

Contrat territorial de santé mentale (CTSM) du territoire de Corrèze – Creuse – Haute-Vienne

Entre :

- L'Agence Régionale de santé Nouvelle-Aquitaine représentée par M. Benoît ELLEBOODE, Directeur Général,
- Le CH Esquirol de Limoges, en qualité de coordinateur des travaux mandaté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, représenté par M. François-Jérôme AUBERT, Directeur,
- Le Conseil départemental de la Corrèze, représenté par son/sa Président(e),
- Le Conseil départemental de la Creuse, représenté par son/sa Président(e),
- Le Conseil départemental de la Haute-Vienne, représenté par son/sa Président(e),
- Le Conseil territorial de santé de la Corrèze, représenté par Mme Isabelle BIELLI-NADEAU, Présidente,
- Le Conseil territorial de santé de la Creuse, représenté par le Dr Georges CHATA, Président,
- Le Conseil territorial de santé de la Haute-Vienne, représenté par M. Gérard CLEDIERE, Président,
- Le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin, représenté par M. François-Jérôme AUBERT, Administrateur,
- Le GCS Santé Mentale et Handicap Psychique Corrèze, représenté par M. Christophe ROUANET, Administrateur,
- Le GCS SIC, représenté par Mme Louise ROTHE, Administratrice,

VU le code de la santé publique ;

VU l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine ;

VU le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;

VU l'instruction N°DGOS /R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ;

VU le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine arrêté le 17 juillet 2018 ;

VU le Diagnostic Territorial de Santé Mentale du territoire de Corrèze – Creuse – Haute-Vienne arrêté le 4 août 2020 ;

VU le Projet Territorial de Santé Mentale du territoire de Corrèze – Creuse – Haute-Vienne arrêté le 4 août 2020 ;

VU la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 9 mars 2021 portant délégation permanente de signature,

Il est convenu ce qui suit :

1. Cadre réglementaire

Le présent contrat s'appuie sur :

L'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relatif à l'article L. 3221-2-I ; II ; III ; IV, ainsi que V ; « *Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions. Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.* » ; VI « *Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret* » ;

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;

L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale qui précise qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale dans les 6 mois suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale.

2. Durée du contrat territorial de santé mentale

Le présent contrat est conclu pour une durée de **5 ans** à compter de la date de sa signature, soit du **30 juin 2021 au 30 juin 2026**.

Il prévoit une clause d'évaluation à l'issue de sa première année (cf. article 7 alinéa 4).

3. L'articulation du PTSM avec les autres formes de contrat, projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissement sanitaires, médico-sociaux

- Déclinaison du PTSM au sein des **projets d'établissements** : les différents établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire, membres du COPIL et/ou associés aux groupes de travail pourront, par leur information régulière sur l'avancement du PTSM, intégrer son contenu à leurs projets d'établissements respectifs dans le cadre de la révision à venir de ces derniers.
- Déclinaison des actions du PTSM au sein du **projet médical partagé du GHT** : le PTSM a pu s'appuyer sur les travaux préalables réalisés en 2016-2017 dans le cadre de la filière santé mentale du Projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT du Limousin. Le PTSM Corrèze – Creuse – Haute-Vienne matérialise la filière santé mentale du PMSP du GHT. Il concrétise les actions d'amélioration de la filière santé mentale du GHT, définies par ses acteurs. Les instances du GHT Limousin sont régulièrement tenues informées de l'avancée des travaux du PTSM.
- Déclinaison des actions du PTSM au sein des **CPOM sanitaires et CPOM médico-sociaux** : une fois le CTSM signé, ses actions doivent être inscrites dans les objectifs stratégiques des CPOM sanitaires et/ou médico-sociaux selon le degré d'importance.
- Déclinaison des actions de PTSM au sein des contrats de ville, CLS, CLSM, des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des PTS : les CLS et CLSM du territoire de l'ex-Limousin sont chargés de faire connaître les actions du PTSM et, avec l'aide du coordonnateur PTSM, de faciliter l'articulation du PTSM et de son contenu avec leurs travaux.

4. Démarche projet PTSM du territoire de Corrèze – Creuse – Haute-Vienne

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Limousin a pour singularité de **couvrir trois départements** : la Corrèze, la Creuse et la Haute-Vienne. L'ensemble des acteurs (usagers et représentants des usagers, acteurs du soin, acteurs de l'accompagnement, acteurs institutionnels) représentés dans le Comité de Pilotage (COPIL) territorial s'est attaché à construire un projet de santé mentale unique pour le territoire limousin, tout en respectant les spécificités territoriales.

Le CH Esquirol a été désigné comme établissement coordonnateur par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et anime depuis l'origine les travaux sous l'égide du COPIL territorial composé d'acteurs des 3 départements.

Le COPIL territorial a choisi de retenir la méthodologie suivante pour l'élaboration du PTSM :

- Une **démarche dite « A3 »** (à 3 départements), transversale à l'ensemble du territoire limousin. Elle traite de sujets arrêtés en COPIL qui nécessitent d'être travaillés en associant des acteurs des 3 départements (tels que l'attractivité médicale ou les innovations par exemple).
- Une **démarche « Volets départementaux »**, prenant en compte les spécificités départementales, qui a été élaborée en travaillant sur les 6 priorités et les 10 attendus du décret du 27 juillet 2017 et avec la méthodologie de parcours de l'ANAP.

Le COPIL territorial a validé le recrutement d'un **coordonnateur PTSM** dont l'arrivée est fixée au 1^{er} juillet 2021 et dont la mission principale sera d'accompagner la mise en œuvre opérationnelle du PTSM sur 5 ans.

