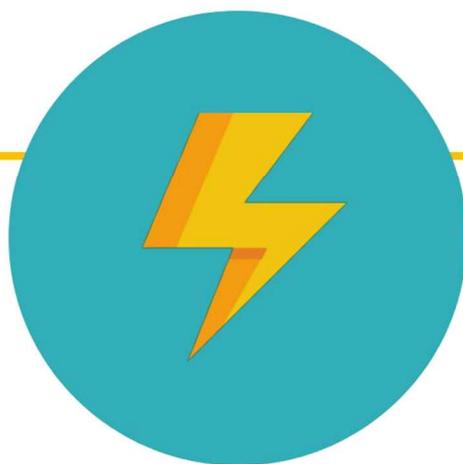


# Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Corrèze – Creuse – Haute-Vienne

*Partie Projet*



**Juillet 2020**

# Sommaire

	Page
INTRODUCTION.....	4
<b>-I- Les éléments contextuels .....</b>	<b>5</b>
1. Géographie et démographie.....	5
2. Les déterminants socio-économiques du territoire.....	9
3. Les indicateurs de santé.....	14
4. Indicateurs relatifs aux ressources et à l'offre .....	20
5. L'accueil en Haute-Vienne.....	24
6. L'accueil en Creuse.....	32
7. L'accueil en Corrèze.....	41
<b>-II- Les méthodes d'élaboration.....</b>	<b>52</b>
1. Le COPIL PTSM.....	52
2. Les GCS.....	52
3. Les groupes de travail.....	53
4. Les temps pléniers.....	54
5. Le calendrier.....	55
6. Les acteurs.....	56
7. L'architecture de la démarche projet.....	57

## LE PTSM

<b>TOUS CHAPITRES.....</b>	<b>59</b>
Action 1 – Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM.....	60
<b>CHAPITRE 1 – Lisibilité de l'offre de soins et médico-sociale en santé mentale.....</b>	<b>62</b>
Action 2 – Développer une communication plus efficace sur l'offre de soins du territoire et ses acteurs .....	63
Action 3 – Renforcer la communication et les connaissances sur la psychiatrie et la santé mentale....	66
<b>CHAPITRE 2 – Actions de repérage précoce.....</b>	<b>70</b>
Action 4 – Améliorer le repérage du risque suicidaire et son accompagnement.....	71
Action 5 – Favoriser le repérage précoce des différentes populations y compris dans la sphère professionnelle.....	75
<b>CHAPITRE 3 – Accès aux soins somatiques et de santé mentale.....</b>	<b>79</b>
Action 6 – Formaliser et améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques.....	80
Action 7 – Structurer et sécuriser la prise en charge des situations de crise et/ou d'urgence.....	84
Action 8 – Améliorer l'accès aux soins de santé mentale sur le territoire.....	88
Action 9 – Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale et l'accompagnement médicosocial....	92

<b>CHAPITRE 4 – Dispositif de formation adapté aux besoins.....</b>	<b>97</b>
Action 10 – Développer la formation des acteurs professionnels de santé.....	98
Action 11 – Favoriser et soutenir le développement des pratiques avancées.....	101
Action 12 – Améliorer l'accès aux soins de santé mentale sur le territoire.....	104
<b>CHAPITRE 5 – Liens et partenariats territoriaux au profit d'une culture partagée en santé.....</b>	<b>108</b>
Action 13 – Consolider les coopérations pluri professionnelles en santé mentale.....	109
Action 14 – Renforcer la présence des structures de santé mentale sur le territoire.....	113
<b>CHAPITRE 6 – Démocratie sanitaire et déstigmatisation.....</b>	<b>117</b>
Action 15 – Développer la démocratie sanitaire appliquée au service des droits collectifs et individuels des usagers.....	118
Action 16 – Déstigmatiser le trouble et le handicap psychique.....	122
<b>CHAPITRE 7 – Parcours spécifiques.....</b>	<b>125</b>
Action 17 – Structurer davantage la coordination des parcours spécifiques en s'adaptant aux besoins du territoire.....	126
Action 18 – Renforcer l'accompagnement dans le parcours de l'enfant et de l'adolescent.....	130
<b>CHAPITRE 8 – Attractivité médicale.....</b>	<b>135</b>
Action 19 – Elargir et développer l'attractivité médicale du territoire.....	136
<b>ANNEXES.....</b>	<b>140</b>
1. Glossaire.....	141
2. Fiches actions initiales, groupes de travail démarche territoriale A3.....	143
3. Fiches actions initiales, groupes de travail Corrèze.....	183
4. Fiches actions initiales, groupes de travail Creuse.....	217
5. Fiches actions initiales, groupes de travail Haute-Vienne.....	264
6. Liste des personnes participantes, composition des groupes de travail.....	317
Composition des groupes Haute-Vienne.....	317
Composition des groupes Creuse.....	323
Composition des groupes Corrèze.....	326
Composition des groupes Démarche territoriale A3.....	330

