▪ Sentinelles pour le repérage et l'orientation (citoyens, professionnels non cliniciens) ▪ Evaluateurs pour l'évaluation du potentiel suicidaire, et l'orientation (professionnels de santé et psychologues) ▪ Intervenants de crise pour gérer les situations à haut risque, (professionnels de santé de la psychiatrie) • Améliorer la lisibilité du parcours de santé des personnes repérées à risque suicidaire au sein du département : o Fluidifier le(s) parcours, o Informer les personnes formées en tant que sentinelles ou évaluateurs ainsi que les acteurs de soins de 1er recours. o Accompagner l'intégration des parcours dans les territoires à travers les CLSM • Dans le cadre de la stratégie multimodale de prévention du suicide, accompagner les acteurs du territoire à : o Mettre en œuvre le dispositif VIGILANS (veille et maintien du contact avec les suicidants) en lien avec le CH Charles Perrens o Promouvoir le numéro national de prévention du suicide 3114 o Prévenir la contagion suicidaire et proposer des actions de postvention en soutien aux endeuillés par suicide (familles, proches…), en lien avec les structures et institutions (scolaire, social, travail, administration pénitentiaire…) o Agir sur le traitement médiatique du suicide pour en limiter les effets, en lien avec la référente régionale Nouvelle Aquitaine du programme PAPAGENO. • Mettre en place des actions de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide dans le cadre des CLSM et des CLS.

	• Participation active à la conception d'actions en santé mentale des personnes concernées (PSYCOM) et des familles (UNAFAM)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Recenser les besoins de formations auprès des partenaires Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Développer les 3 niveaux de formation Action déjà en cours : Oui ☑ Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ Déployer le dispositif VIGILANS sur le département Action déjà en cours : Oui☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☑ • Promouvoir les actions de prévention du suicide financées par l'ARS pour un déploiement départemental et à destination de tous les publics Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Promouvoir l'outil OSCOUR auprès des médecins urgentistes Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Développer une communication adéquate Action déjà en cours : Oui ☑ Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	DSDEN Toutes structures recevant des personnes fragiles et isolées (CCAS/ missions locale) Etablissements de soins et d'accompagnement/Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux CPAM/CLSM/MSA/Université du Pin/ PTA
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒

	Participation à l'organisation de l'action *pour les actions de promotion de la santé* ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Coordination et Budgets de formations indispensables
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de nouvelles sessions de formation sur les différents niveaux, Ouverture des formations à de nouvelles structures : IFSI, EN, police, usagers , milieu pénitentiaires, MSA , internes de médecine et en psychiatrie Organisation de Journées de sensibilisation,
Indicateurs de résultats	L'analyse quantitative de la prévalence du suicide ne peut être évaluée qu'à long terme (tendance sur plusieurs années). L'analyse qualitative, elle, peut se focaliser sur le parcours du suicidant en décrivant sa prise en charge : analyse du contexte d'alerte, fiabilité de l'évaluation du risque et efficacité de la gestion des épisodes de crise.
Méthode d'évaluation envisagée	Bilan annuel des personnes nouvellement formées pour l'ensemble des niveaux et actualisation du recensement départemental sur cette base.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	A contrôler : la pérennité dans le temps de l'engagement des personnes ayant reçu la formation sentinelle.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2019/2026

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 13	Décembre 2021
Soutenir l'action menée en direction des victimes de psychotraumatisme	

Axe du PTSM :	❸ Situations de défaut de prise en charge ou prise en charge inadéquates ❽ Prévention des situations d'urgence psychiatrique et organisation de leur réponse
Priorité du PTSM :	❷ Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ❹ Prévention prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible :	❻ Les victimes de psychotraumatisme
Pilote(s) opérationnel(s) :	C.H.D. La Candélie
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Groupe de travail « psychotrauma » interne au C.H.D.	Organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

Direction Départementale de de la Cohésion Sociale et de la Protection des Personnes, (DDCSPP), Association Alizée	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Objectif général de l'action :	La prise en charge du psychotraumatisme est devenue essentielle en psychiatrie et fait partie des actions (n°19 et 20) définie par la Feuille de route nationale en santé mentale. Mettre en place un dispositif spécifique lisible dans le département en direction des personnes victimes de psycho traumatisme.
Objectifs opérationnels :	Construire une filière de prise en charge s'appuyant sur les ressources du territoire et les améliorations nécessaires de cet existant. Accompagner et former les acteurs identifiés comme partie prenante à cette filière.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Réalisation d'un diagnostic de l'existant sur le territoire Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Mise en place d'un groupe de travail : o Etat des lieux des savoirs cliniques actualisés sur le psychotraumatisme o Définition de la prise en charge optimale des victimes de psychotraumatisme : ▪ En aiguë et en post traumatique ▪ De l'enfant, de l'adolescent de l'adulte, etc. Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Elargissement du groupe aux différents partenaires identifiés sur la thématique Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Définition d'un plan d'action pour améliorer la filière de prise en charge : repérage des lieux de soins, formation des acteurs du territoire, etc.