5. Orientations et/ou axes stratégiques et plans d'action

Le PTSM Corrèze – Creuse – Haute-Vienne est structuré en **8 chapitres** et une action préliminaire intitulée « Action tous chapitres » :

- TOUS CHAPITRES : Action 1 – Coordonnateur territorial en santé mentale garant de la déclinaison du PTSM
- CHAPITRE 1 : **Lisibilité de l'offre de soins et médico-sociale en santé mentale,**
- CHAPITRE 2 : **Actions de repérage précoce,**
- CHAPITRE 3 : **Accès aux soins somatiques et de santé mentale,**
- CHAPITRE 4 : **Dispositif de formation adapté aux besoins,**
- CHAPITRE 5 : **Liens et partenariats territoriaux au profit d'une culture partagée en santé,**
- CHAPITRE 6 : **Démocratie sanitaire et déstigmatisation**
- CHAPITRE 7 : **Parcours spécifiques**
- CHAPITRE 8 : **Attractivité médicale**

Chacun de ces 8 chapitres est divisé en actions (**19 actions** au total), elles-mêmes subdivisées en sous-actions opérationnelles (**63 sous-actions** au total).

Une fois le PTSM arrêté par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le COPIL a procédé à la **priorisation** des **63 sous-actions** du PTSM sur la base d'une méthodologie validée en séance : 5 critères permettant d'aboutir à une notation divisée en 4 quadrants : du **quadrant 1 (actions prioritaires n°1)** au quadrant 4 pour les actions les moins prioritaires (méthodologie annexée au présent contrat).

Le tableau complet des 63 sous-actions avec la notation associée est annexé au présent contrat (annexe 1). **26 sous-actions** sont classées **prioritaires n°1**, et **17** sont classées **prioritaires n°2**.

A l'issue de la priorisation, le COPIL a procédé à une discussion plus approfondie sur la question du financement des sous-actions prioritaires n°1 et n°2 afin de :

- Répartir les sous-actions en 2 catégories : celles justifiant de mobiliser les différentes sources de financement du PTSM (dont l'enveloppe issue de la DAF PSY), et celles pouvant être menées à moyens constants.
- Chiffrer, par sous-action justifiant de mobiliser des financements PTSM, le montant nécessaire.

Le détail de cette répartition des sous-actions prioritaires n°1 et n°2 avec indications sur le financement est annexé au présent contrat (annexe 2), ainsi qu'un tableau de financement plus détaillé (annexe 3).

Concernant la mise en œuvre des sous-actions n°3 et 4, une évaluation de l'avancement du PTSM sera réalisée à mi-parcours afin de décider des modalités de suivi de ces sous-actions.

6. Financement des actions inscrites au PTSM

Une enveloppe DAF psy d'un montant total de **359 500 €** est affectée aux actions prévues au PTSM Corrèze – Creuse – Haute-Vienne :

- L'enveloppe pour la Haute-Vienne est fixée à 182 000 €
- L'enveloppe pour la Corrèze est fixée à 122 500 €
- L'enveloppe pour la Creuse est fixée à 55 000 €

Cette enveloppe est affectée sous réserve :

- Du respect des orientations prioritaires validées dans l'arrêté de publication du projet territorial de santé mentale ;
- De l'affectation des crédits aux actions priorisées et de la mise en œuvre effective de ces actions ;
- D'une transmission des plans de financement correspondants ;
- D'une articulation avec les autres formes de contrat (projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissements sanitaires et médico-sociaux).

Des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées à des difficultés spécifiques) pourront être sollicités pour la mise en œuvre des actions.

Le courrier du Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 4 août 2020 précise les modalités de sollicitation et de délivrance des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux et des crédits de DAF psy.

En cas de non-respect de ces modalités, les crédits octroyés pourront être récupérés par l'Agence régionale de santé.

Pour les actions multi-partenariales et multi-institutionnelles du PTSM, un co-financement pourra être organisé avec les partenaires concernés. Les éventuels co-financements organisés seront intégrés au tableau de suivi financier du CTSM.

7. Modalités de suivi du contrat

Le **CH Esquirol** demeure **établissement coordonnateur des travaux** sur toute la durée de suivi du contrat.

Le **coordonnateur PTSM** est chargé de la coordination opérationnelle des travaux et du suivi du contrat, sous la hiérarchie du CH Esquirol et sous le **pilotage opérationnel du COPIL et des GCS**. Le coordonnateur PTSM travaillera notamment à l'élaboration des éléments suivants :

- Rapport d'activité : il devra rappeler le plan d'actions priorisé et détailler la mise en œuvre des actions selon le calendrier prévisionnel, à l'appui des indicateurs d'activités, de moyens et de résultats ;
- Revue annuelle du contrat avec l'ensemble des partenaires et la délégation départementale de l'ARS (en COPIL ou lors de réunions dédiées sur les besoins).

Le **COPIL se réunira au minimum deux fois par an** sur toute la durée du PTSM et **sa composition**, qui permet la représentation des acteurs sanitaires, médico-sociaux, institutionnels et associatifs du territoire mais également des trois délégations départementales de l'ARS, **est maintenue**.

En complément du COPIL, et concernant les **questions opérationnelles de mise en œuvre** du PTSM à l'échelle départementale, **les GCS des trois départements sont libres d'organiser des Comités techniques** auxquels ils convient le coordonnateur PTSM ainsi qu'un représentant de la Direction du CH Esquirol en sa qualité d'établissement coordonnateur. Les PTA sont membres des Comités techniques départementaux PTSM. Un point d'information est organisé à chaque réunion du COPIL pour connaître l'avancement des travaux des Comités techniques éventuellement réunis.

La particularité faite aux 3 départements de l'ex Limousin (1 PTSM unique pour 3 départements) a eu pour effet de complexifier les réflexions ayant abouti au projet, et aura pour conséquence de complexifier la coordination des actions sur un territoire bien plus étendu (17000 Km²) que la surface moyenne d'un département français. Cette particularité a aussi pour conséquence de limiter le financement de cette coordination à un seul poste de coordonnateur pour les 3 départements, contrairement au reste du territoire Néo-Aquitain qui bénéficiera du financement d'un poste de coordinateur par département. En conséquence et par exception à l'article 2 « Durée du CTS », il est convenu de réexaminer le financement de l'action 1 à l'issue d'une période de 1 an à compter de la signature du contrat.

8. La modification – la résiliation du CTSM

Au cours de la période de validité, le CTSM pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Le présent contrat peut être résilié à la demande de l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

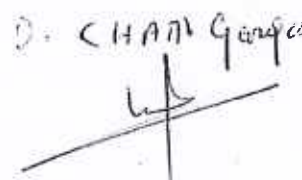
9. Règlement des différends

En cas de litige, seul le tribunal administratif territorialement compétent pourra connaître des différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.

*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*

Fait à Limoges, le 30 juillet 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine  Benoît ELLEBOODE		Le Directeur du CH Esquirol, établissement coordonnateur des travaux du PTSM 
Le/la Président(e) du Conseil Départemental de la Corrèze  Pascal COSTE	Le/la Président(e) Conseil Départemental de la Creuse  Valérie SIMONET	Le/la Président(e) Conseil Départemental de la Haute-Vienne  Jean-Claude LEBLOIS
La Présidente du Conseil territorial de santé de la Corrèze  Isabelle BIELLI-MADEAU	Le Président du Conseil territorial de santé de la Creuse 	Le Président du Conseil territorial de santé de la Haute-Vienne  Gérard CLEDIERE
L'administrateur du GCS Santé Mentale et Handicap psychique Corrèze 	L'administratrice du GCS SIC 	L'administrateur du GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin 

ANNEXES

Annexe 1 – Répartition des 63 sous-actions avec notation associée

Page 9

Annexe 2 – Répartition des sous-actions prioritaires n°1 et n°2 avec indications sur le financement

Page 13

Annexe 3 – Tableau financier des sous-actions prioritaires n°1 et n° 2 nécessitant de mobiliser les différentes sources de financement du PTSM

NB : trame validée en COPIL, dont le contenu est évolutif

Page 22

Annexe 4 – Méthodologie de priorisation des sous-actions

Page 27

ANNEXE 1 – Répartition des 63 sous-actions avec notation associée (par ordre d'apparition dans le PTSM)

Libellé action	Libellé sous-action	Quadrant
1 - Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM	Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM	1
2 - Développer une communication plus efficace sur l'offre de soins du territoire et ses acteurs	Annuaire / guide de l'offre de soins existante sur le territoire	1
	Organiser un forum annuel des acteurs du 23	3
	Renforcer, dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et médico-sociaux, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique	1
3 - Renforcer la communication et les connaissances sur la psychiatrie et la santé mentale	Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISM) regroupant les partenaires du territoire, les usagers et leurs représentants, afin de développer les actions d'information et de sensibilisation	2
	Développer les tiers lieux et/ou Club House	3
4 - Améliorer le repérage du risque suicidaire et son accompagnement	Déploiement dispositif Vigilans (19,23 et 87))	1
	Création d'un groupe de formateurs à la détection et à l'accompagnement de personnes à risque suicidaire (19,23 et 87)	1
	Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles (19,23 et 87)	1
5 - Favoriser le repérage précoce des différentes populations y compris dans la sphère professionnelle	Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans	1
	Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans)	1
	RPS et QVT : Améliorer ou favoriser des conditions de travail incluant la prise en compte de la santé mentale	3
	Fiche de liaison psychiatre – médecin généraliste et/ou spécialiste	3
6 - Formaliser et améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques	Coordonner et formaliser les parcours	1
	Développer des équipes mobiles de liaison pour l'accompagnement de l'utilisateur en consultation MCO	3

7 - Structurer et sécuriser la prise en charge des situations de crise et/ou d'urgence	Améliorer la coordination entre le SAMU- Centre 15 et la PTA	3
	Améliorer la réponse aux médecins généralistes confrontés à un patient en situation de crise et/ou d'urgence	1
	Construire un arbre décisionnel des situations de crise ouvert à tous les acteurs	2
	Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics	2
8 - Améliorer l'accès aux soins de santé mentale sur le territoire	Travailler sur les délais d'attente à une première consultation /premier entretien	1
	Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télé médecine sur le territoire	1
	Renforcer la coordination lors des transitions d'âge afin d'éviter les ruptures de parcours	2
	Protocoller sur le territoire les modalités de recours à l'Hospitalisation Complète, Niveau 2 du soin	2
9 - Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale et l'accompagnement médico-social	Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale (RPS)	1
	Travailler sur les délais d'obtention des places dans le médico-social, et développer les différents types d'hébergements, de logements et d'environnements favorables	2
	Maintenir et développer l'offre d'appariements de coordination thérapeutique (ACT)	3
	Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)	4
10 - Développer la formation des acteurs professionnels de santé	Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique	2
	Ouvrir les formations à l'échelle du GHT et du territoire qu'il couvre	1
	Créer une formation en psychopathologie pour les partenaires	3
11 - Favoriser et soutenir le développement des pratiques avancées	Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol)	1
	Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23)	1
	Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE)	1