	• Participation au réseau animé par le CRP de Charles Perrens pour retour d'expériences, lisibilité de l'offre au niveau régional et développement des compétences via les formations et/ ou outils proposés par le CRP. Action déjà en cours : Oui ☑ Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Formaliser la prise en charge du psychotraumatisme des enfants et adolescents, en articulation entre autres avec la mise en place des UAPED dans le département …
Publics ciblés :	CMP Enfants, Adolescents et Adultes du 47 EMPP, CADA, Urgences, CUMP ESMS, Etc.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Formations spécifiques des soignants et des acteurs de première ligne. Moyens humains dédiés à la mise en œuvre d'une prise en charge spécifiquement fléchée « psychotrauma ».
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de réunions du groupe de travail Production des outils pour la prise en charge spécifique des victimes de psychotraumatisme

	Formalisation d'une politique de coordination entre acteurs de première ligne et les soins spécialisés.
Indicateurs de résultats	Amélioration de l'accessibilité aux soins (diminution du délai d'attente pour un premier rendez-vous) Amélioration de la qualité de vie des personnes prises en charge par le dispositif
Méthode d'évaluation envisagée	Suivi des parcours de soins des personnes concernées (hospitalisations non programmées, rupture de soin, continuité, etc.) Enquêtes auprès des acteurs du territoire
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	La crise sanitaire et les répercussions sur les personnes des périodes de confinement ont un impact fort sur cette thématique avec une augmentation forte des besoins. Les contours de l'action doivent être redéfinis face à ces derniers.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Octobre 2019 : visite de CASPERTT (C.H. Cadillac) par des professionnels du CHD. Novembre 2019 : Participation de médecins et soignants au congrès « Le psychotrauma à tout âge » 1er semestre 2021 : mise en place d'un groupe de travail C.H.D. : • Etat des lieux des filières actuelles de prise en charge au sein de l'établissement • Besoins émergents parmi les patients et non couverts • Définition de la filière de prise en charge optimale • Besoins en ressources pour maintenir ou améliorer le dispositif actuel Dernier trimestre 2021 : • Diagnostic de l'existant sur le territoire • Elargissement du groupe aux différents partenaires identifiés sur la thématique

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 14	Décembre 2021
Améliorer le parcours de santé mentale des migrants	

Axe du PTSM :	❸ Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ❹ La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements ❻ L'accès aux droits ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM :	❶ Repérage précoce des troubles, amélioration des diagnostics ❷ Parcours de santé et de vie ❸ Accès à des soins somatiques adaptés aux besoins ❹ Prévention prise en charge des situations de crise et d'urgence ❻ Action sur les déterminants de la santé mentale
Population cible :	❾ Réfugiés et migrants
Pilote(s) opérationnel(s) :	CADA/HUDA Association Sauvegarde CPH Association Sauvegarde

Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	EMPP, CADA, HUDA/CAO, CPH, DAMMIE, migrants, médecine libérale, RESEDA, CHD, PASS
Objectif général de l'action :	• Favoriser la prise en charge des demandeurs d'asile, réfugiés et Mineurs Non Accompagnés en situation de vulnérabilité psychologique, souffrant d'addictions sévères. • Permettre une orientation vers les services de soins
Objectifs opérationnels :	• Identifier les besoins des usagers • Faciliter la mise en relation avec le secteur psychiatrique • Repérer les séquelles post traumatiques liées aux parcours migratoires, à l'exil, au déracinement à l'isolement • Favoriser la prise en compte de la dimension interculturelle • Réduire les orientations vers la médecine générale pour les troubles psy • Prendre en compte les représentations de la pathologie ou désordre mental dans les systèmes de croyance et médecine traditionnelle
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Repérage des besoins à l'arrivée des migrants • Prise de contact avec l'EMPP, ou services pour mineurs • Evaluation de l'EMPP • Orientation vers le soin si nécessaire • Réunion d'échanges en équipe pluridisciplinaire • Mise à disposition par le CADA, l'HUDA, le CPH ou le DAMMIE de locaux pour les premiers entretiens • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre : Evaluation : oui
Publics ciblés :	• Migrants mineurs et majeurs de tous âges, femmes, hommes, 40 nationalités environ, public francophone ou non • Diverses pathologies • Médecins et infirmiers libéraux, spécialistes, CMP, CMPE, EMPP, CHD.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐

	Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Augmenter les possibilités de recours à l'interprétariat • Renforcer les effectifs de l'EMPP sur le territoire 47 • Temps d'intervention du personnel CADA/HUDA/CPH/DAMMIE (psychologue)
• Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• nombre de réunions, • nombre de personnes suivies, • nombre de recours à l'interprétariat • nombre d'orientation vers le secteur médical et hospitalier • nombre d'usagers reçus en premier entretien infirmier • nombre d'usagers reçus en consultation par un médecin psychiatre
Indicateurs de résultats	• nombre de soins suivis effectués • nombre de patients pour lesquels une évolution favorable est constatée • mieux-être des personnes suivies
Méthode d'évaluation envisagée	entretiens, observations, rencontres bi-mensuelles
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Capacité des services hospitaliers à prendre en compte des jeunes gens en cours de procédure d'évaluation de la minorité.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	Convention avec les services Hospitalier et CMPP pour définir les conditions d'accueil et de prise en compte de ces publics
Calendrier de mise en œuvre de l'action	A définir avec les partenaires en 2021

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 15	Décembre 2021
Prise en charge des troubles psychiques émergents	

Axe du PTSM :	❶ L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM :	❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
Population cible :	❶ adolescents et jeunes adultes
Pilote(s) opérationnel(s) :	CHD La Candélie : Dr Pauline LARRIEU, *en partenariat avec :* • Dr Anne Claire LAFFORT • Dr Louis TANDONNET
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Education nationale (Lycées), Médecine scolaire et universitaire, médecins généralistes, CLSM, UNAFAM	Repérage des manifestations morbides et orientation vers structures de soins adaptées
CMP adolescents (RESEDA), CMP adultes pivots	Pose du diagnostic et sollicitation au besoin du staff « spécialisé »

Service de Réhabilitation psychosociale	Mise en place de soins spécialisés et coordonnés (case management)
Objectif général de l'action :	Développer une démarche de repérage précoce des troubles *(en amont ou dès le premier épisode psychotique)* chez la population générale des 15-35 ans sur l'ensemble du département du Lot-et-Garonne pour diminuer l'impact du trouble psychotique sur la trajectoire de vie de la personne.
Objectifs opérationnels :	1. Construire une filière de prise en charge des troubles psychiques émergents au sein du CHD • Développer la maîtrise d'outils de repérage clinique des premières manifestations cliniques auprès des unités ou services psychiatriques, notamment ceux « de 1ère ligne » : CMP pivots, RESEDA, etc. • Définir les modalités de prise en charge de la psychose émergente et du 1er épisode psychotique sur les champs sanitaire et social. • Etoffer la filière de prise en charge selon ces modalités. • Réaliser des staffs autour des cas compliqués entre les équipes soignantes et les professionnels en charge des psychoses émergentes afin de permettre un transfert de compétences entre les équipes. 2. Accompagner la montée en compétence d'acteurs en contact direct avec un public jeune (15-35 ans) sur le repérage des troubles psychiques : • Diffuser des outils simplifiés de repérage, • Promouvoir l'organisation mise en place et les modalités d'orientation pour ces acteurs, • Soutenir l'appropriation de connaissances autour des troubles psychiques. • Proposer et accompagner la mise en place de formations de type PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Mise en place d'un groupe de travail autour des thématiques identifiées : o Définition d'un protocole de prise en charge optimale de la psychose émergente et du 1er épisode psychotique selon les recommandations actuelles (2 modalités d'organisation possibles : équipe intersectorielle / déclinaison du dispositif dans chaque pôle avec des soignants référents) o Diffusion de ces pratiques sur l'ensemble du territoire

	○ Mise en place d'un accompagnement type « case management » sur les CMP ○ Définition d'une politique de repérage précoce et d'intervention précoce autour des troubles psychotiques ○ Généralisation des actions de réhabilitation psycho-sociale autour de ce public Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ • Mise en œuvre de la politique de repérage auprès des acteurs de première ligne Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Proposition d'une démarche diagnostique ad hoc (consultation médicale et bilan neuropsychologique) Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Formations spécialisées des soignants au case management Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Constitution d'un staff expert pour les cas complexes Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Renforcer la coordination entre CMP et l'unité de réhabilitation psychosociale Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ Etat des lieux des besoins d'outils et d'information des acteurs du territoire (professionnels, aidants, etc.) en s'appuyant sur les CLSM, les représentants des acteurs et les associations (UNAFAM en particulier) Construction et diffusion d'outils simplifiés de repérage et des modalités d'orientation auprès des professionnels de santé de