12 - Mener une politique de formation et d'éducation à la santé mentale qui intègre les patients et accompagnants	Développer l'éducation thérapeutique (ETP) en psychiatrie et santé mentale sur le territoire	2
	Créer une formation sur la connaissance des troubles psychiques à destination des accompagnants	3
	Favoriser le savoir expérientiel, la présence de MSP et la pair-aidance - Formation « Devenir patient expert ressource en santé mentale »	2
	Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile	2
	Travailler à une stratégie globale des organismes de tutelle en termes de financements	3
13 - Consolider les coopérations pluri professionnelles en santé mentale	Coordonner l'action des professionnels : Groupe Homogène d'Usagers (GHU) et Comité Technique et Scientifique Parcours du GCS	2
	Associer étroitement la psychiatrie à la gouvernance des Communautés 360	2
	Développer les CLSM sur le territoire	1
14 - Renforcer la présence des structures de santé mentale sur le territoire	Renforcer les missions des structures de proximité (CPSM notamment) et des équipes mobiles	1
	Promouvoir les UHR (Unités d'Hébergement Renforcé) sur le territoire afin d'en développer le recours	3
	Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention	1
15 - Développer la démocratie sanitaire appliquée, au service des droits collectifs et individuels des usagers	Renforcer l'implication des usagers dans la vie des institutions	2
	Développer l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants	3
	Favoriser l'expression et la participation des usagers par la création d'un poste de facilitateur de projets, en appui des 5 GEMS de Corrèze	3
	Mise en place d'un « Psy Truck » à visée de déstigmatisation de la santé mentale	3
16 - Déstigmatiser le trouble et le handicap psychique	Promouvoir l'activité physique adaptée pour les patients souffrant de troubles psychiques	3
	Diffusion d'œuvres cinématographiques portant sur la déstigmatisation de la santé mentale	2

17 - Structurer davantage la coordination des parcours spécifiques en s'adaptant aux besoins du territoire	Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale » sur le territoire A <i>examiner avec l'action "Coordonner et formaliser les parcours"</i>	1
	Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme sur le territoire	1
	Structuration de 5 parcours des personnes (cérébro-lésées, souffrant d'addiction, en situation de précarité, sous main de justice, âgées)	3
	Créer un poste de neuropsychologue dans le cadre de la labellisation des parcours en addictologie	4
	Financement d'une coordination de parcours complexes en santé mentale en Corrèze (1 ETP au total)	4
18 - Renforcer l'accompagnement dans le parcours de l'enfant et de l'adolescent	Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du développement	2
	Créer un dispositif d'intervention pour la gestion des situations de crise et la gestion des cas complexes (enfants/adolescents âgés de 3 à 17 ans)	1
	Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce chez les adolescents et jeunes adultes, notamment dans le champ du handicap	2
	Promouvoir l'empowerment des jeunes et de leurs familles	3
	Innover en matière de recrutement	1
19 - Elargir et développer l'attractivité médicale du territoire	Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice	1
	Elargir et structurer l'offre de formation	1
	Développer et coordonner la recherche	2

ANNEXE 2 – Répartition des sous-actions prioritaires n°1 et n°2 avec indications sur le financement

Pour les 26 actions prioritaires n°1

Intitulé sous-action	Commentaires sur le financement
Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM Sous action contenue dans : Tous chapitres, action 1, page 59 du PTSM.	Crédits FIR de financement du poste de coordonnateur PTSM : → 57 000 € année pleine Coût annuel chargé de 65 000 € maximum pour le coordonnateur recruté Delta de 8 000 € (maximum) en année pleine : → À financer par un prélèvement sur les enveloppes de chaque département
Annuaire / guide de l'offre de soins existante sur le territoire Sous action contenue dans : Chapitre 1, action 2, page 63 du PTSM.	S'appuyer sur les travaux déjà engagés concernant les PTA. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Renforcer, dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et médico-sociaux, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique Sous action contenue dans : Chapitre 1, action 3, page 66 du PTSM.	Des leviers de financement seront probablement à mobiliser une fois que le coût de ce renforcement des formations sera chiffré : - Définir le temps d'intervention dans les formations et la qualité de l'intervenant - Lister les formations concernées - Chiffrer en coût total ces interventions Possibilité de mobiliser des financements PTSM.
Déploiement dispositif Vigilans (19,23 et 87)) Sous action contenue dans : Chapitre 2, action 4, page 71 du PTSM.	Dispositif à articuler avec la montée en charge progressive du numéro national de prévention du suicide. Attendre la confirmation de l'obtention de crédits spécifiques pour Vigilans, et envisager la réponse à des appels à projets au fil de l'eau. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.

Création d'un groupe de formateurs à la détection et à l'accompagnement de personnes à risque suicidaire (19,23 et 87) Sous action contenue dans : Chapitre 2, action 4, page 71 du PTSM.	Dispositif à articuler avec la montée en charge progressive du numéro national de prévention du suicide. Attendre la confirmation de l'obtention de crédits spécifiques pour VigilanS, et envisager la réponse à des appels à projets au fil de l'eau. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles en 19,23 et 87 Sous action contenue dans : Chapitre 2, action 4, page 71 du PTSM.	Dispositif à articuler avec la montée en charge progressive du numéro national de prévention du suicide. Attendre la confirmation de l'obtention de crédits spécifiques pour VigilanS, et envisager la réponse à des appels à projets au fil de l'eau. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans Sous action contenue dans : Chapitre 2, action 5, page 75 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans) Sous action contenue dans : Chapitre 2, action 5, page 75 du PTSM.	Pertinence à mobiliser des financements PTSM, après définition opérationnelle des tâches à mettre en œuvre pour cette action et chiffrage de leur coût validé par le COPIL.
Coordonner et formaliser les parcours Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 6, page 80 du PTSM. Et Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale » sur le territoire Sous action contenue dans : Chapitre 7, action 17, page 126 du PTSM.	S'appuyer sur les travaux déjà engagés concernant les PTA et les CLSM, qui seront aidants pour la mise en œuvre de ces actions. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Améliorer la réponse aux médecins généralistes confrontés à un patient en situation de crise et/ou d'urgence Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 7, page 84 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.

Travailler sur les délais d'attente à une première consultation /premier entretien Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 8, page 88 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télé-médecine sur le territoire Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 8, page 88 du PTSM.	Consolider voire renforcer l'existant, envisager la réponse à des appels à projets au fil de l'eau. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale (RPS) Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 9, page 92 du PTSM	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Ouvrir les formations à l'échelle du GHT et du territoire qu'il couvre Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 10, page 98 du PTSM	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol) Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 11, page 101 du PTSM	Le coût de la formation varie d'une Université à l'autre : 500 € à Limoges ou Paris XIII, 6 560 € à Caen / Rouen. Coût exact pour l'établissement est impacté par prise en charge ou non par l'ANFH : possibilité de 85% de prise en charge. Coût du remplacement : 37 200 € (coût annuel chargé d'un IDE de 1^{er} grade catégorie A contractuel échelon 2 avec revalorisations SEGUR), donc 74 400 € sur 2 ans pour le remplacement d'1 IDE. = Total de 74 900 € pour 1 IPA formé Total de 374 500 € pour 5 IPA formés Pertinence à mobiliser des financements PTSM : montant à définir en COPIL

Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23) Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 11, page 101 du PTSM	Sur la base des mêmes éléments de calcul que pour le CH Esquirol : Total de 74 900 € pour 1 IPA formé Total de 149 800 € pour 2 IPA formés Pertinence à mobiliser financements PTSM : montant à définir en COPIL
Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE) Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 11, page 101 du PTSM	Coût par IPA 73 000 euros. Coût total pour 3 IPA formés : 219 000 euros. Le calcul prend en compte : • Le coût pédagogique (plutôt sur Clermont Ferrand compte tenu de la proximité géographique). • Le coût salarial de la personne en formation. • Les coûts d'hébergement et trajet. Pertinence à mobiliser financements PTSM : montant à définir en COPIL
Développer les CLSM sur le territoire Sous action contenue dans : Chapitre 5, action 14, page 113 du PTSM	D'autres crédits ARS que l'enveloppe PTSM peuvent être privilégiés sur ce sujet. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Renforcer les missions des structures de proximité (CPSM notamment) et des équipes mobiles Sous action contenue dans : Chapitre 5, action 14, page 113 du PTSM	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention Sous action contenue dans : Chapitre 6, action 15, page 118 du PTSM	Rappel de la priorité en santé mentale du PRS : nécessité de renforcer le déploiement territorial des CMP. Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme sur le territoire Sous action contenue dans : Chapitre 7, action 17, page 126 du PTSM	Depuis la rédaction de cette fiche action, 1 ETP de psychologue + 1 ETP d'IDE ont été pérennisés sur la CUMP du CH Esquirol. Avec notamment pour mission le soutien aux partenaires. Donc pas de financement à solliciter au titre du PTSM. A noter : dans le cadre du PTSM, les travaux devront notamment mettre l'accent sur la prise en charge des psycho-traumatismes infanto-juvéniles et des femmes victimes de violences. La coordination avec le CH Laborit de Poitiers est à renforcer.

Créer un dispositif d'intervention pour la gestion des situations de crise et la gestion des cas complexes (enfants/adolescents âgés de 3 à 17 ans) Sous action contenue dans : Chapitre 7, action 18, page 130 du PTSM	Financement déjà reçu dans le cadre de l'appel à projet « Mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». Donc pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Innover en matière de recrutement Sous action contenue dans : Chapitre 8, action 19, page 136 du PTSM	Action difficile à chiffrer à ce stade. A étudier sur demandes de financement PTSM 2022, après un premier travail du coordonnateur PTSM.
Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice Sous action contenue dans : Chapitre 8, action 19, page 136 du PTSM	Action difficile à chiffrer à ce stade. A étudier sur demandes de financement PTSM 2022, après un premier travail du coordonnateur PTSM.
Elargir et structurer l'offre de formation Sous action contenue dans : Chapitre 8, action 19, page 136 du PTSM	Action difficile à chiffrer à ce stade. A étudier sur demandes de financement PTSM 2022, après un premier travail du coordonnateur PTSM.

Pour les 17 actions prioritaires n°2

Intitulé sous-action	Commentaires sur le financement
Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISM) regroupant les partenaires du territoire, les usagers et leurs représentants, afin de développer les actions d'informations et de sensibilisation Sous action contenue dans : Chapitre 1, action 3, page 66 du PTSM.	Pas de financement nécessaire pour la constitution du collectif. Financements à prévoir sur étape 6 : location de salle(s), rémunération éventuelle d'intervenants, prise en charge frais de déplacement, frais de bouche... ⇒ Plutôt sur l'année 2022. ⇒ Pas de mobilisation de financements PTSM sur 2021.
Construire un arbre décisionnel des situations de crise ouverts à tous les acteurs Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 7, page 84 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 7, page 84 du PTSM.	L'action a été conçue dans une optique de demande de financement ARS une fois le cahier des charges construit. Pour autant, l'action est « générale » et son thème (sensibilisation / information) recoupe d'autres actions PTSM plus opérationnelles : collectif creusois, psy-truck, diffusion d'œuvres cinématographiques... ⇒ Actions à définir précisément et opérationnellement pour les chiffrer et étudier la question du recours à des financements PTSM
Renforcer la coordination lors des transitions d'âge afin d'éviter les ruptures de parcours Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 8, page 88 du PTSM.	L'action a été pensée et rédigée avant la mise en place des PTA et des Communautés 360. Ces structures visent à renforcer la coordination des parcours (y compris lors des transitions d'âge et en cas de parcours complexes). Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Protocoller sur le territoire les modalités de recours à l'hospitalisation complète, niveau 2 du soin Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 8, page 88 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.