	1er recours. Diffusion d'outils simplifiés de repérage et d'information des ressources existantes, si besoin, en s'appuyant sur les démarches des CLSM et/ou des associations telles que l'UNAFAM. Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ Participation à la mise en place de réunions d'information et/ou de journées de formation spécifiques en fonction des besoins et des attentes du territoire (en s'appuyant sur les démarches des CLSM et/ou des associations telles que l'UNAFAM). Formation / information modulée en fonction du public ciblé. Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Age cible : 15-35 ans *Premier épisode psychotique aigu ou entrée subaiguë sans expression symptomatologique bruyante.*
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ pour ce qui relève de la construction de la filière et de sa mise en place au sein du CHD Oui ☒ pour l'accompagnement à la compréhension et l'appropriation d'un socle minimal autour des troubles psychiques et de leur repérage oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources financières nécessaires pour la mise en place de formations spécifiques : soignants, et acteurs de première ligne. Moyens humains dédiés à la mise en œuvre de l'intervention précoce fléchée (ex : psychologue, infirmiers, éducateurs, etc.)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de réunions du groupe de travail Formalisation d'une politique de coordination entre acteurs de première ligne et les soins spécialisés. Formation des professionnels concernés par le repérage au sein du CHD Formation et/ou réunions d'information des professionnels en lien direct avec les jeunes
Indicateurs de résultats	Production des outils pour le repérage précoce Mise en place effective d'une filière « psychoses émergentes » sur l'ensemble du département Diminution du nombre de réhospitalisations non-programmées suite à une rechute clinique Amélioration de l'accessibilité aux soins (diminution du délai d'attente pour un premier rendez-vous) Amélioration de la qualité de vie des personnes prises en charge par le dispositif, amélioration mesurée notamment par des critères relatifs : • A leur insertion professionnelle, scolaire, • A la dimension relationnelle et familiale. Amélioration de la connaissance des troubles psychiques (connaissance, repérage, orientation, accompagnement, etc.) dans le département
Méthode d'évaluation envisagée	Entretiens avec les soignants identifiés comme référents six mois après le début de la mise en œuvre. Questionnaires de satisfaction auprès du public cible et des aidants et familles. Suivi et analyse des parcours de soin des personnes concernées via les données issues du PMSI (hospitalisations non programmées, ruptures de soins: continuité, etc.), Examen de la liste d'attente pour une orientation vers une unité de réhabilitation psychosociale.

	Etat des lieux sur le territoire des besoins restant à combler en termes d'outils et d'information Questionnaires de satisfaction des journées ou réunions d'information mises en place.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionne**l)	Convention entre Education Nationale, médecine universitaire et CHD
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Second trimestre 2019 : Constitution d'un groupe de travail et mise en place des réunions sur les différentes thématiques identifiées. Premier semestre 2022 : Proposition d'un plan d'actions Second semestre 2022 : démarrage de l'axe vers les professionnels et acteurs extérieurs.

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n°16	Décembre 2021
Favoriser la prise en charge de la santé mentale des adolescents	

Axe du PTSM :	❷ L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ❹ La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ❿ L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique
Priorité du PTSM :	❶ le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements ❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
Population cible :	❶ Les adolescents
Pilote(s) opérationnel(s) :	L'APRES - ALGEEI - MDA
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
GCS Santé Mentale	Organisation et analyse des besoins
CHD La Candélie	Mobilisation des ressources, gestion de l'action

CD ASE DSDEN MDPH	Coordination des actions pour gérer les situations complexes
Objectif général de l'action :	Améliorer la coordination des acteurs et la lisibilité des ressources sur le territoire afin de construire une réelle synergie pour accompagner les adolescents du département
Objectifs opérationnels :	• Définir le rôle des acteurs dans le parcours • Faciliter l'accès à une permanence d'accueil sur le département • Fluidifier l'accueil des situations complexes, dont les pathologies duelles • Soutenir les aidants professionnels et familiaux • Sensibiliser les différents partenaires (Education nationale, enseignement agricole, filières professionnelles, CFA, MFR…) • Renforcer la prévention, le repérage précoce, et l'accès aux soins suite à la crise sanitaire Covid et l'impact sur la santé mentale des adolescents 11-17 ans. • Promouvoir les usages d'outils numériques en santé mentale validés • Relayer les campagnes nationales de sensibilisation sur les dispositifs de soutien en santé mentale, dédiés aux adolescents, notamment sur les réseaux sociaux.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	1. Mettre en place un groupe de travail au sein de GCS Santé Mentale Action déjà en cours : oui Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 2. A partir de la cartographie du parcours des acteurs œuvrant auprès des adolescents, identifier les rôles et missions de chacun, intégrer l'interface numérique CLSM47 et partager le guide des ressources territorialisées Action déjà en cours : oui Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 3. Mettre en place un diagnostic partagé sur la distinction entre situations urgentes et complexes et les réponses apportées par les acteurs : identification des parcours - protocole d'accueil – cellule spécifique pour gérer ces situations – formalisation des partenariats… Action déjà en cours : Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