Travailler sur les délais d'obtention des places dans le médico-social, et développer les différents types d'hébergements, de logements et d'environnements favorables Sous action contenue dans : Chapitre 3, action 9, page 92 du PTSM.	Les appels à projets ARS annuels permettent d'étendre la gamme d'hébergements sur le territoire (ACT) pour le médico-social. Des leviers de financement départementaux existent également. Pour définir le nombre exact de places à développer sur les autres types d'hébergements/logements, une évaluation du besoin par rapport à l'offre actuelle doit être réalisée. Le chiffrage ne pourra intervenir qu'ensuite.
Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 10, page 98 du PTSM.	Les formations à organiser doivent être définies et chiffrées précisément, ce qui ne peut être fait qu'à l'issue des étapes 1 et 2 de cette sous-action. ⇒ Plutôt sur l'année 2022. ⇒ Pas de mobilisation de financements PTSM sur 2021.
Développer l'éducation thérapeutique (ETP) en psychiatrie et santé mentale sur le territoire Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 12, page 104 du PTSM.	L'Unité Transversale d'Education thérapeutique du Patient (UTEP) en Psychiatrie et Santé Mentale du Limousin est financée annuellement par l'ARS. L'ETP est structurée et dynamique sur le territoire : 5 programmes - Module Flash COVID Pas de financement à solliciter au titre du PTSM. L'UTEP travaille sur un projet de recherche en ETP : à définir et à soumettre éventuellement au COPIL pour étudier la pertinence de mobiliser l'enveloppe PTSM sur cet axe recherche.
Favoriser le savoir expérientiel, la présence de MSP et la pair-aidance – Formation « Devenir expert en santé mentale » Sous action contenue dans : Chapitre 4, action 12, page 104 du PTSM.	Pour la Haute-Vienne : 2 MSP et 15 pairs aidants dont 4 formés à l'ETP. <u>Coût de formation pair-aidant</u> : DU de Pair-aidance en santé mentale (Centre ressource RPS Lyon) : 900 € en formation initiale, 1 100 € en formation continue. <u>Coût formation de 2 MSP</u> au CH Esquirol en 2018 : 3 283,65 € formation + 8 000 € frais déplacement, hébergement, restauration. Dans une logique de capitalisation d'expérience : échange va être organisé entre CH Esquirol et CH Brive, CHPE et MDPH d'ici au 3^{ème} trimestre 2021. Sur dernier trimestre 2021 : phase opérationnelle avec chiffrage des besoins. ⇒ Pas de mobilisation de financements PTSM sur 2021. ⇒ Plutôt sur l'année 2022.

Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile Sous action contenue dans : Chapitre 5, action 13, page 109 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Coordonner l'action des professionnels : Groupe Homogène d'Usagers (GHU) et Comité technique et scientifique parcours du GCS Sous action contenue dans : Chapitre 5, action 13, page 109 du PTSM.	L'action a été pensée et rédigée avant la mise en place des PTA et des Communautés 360. Ces structures visent à renforcer la coordination des parcours (y compris lors des transitions d'âge et en cas de parcours complexes). Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Associer étroitement la psychiatrie à la gouvernance des Communautés 360 Sous action contenue dans : Chapitre 5, action 13, page 109 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Renforcer l'implication des usagers dans la vie des institutions Sous action contenue dans : Chapitre 6, action 15, page 118 du PTSM.	Action soutenable à moyens constants. Pas de financement à solliciter au titre du PTSM.
Diffusion d'œuvres cinématographiques portant sur la désigmatisation de la santé mentale Sous action contenue dans : Chapitre 6, action 16, page 122 du PTSM.	Même remarque que pour l'action « Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics » : ⇒ Action à chiffrer précisément pour étudier la question du recours à des financements PTSM : quelles modalités de diffusion (location de salles de cinéma ? ou d'espaces culturels ?, diffusion tarifiée ou gratuite ?, à quelle fréquence sur la durée du PTSM ?)
Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du développement Sous action contenue dans : Chapitre 7, action 18, page 130 du PTSM.	Le 19 va travailler plus spécifiquement le sujet au cours de l'année 2021. Le 87 et le 23 vont rechercher des leviers car le besoin existe (rejet de l'appel à projets ARS déposé en 2020). Pour l'heure, pas de financement à solliciter au titre du PTSM.

Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce chez les adolescents et les jeunes adultes, notamment dans le champ du handicap Sous action contenue dans : Chapitre 7, action 18, page 130 du PTSM.	Action à définir plus opérationnellement lors de la phase de mise en œuvre pour identifier précisément les éventuels besoins de financement.
Développer et coordonner la recherche Sous action contenue dans : Chapitre 8, action 19, page 136 du PTSM.	Actuellement, impossibilité sanitaire de se projeter sur ce type d'action (journée recherche pour le territoire). Seules les travaux de réflexion peuvent être initiés → Pour l'heure, pas de financement à solliciter au titre du PTSM. Plutôt sur l'année 2022. Organisation d'une journée pour les 3 départements à chiffrer : - Coût location salle - Rémunération éventuelle d'intervenants - Frais de bouche Pilote à désigner.

ANNEXE 3 – Synthèse des sous-actions prioritaires n°1 et n° 2 nécessitant de mobiliser l'enveloppe PTSM (trame de tableau validée en COPIL, dont le contenu est évolutif au cours de la mise en œuvre du CTSM)

Mobilisation prévisionnelle de l'enveloppe PTSM et/ou des différentes sources de financement du PTSM																
Quadrant	Intitulé sous-action	Page PTSM	Sur 2021						Sur 2022							
			OUI/ NON	Commentaires	Montant enveloppe DAF PSY PTSM			Montant FIR	Montant CNR	OUI/ NON	Commentaires	Montant enveloppe DAF PSY PTSM			Montant FIR	Montant CNR
					23	19	87					23	19	87		
1	Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM	59	OUI	Crédits FIR de financement du poste de coordonnateur PTSM : 57 K € en année pleine. En 2021 : à compter de juillet, donc 28,5 K €. Coût chargé pour 6 mois du coordonnateur recruté : 32 500 € (maximum). Donc financement de 28,5 K€ sur crédits FIR et delta de 4000 € à impacter sur les enveloppes départementales.	1 333 €	1 333 €	1 333 €	28 500 €	0 €	OUI	Crédits FIR de financement du poste de coordonnateur PTSM : 57 K € en année pleine. Coût annuel chargé du coordonnateur PTSM : 65 K€ (maximum). Donc financement de 57 K€ sur crédits FIR et delta de 8000€ à impacter sur les enveloppes départementales.	2 666 €	2 666 €	2 666 €	57 000 €	0 €
1	Renforcer, dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et médico-sociaux, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique	66	NON	Levers de financement seront probablement à mobiliser une fois le coût du renforcement des formations chiffré : - Définir le temps d'intervention dans les formations et la qualité de l'intervenant - Lister les formations concernées - Chiffrer en coût total ces interventions	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	OUI	Sur la base de l'avancée du chiffrage en 2021. à définir en COPIL courant 2022	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

1	Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans)	75	NON	Travail préalable de définition opérationnelle des tâches de l'action et de chiffrage à soumettre au COPIL	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Sur la base de l'avancée du chiffrage en 2021. à définir en COPIL courant 2022	0 €	0 €	0 €
1	Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol)	101	OUI	Montant à mobiliser à définir avec coordonnateur PTSM par chaque Comité technique départemental, selon prise en charge ANFH ou autre organisme	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Idem	0 €	0 €	0 €
1	Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23)	101	OUI	Montant à mobiliser à définir avec coordonnateur PTSM par chaque Comité technique départemental, selon prise en charge ANFH ou autre organisme	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	idem	0 €	0 €	0 €
1	Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE)	101	OUI	Montant à mobiliser à définir avec coordonnateur PTSM par chaque Comité technique départemental, selon prise en charge ANFH ou autre organisme	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	idem	0 €	0 €	0 €
1	Innover en matière de recrutement	136	NON	Action difficile à chiffrer à ce stade. A étudier sur demandes de financement enveloppe PTSM 2022, après un premier travail du coordonnateur PTSM.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	En fonction des propositions du coordonnateur PTSM validées en COPIL. À définir en COPIL courant 2022.	0 €	0 €	0 €
1	Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice	136	NON	Action difficile à chiffrer à ce stade. A étudier sur demandes de financement enveloppe PTSM 2022, après un premier travail du coordonnateur PTSM.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	En fonction des propositions du coordonnateur PTSM validées en COPIL. À définir en COPIL courant 2022.	0 €	0 €	0 €

1	Elargir et structurer l'offre de formation	136	NON	Action difficile à chiffrer à ce stade. A étudier sur demandes de financement enveloppe PTSM 2022, après un premier travail du coordonnateur PTSM.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	En fonction des propositions du coordonnateur PTSM validées en COPIL. À définir en COPIL courant 2022.	0 €	0 €	0 €
2	Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISIM) regroupant les partenaires du territoire, les usagers et leurs représentants, afin de développer les actions d'informations et de sensibilisation	66	NON	Pas de financement nécessaire pour la constitution du collectif. Financements à prévoir sur étape 6 : location de salle(s), rémunération éventuelle d'intervenants, prise en charge frais de déplacement, frais de bouche...	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Sur la base de l'avancée du chiffrage en 2021. à définir en COPIL courant 2022	0 €	0 €	0 €
2	Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics	84	NON	Action « générale » et son thème (sensibilisation/information) recoupe d'autres actions PTSM plus opérationnelles : collectif creusois, psy-truck, diffusion d'œuvres cinématographiques... --> Actions à définir précisément et opérationnellement pour les chiffrer et étudier la question du recours à des sources de financement PTSM	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Financement éventuel selon les avancées des travaux en 2021 et la position du COPIL	0 €	0 €	0 €