	4. Identifier des points d'accès pour les adolescents à l'information et la sensibilisation sur chaque territoire du Lot-et-Garonne Action déjà en cours : Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 5. Elaboration des programmes de sensibilisation pour les acteurs : sensibilisation à la santé mentale – sensibilisation aux conduites addictives (alcool, drogue, numérique…) – prévention du suicide Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre [x] Evaluation [x] 6. Prévenir et faire la promotion de la santé mentale auprès des adolescents en s'appuyant sur le programme de l'IREPS-NA (escape room…), sur les CMPP, la MDA, CSAPA, CJC Action déjà en cours : Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 7. Mesurer les évolutions des files actives et des typologies de symptômes dans les dispositifs dédiés aux adolescents
Publics ciblés :	• Adolescents souffrant de troubles psychiques • Adolescents en souffrance • Adolescents • Professionnels intervenant auprès d'adolescents
Démarche participative associant les citoyens :	Non
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Budget nécessaire à l'organisation des actions de sensibilisation : location de salle, communication…temps de rencontres, CLSM, groupe de travail GCS SM… Financement des professionnels « formateurs » auprès des professionnels et des jeunes Budget nécessaire à la mise en place de permanences d'accueil sur les autres territoires du département avec du temps dédié : éducateur, psychologue, IDE, pédopsychiatre, secrétaire, etc.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nb de réunions du groupe de travail GCS Santé Mentale Nb d'actions de sensibilisation organisées Nb de participants à ces actions Nb d'adolescents accueillis dans les territoires du Lot-et-Garonne
Indicateurs de résultats	Appropriation/utilité de l'interface numérique CLSM sur le territoire Nb de saisines et situations complexes améliorées par une instance de coopération des acteurs. Construction d'un outil partagé d'aide à la décision définissant les modalités d'orientation du parcours de l'adolescent
Méthode d'évaluation envisagée	Suivi des indicateurs d'activité Suivi des groupes de travail Production des outils
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Définition des critères d'orientation pour une réponse adaptée aux ressources et aux besoins Interventions nombreuses par différents acteurs en promotion de la santé
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	Charte d'engagement et de fonctionnement pour les saisines cas complexes / outils spécifiques et tableaux de suivi
Calendrier de mise en œuvre de l'action	1. Mettre en place un groupe de travail au sein de GCS Santé Mentale 1er semestre 2021 2. A partir de la cartographie du parcours des acteurs œuvrant auprès des adolescents, identifier les rôles et missions de chacun, intégrer l'interface numérique CLSM47 et partager le guide des ressources territorialisées 2ème semestre 2021 3. Mettre en place un diagnostic partagé sur la distinction entre situations urgentes et complexes et les réponses apportées par les acteurs : identification des parcours - protocole d'accueil – cellule spécifique pour gérer ces situations – formalisation des partenariats… 2022 4. Identifier des points d'accès pour les adolescents à l'information et la sensibilisation sur chaque territoire du Lot-et-Garonne ; 2022

	5. Elaboration des programmes de sensibilisation pour les acteurs : sensibilisation à la santé mentale – sensibilisation aux conduites addictives – prévention du suicide 2ème semestre 2021 6. Prévenir et faire la promotion de la santé mentale auprès des adolescents en s'appuyant sur le programme de l'IREPS-NA (escape room…), sur les CMPP, la MDA, CSAPA, CJC 2022

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 17	Décembre 2021
Améliorer la prise en charge en psychiatrie adulte des patients en structures médico-sociales.	

Axe du PTSM :	❹ Continuité et coordination des prises en charge et des accompagnements
Priorité du PTSM :	❷ Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ❸ Accès à des soins somatiques adaptés aux besoins
Population cible :	❼ Personnes en situation de handicap ❽ Personnes isolées
Pilote(s) opérationnel(s) :	CHD La Candélie : Dr Vincent BISQUEY Dispositif L'Essor 47 : Monsieur Emmanuel PEYTOUREAU
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
CHD/Dr Vincent Bisquey/GCSM	Pilotage
MAS/FAM/FO/conseil départemental/MDPH/GCS SM	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
FAM René bonnet	Organisation du projet de télémédecine pour les structures médico-sociales.

Objectif général de l'action :	1. Améliorer la prise en charge (accueil, qualité des soins et de l'accompagnement) des adultes souffrant de handicap psychique sévère relevant d'un ESMS. 2. Diminuer le nombre de patients hospitalisés en psychiatrie au long cours relevant d'une prise en charge médicosociale.
Objectifs opérationnels :	**1.1 Amélioration des conditions d'accueil au sein du CHD** 1.1.1 Rénovation des locaux pour assurer un accueil adapté à ces patients (trouble psychiatrique associé à des troubles neuro développementaux chez l'adulte). 1.1.2 Identification d'un service dédié spécialisé pour ce public (fédération regroupant les 3 unités au long cours). **1.2 Partage d'une culture commune du parcours des adultes souffrant de handicap psychique sévère** 1.2.1 Mise en place d'un groupe de travail dédié au sein du GCS-SM 47. 1.2.2 Développement d'une équipe mobile de soutien aux ESMS adulte. **1.3 Organisation des liens entre les structures médicosociales et le CHD** 1.3.1 Formalisation du cadre d'intervention de l'équipe mobile auprès de certains ESMS 1.3.2 Déploiement de la télémédecine (téléconsultation, télé-expertise) en psychiatrie. 1.3.3 Création de lits de séjour de rupture pour les résidents des ESMS, par départ de patients vers ces établissements. **2.1 Extension de la MAS du Séguran.** **2.2 Développement de logements accompagnés, famille d'accueil thérapeutique.** **2.3 Création d'un service d'accueil temporaire en ESMS permettant l'orientation de patients sans projet de vie** (s'appuyant sur l'évaluation des capacités et compétences psychosociales).