2	Travailler sur les délais d'obtention des places dans le médico-social, et développer les différents types d'hébergements, de logements et d'environnements favorables	92	NON	Appels à projets ARS annuels permettent d'étendre la gamme d'hébergements sur le territoire (ACT) pour le sanitaire. Des leviers de financement départementaux existent également. Pour définir le nombre exact de places à développer sur les autres types d'hébergements/logements, une évaluation du besoin par rapport à l'offre actuelle doit être réalisée. Le chiffrage ne pourra intervenir qu'ensuite.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Financement éventuel selon les avancées des travaux en 2021 et la position du COPIL	0 €	0 €	0 €
2	Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique	104	NON	Les formations à organiser doivent être définies et chiffrées précisément, ce qui ne peut être fait qu'à l'issue des étapes 1 et 2 de cette sous-action. - Plutôt sur l'année 2022. - Pas de mobilisation de l'enveloppe PTSM 2021.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Sur la base de l'avancée du chiffrage en 2021. à définir en COPIL courant 2022	0 €	0 €	0 €
2	Favoriser le savoir expérimentiel, la présence de MSP et la pair-aidance – Formation « Devenir expert en santé mentale »	104	NON	- Pas de mobilisation de l'enveloppe PTSM 2021. - Plutôt sur l'année 2022.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Sur la base de l'avancée du chiffrage en 2021. à définir en COPIL courant 2022	0 €	0 €	0 €
2	Diffusion d'œuvres cinématographiques portant sur la déstigmatisation de la santé mentale	122	NON	Action à définir précisément et opérationnellement pour les chiffrer et étudier la question du recours à des sources de financement PTSM	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Financement éventuel selon les avancées des travaux en 2021 et la position du COPIL	0 €	0 €	0 €

2	Développer et coordonner la recherche	136	NON	Actuellement, impossibilité sanitaire de se projeter sur ce type d'action (journée recherche pour le territoire). Seules les travaux de réflexion peuvent être initiés à l'heure, pas de financement à solliciter au titre de l'enveloppe PTSM. Plutôt sur l'année 2022.	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Organisation d'une journée pour les 3 départements à chiffrer : - Coût location salle - Rémunération éventuelle d'intervenants - Frais de bouche	OUI	0 €	0 €	0 €	0 €
---	---------------------------------------	-----	-----	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----

TOTAL de sous-actions 1 à financer (sur 26)	9
% sur 26 sous-actions	35%
TOTAL de sous-actions 2 à financer (sur 17)	7
% sur 17 sous-actions	41%
TOTAL des sous-actions 1 et 2 à financer (sur 43)	16
% sur 43 sous-actions	37%

Total financements PTSM sur 2021	Enveloppe 23 Total : 55 000 €	Enveloppe 19 Total : 122 500 €	Enveloppe 87 Total : 182 000 €	FIR	CNR
	1 333 €	1 333 €	1 333 €	28 500 €	0 €
% de l'enveloppe totale DAF PSY (359,5 K€)	0,37%	0,37%	0,37%		
% de chaque enveloppe départementale	2,42%	1,09%	0,73%		
Reliquat enveloppe départementale suite à financements 2021	53 667 €	121 167 €	180 667 €		
Reliquat enveloppe totale DAF PSY suite à financements 2021	355 501 €				

ANNEXE 4 – Méthodologie de priorisation des sous-actions

Critère 1	1	2	3	4
Nombre d'utilisateurs (ou de professionnels) amenés à bénéficier de l'action sur les 5 ans	Entre 0 et 50	Entre 50 et 100	Entre 100 et 300	Plus de 300
Critère 2	1	2	3	4
Périmètre d'application : Impact territorial/géographique de l'action, et impact en termes de développement de la coopération	L'action bénéficie à 1 seul département, voire moins (une seule partie du territoire départemental)	L'action bénéficie à 2 ou 3 départements, mais n'a pas d'impact sur le développement de la coopération	L'action bénéficie à 2 départements et développe la coopération	L'action bénéficie aux 3 départements et développe la coopération
Critère 3	1	2	3	4
Prérequis : caractère prioritaire ou non de l'action en fonction de son aspect préalable	Action de "confort" : ne participe pas à la réussite d'autres actions, ne présente pas de caractère prioritaire	Action qui dépend d'abord de la réalisation d'une ou de plusieurs autres actions.	Action indispensable et préalable à la réalisation d'une autre action	Action indispensable et préalable à la réalisation de 2 autres actions, ou +
Critère 4	1	2	3	4
Rapport coût / avantages de l'action	L'action a obtenu un total de 2 à 5 aux 2 premiers critères, et représente un coût supérieur à 50 000 €	L'action a obtenu un total de 2 à 5 aux 2 premiers critères, et représente un coût inférieur à 50 000 €	L'action a obtenu un total de 6 à 8 aux 2 premiers critères, et représente un coût supérieur à 50 000 €	L'action a obtenu un total de 6 à 8 aux 2 premiers critères, et représente un coût inférieur à 50 000 €
Critère 5	1	2	3	4
Priorisation de l'action au regard du contexte actuel (national, et territorial)	L'action ne répond pas à une priorité nationale, et concerne une thématique déjà bien ou suffisamment structurée ou investie sur le territoire	L'action ne répond pas à une priorité nationale. Mais elle concerne une thématique encore insuffisamment structurée ou investie sur le territoire, sans avoir été ciblée par le diagnostic du PTSM	L'action répond à une priorité nationale, ou à un manque constaté dans le diagnostic du PTSM	L'action répond à une priorité nationale et à un manque ciblé dans le diagnostic du PTSM
Total	De 5/20 à 8/20 Quadrant 4	De 9/20 à 12/20 Quadrant 3	De 13/20 à 15/20 Quadrant 2	De 16/20 à 20/20 Quadrant 1
Catégorisation de l'action	Actions non prioritaires et présentant le degré de nécessité le moins important. Susceptibles de ne pas être traitées sur la durée du PTSM, ou uniquement si les actions des 3 quadrants précédents ont été réalisées.	Actions moins importantes et non prioritaires. Peuvent attendre. A réaliser si les actions des 2 catégories précédentes ont été réalisées.	Actions importantes mais non prioritaires. A effectuer dès que les actions du Quadrant 1 ont été effectuées.	Actions importantes et prioritaires. Indispensables, sinon le projet est un échec. A traiter en priorité.