Etapes de mise en œuvre de l'action :	Identification d'un service dédié, transversal aux 3 unités d'hospitalisation au long cours en janvier 2019 et formalisation du fonctionnement à travers une charte mise à jour au 2nd semestre 2021. Plan architectural de rénovation des locaux du CHD défini suite au projet d'établissement, 2nd semestre 2021. Mise en place du groupe de travail au sein du GCS-SM à partir d'octobre 2019. Définition d'une analyse territoriale des problématiques d'accueil dans le département à réaliser par l'ORS. Partage des ressources de formations, connaissances et de pratiques à partir de l'identification des besoins communs et par mutualisation entre les établissements. *Calendrier défini par le groupe de travail du GCS-SM.* Déploiement de l'équipe mobile de soutien aux ESMS adulte de façon expérimentale avec les établissements prioritaires, dépourvus de ressource médicale. Evaluation du dispositif avec le groupe de travail du GCS-SM avant d'envisager un déploiement plus large. Mise en place de lits de rupture pour les résidents des ESMS dans le cadre de parcours de soins élaborés en concertation avec • les équipes de l'ESMS concerné, • l'équipe mobile de soutien, • les équipes de la fédération au long cours.
Publics ciblés :	Adultes avec troubles neuro développementaux et troubles psychiatriques, adultes avec trouble psychiatrique envahissant rendant impossible un projet de réhabilitation psychosociale autre qu'une orientation vers un ESMS. Professionnels sanitaires et médicosociaux des ESMS adulte, de l'équipe mobile de soutien et de la fédération du CHD.
Démarche participative associant les citoyens :	Non ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Financement du projet de télémédecine pour les structures médico-sociales du département

	Financement de personnels complémentaires pour développer l'équipe mobile de psychiatrie soutien aux structures médico-sociales (étude en cours relative au personnel complémentaire à financer). Projet architectural des unités d'hospitalisations de psychiatrie en long cours (non chiffré en cours d'études). Financement de formations relatives à la prise en charge de troubles psychiatriques associés à des troubles neuro développementaux pour les équipes soignantes du CHD et médico éducatives des ESMS. Financement de l'analyse territoriale relative aux problématiques d'accueil dans le département. Projet famille d'accueil thérapeutique Adulte. Extension MAS du Séguran (en cours d'étude).
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Activité de l'équipe mobile et de la fédération (nb de visites de l'équipe mobile de liaison psychiatrie/médico-sociale, nb de téléconsultations et de télé-expertises, nb de patients directement accueillis dans les unités dédiées en cas de crise, etc.) Mise en place d'actions d'amélioration des pratiques et des connaissances (nombre de formation communes, de groupes de pratique, nombre d'outils partagés, de protocoles de gestion de crise, etc.) Réalisation de l'analyse territoriale concernant les problématiques d'accueil.
Indicateurs de résultats	Diminution du nombre de patients hospitalisés au long cours sur le CHD. Amélioration du parcours psychiatrique des résidents d'ESMS adulte confirmée par les résultats d'une enquête de satisfaction sur l'activité de l'équipe mobile de soutien, et perspectives, menée auprès des partenaires (par exemple).
Méthode d'évaluation envisagée	Suivi Etude ORS Tableau de bord d'activité Evaluation du groupe de travail du GCS-SM

Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Vigilances : faiblesse de la démographie médicale en psychiatres en Lot et Garonne ; projet architectural nécessaire pour l'accueil des patients en crise venant du médico-social Atouts : personnel motivé par l'action, début de structuration du service, présence du Service Handi santé 47 sur le site du CHD permettant une analyse conjointe (somatique et psychiatrique) des problématiques des patients. Synergie du déploiement de la télémédecine et d'une équipe mobile pouvant rendre les deux dispositifs beaucoup plus efficients.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	GCS Santé Mentale, téléconsultation et télé-expertise de psychiatrie par médecin du CHD
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2019-2025

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 18	Décembre 2021
Mise en œuvre du projet de Réhabilitation Psychosociale	

Axe du PTSM :	❶ L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ❷ L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ❸ Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ❺ Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ❿ L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique
Priorité du PTSM :	❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
Population cible :	❸ les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ❼ les personnes en situation de handicap
Pilote(s) opérationnel(s) :	UNAFAM 47 Centre Hospitalier La Candélie : Dr Anne-Claire Laffort

Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Pôle Perspectives du CHD, (Label Structure de niveau 1)	Pilotage
Les CLSM, l'Unafam, les CMP pivots, services ambulatoires, Hôpitaux de jour	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
PTA, Pôle de Santé publique du GHT, Association Départementale d'Insertion des Personnes Handicapées (ADIPH), Structures avec personnes en difficulté d'insertion (ALGEEI), médecins libéraux	Gestion de l'action, mobilisation des ressources
Objectif général de l'action :	Développer l'accès aux dispositifs de réhabilitation psychosociale sur le département et renforcer leur lisibilité afin de garantir une continuité de parcours vers le rétablissement aux personnes souffrant de handicap psychique dans une offre territoriale homogène.
Objectifs opérationnels :	• Diffusion des outils, se faire connaître et recueillir les attentes de chacun : partenaires médico-sociaux et associatifs en lien avec la population cible. ○ Mener une réflexion sur les interfaces possibles. • Développer l'accès au dispositif partenarial d'évaluation et d'insertion professionnelle. Job Coaching et travail en milieu ordinaire. • Informer les familles et usagers sur la possibilité de recours direct aux dispositifs de réhabilitation sur le territoire • Adapter les ressources et compétences (Equipe mobile EMER, poste de coordonnateur, outils de remédiation cognitive) de la réhabilitation pour assurer la couverture géographique adéquate • Mise en place de demi-journées de sensibilisation et d'information à la réhabilitation psychosociale auprès des partenaires (CMP, médecine libérale, missions locales) • Co-animation et diffusion de bonnes pratiques • Solliciter l'appui du centre référent régional (Bordeaux C2RP) dans la co-animation de formations et la diffusion de bonnes pratiques

Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Aux usagers souffrant de troubles psychiatriques sévères stabilisés
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : L'UNAFAM Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Renforcement de l'équipe mobile et adaptation des effectifs aux ressources déjà existantes (ETP infirmier, ETP coordonnateur, voiture, téléphones, ordinateurs portables)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Identifier et comptabiliser les rencontres partenariales • File active de l'équipe mobile EMER • Nombre de demi-journée de sensibilisation et décompte des participants
Indicateurs de résultats	• Temps d'attente pour le premier rendez-vous • Délais d'attente pour un bilan d'évaluation • Identification de nouveaux outils de réhabilitation (Tonneins)
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Développement récent de la culture du rétablissement qui est peu connue
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	Conventions avec les partenaires ALGEEI, Solincité, ESAT de Mezin
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -2022

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n° 19	Décembre 2021
Optimiser le parcours de soin en santé mentale des enfants de 0 à 12 ans.	

Axe du PTSM :	❶ Accès de la population au diagnostic et aux soins ❷ Accueil et accompagnement par des ESMS des personnes présentant des troubles ou des handicaps
Priorité du PTSM :	❶ Repérage précoce des troubles ❷ Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ❹ Prévention prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible :	❶ Les Nouveau-nés et les enfants, les femmes enceintes.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Psychiatrie Infanto-Juvénile (PIJ) : Dr L TANDONNET, ALGEEI, Centre Hospitalier Agen Nérac, etc.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
PIJ, ESMS, CHAN	Organisation, gestion de l'action, mobilisations des ressources

PMI, Education Nationale, Protection de l'Enfance	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Familles et Associations d'Usagers, MDPH	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Objectif général de l'action :	Renforcer le repérage précoce des troubles psychiques et de leur prise en charge dans les réseaux de l'enfance et de la petite enfance. Améliorer la coordination territoriale de proximité des acteurs de premières et secondes lignes agissant sur le parcours de santé des enfants afin de le fluidifier et le sécuriser.
Objectifs opérationnels :	• Développer la coordination entre les CAMSP, CMPP, CMP et centre de guidance infantile pour fluidifier le parcours de soins • Améliorer la coordination entre médico-social et sanitaire dans la gestion des cas complexes. MDPH et ESMS/ CHD et médico-social • Renforcer les liens entre les ESMS, la pédopsychiatrie, les services départementaux de la Protection de l'Enfance, l'Education Nationale, et les services hospitaliers de pédiatrie • Développer des actions de prévention et de sensibilisation en direction des professionnels de la petite enfance. • Développer des actions de repérage (supervisions des équipes de premières lignes, interventions ponctuelles de professionnels auprès des structures d'accueil des enfants) • Création d'une filière 0-6 ans sur le CMPI Pivot d'Agen • Diversification de l'offre de soin de l'Equipe d'Accompagnement Psychologique en Périnatalité (EAPP)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Rencontre des professionnels de CMP et CAMSP pour proposer des orientations différenciées. Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Rencontre des professionnels de CMP & PMI Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Réunions d'orientation des parcours entre professionnels des ESMS et MDPH Action déjà en cours : Oui☐ Non ☑

	Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Réunion de Concertation Pluridisciplinaire dans la gestion des cas complexe GOS Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Enfants de 0 à 12 ans, • Femmes enceintes • TND, troubles de l'attachement
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de réunions de concertation pluridisciplinaire • Nombre de réunions partenariales Nombre de formations spécifiques suivies par les professionnels (TND, TED, Troubles de l'apprentissage)
Indicateurs de résultats	• Diminution des ruptures de parcours et meilleure collaboration dans la gestion des cas complexes. • Délai d'attente pour l'entretien soignant d'orientation • Diminution des listes d'attentes premières consultations Facilité d'accès aux bilans spécialisés (orthophoniste, psychomotricien, etc.)
Méthode d'évaluation envisagée	Rapport d'activité annuel des structures

Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	Financement d'une filière spécifique pour atteindre les objectifs opérationnels et notamment le renforcement du repérage et du suivi des enfants vulnérabilisés.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 : élaboration d'un projet d'équipe mobile en réponse au besoin de structuration d'une filière spécifique. Premier semestre 2021 : • Rencontres CMP et CAMSP sur l'Agenais • Rencontres PMI 2021 : définition d'un cahier des charges pour la mise en place de journées de sensibilisations (thématiques fonction des besoins des services, calendrier prévisionnel, modalités, etc.)

Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne

Fiche action n°20	Décembre 2021
Développer le dispositif CESAR : coordination extrahospitalière de soins et d'aide à la resocialisation pour les personnes suivies pour addiction	

Axe du PTSM :	❻ L'accès aux droits ❼ L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ❽ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
Priorité du PTSM :	❷ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ❹ la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
Population cible :	❷ les personnes ayant des conduites addictives Usagers addicts après leur hospitalisation ou suivi en CSAPA
Pilote(s) opérationnel(s) :	CHD la Candélie : centre Pierre Fouquet niveau 2 addictologie CSAPA Sauvegarde CSAPA Addictions France (à venir)

Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	CHD, CSAPA Sauvegarde, CSAPA Addictions France
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Associations néphalistes, Partenaires sanitaires, sociaux, associatifs, culturels…du territoire
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	
Objectif général de l'action :	Parcours de santé en addictologie : création d'un poste de professionnel formé en addictologie pour organiser une coordination avec les différents partenaires (sanitaires, sociaux, associatifs, culturels…) du territoire et d'un accueil pour les patients majeurs, en relais d'un soin spécifique addictologique en établissement de santé ou en CSAPA
Objectifs opérationnels :	• Organiser le retour à la vie quotidienne et éviter les récidives • Elaborer un projet de vie individualisé à l'issue du soin dans le but de renforcer le projet d'abstinence et de réadaptation du patient dans son environnement, avec l'aide de partenaires • Etayer la vie quotidienne pour des patients après hospitalisation ou prise en charge par un CSAPA, ce qui nécessite un état des lieux des ressources disponibles sur chaque territoire
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Action déjà expérimentée depuis septembre 2018 sur l'Agenais par la mise à disposition d'1ETP d'IDE formé en addictologie (0.5ETP d'IDE financé par le CHD + 0.5 ETP d'IDE financé par le CSAPA Sauvegarde) : dispositif CESAR • Evaluation positive du dispositif CESAR, qui ne concerne actuellement que l'Agenais : avec modification de la méthodologie d'intervention après 1 an d'activité (49 personnes suivies en 2019 pour 53 prises en charge, durée moyenne de la prise en charge de 90 jours, motifs d'arrêt : 25% objectifs atteints, 18% rechute, 41% rupture, 16% autres) • Poursuite du dispositif sur l'Agenais en associant les 2 CSAPA en 2020, la participation du CSAPA Addictions France est envisagée en 2020 suppose sa participation à hauteur de 0.25 ETP d'IDE pour chaque CSAPA.

	• Extension du dispositif sur les 2 autres territoires de santé : Villeneuvois et Marmandais en 2020 nécessitant des moyens humains complémentaires (éducateur spécialisé ou IDE formés en addictologie) • Précision de l'état d'avancement => déjà en cours, extension sur les autres territoires souhaitée Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒
Publics ciblés :	• Public majeur, ayant fait l'objet d'une prise en charge spécialisée en addictologie (établissement de santé ou CSAPA)
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Personnel formé en addictologie : IDE ou éducateur spécialisé, qui pourrait être un poste partagé entre ES et CSAPA
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Personnel : qualification et ETP Convention CHD-CSAPA Conventions avec les partenaires de proximité Bilan d'activité
Indicateurs de résultats	Bilan d'activité par territoire de proximité
Méthode d'évaluation envisagée	Suivi parcours (récidives, réhospitalisation, perdus de vue…) Suivi des conventions de partenariats

Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (**optionnel**)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (**optionnel**)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Extension aux 2 CSAPA et sur l'ensemble du territoire départemental en 2021 selon méthodologie existante.