## Introduction

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale du Limousin s'inscrit dans différentes réformes qui visent à « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisée et sans rupture » (Art 69 – LMSS 2016).

Articulé sur les exigences du décret du 17 juillet 2017, le projet repose sur une démarche partenariale active qui a rassemblé l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale sur les 3 départements que composent l'ex région Limousin.

A cet effet, acteurs du sanitaire, médico-social, social, institutionnels, professionnels libéraux et représentants d'usagers ont œuvré à la co-construction du Projet Territorial afin de proposer la meilleure réponse possible aux besoins des personnes concernées par des problématiques de santé mentale et ce, au vu des contraintes territoriales.

La définition géographique décidée a mis en avant une spécificité à ce PTSM qui a conduit le CH Esquirol, coordonnateur du projet, à définir conjointement avec les autres acteurs des départements voisins une double démarche.

- La démarche A3 : transversale à l'ensemble du territoire limousin.
- Une démarche départementale qui prend en compte les particularités de chaque département.

Le présent document correspond à la 2<sup>ème</sup> phase du PTSM à savoir la démarche « projet » phase ultime avant le contrat.

## I- Les éléments contextuels

Compte tenu de la diversité des sources (INSEE, Statiss 2016, ORS ...) et des périodes de référence, les indicateurs du territoire présentés ici sont prioritairement élaborés dans un souci d'homogénéité à partir des données figurant dans le projet régional de santé Nouvelle Aquitaine 2018-2023, complétés de différents apports ciblant le territoire limousin

### 1. Géographie et démographie

#### 1.1 Un territoire étendu à faible densité démographique

Le territoire Limousin est composé des 3 départements de l'ex région Limousin : La Haute-Vienne, la Corrèze et la Creuse. Il est caractérisé par le contraste entre ses aires urbaines et des zones rurales étendues à faible démographie.

Sur une superficie vaste de 16 942 km<sup>2</sup>, c'est un des territoires les moins peuplés de la France métropolitaine, avec une population de 733 500 habitants et une densité de 43,83 habitants par km<sup>2</sup>. Les projections démographiques le concernant sont en hausse, portées par ses deux principales aires urbaines, celle de Limoges en Haute – Vienne (environ 280 000 habitants) et celle de Brive en Corrèze (environ 102 000 habitants), et principalement liées aux flux migratoires.

En revanche, le solde décès –naissances du territoire est déficitaire et le taux de personnes de plus de 60 ans est le plus élevé de France.

Données	LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	France métropolitaine
Superficie en km <sup>2</sup>	16 942	5 857	5 565	5 520	543 963
Estimations de population 01/01/2015	733 500	238 700	119 400	375 400	64 277 200
Nombre d'habitants au km <sup>2</sup>	43,83	41	21	68	118

**Insee, Estimations de population 2015, RP2008 ET 2013**  
**Réalisation ARS Nouvelle –Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation**

Le nombre d'habitants du territoire limousin, estimé à 733 500 selon une estimation de population de l'INSEE 2015 est en baisse par rapport au nombre d'habitants du territoire lors du dernier recensement de 2012, qui était de 738 633 (soit – 5 133habitants).

Dans une région où « la démographie est dynamique autour des grandes agglomérations, grâce aux migrations », la Corrèze et la Creuse perdent des habitants (respectivement -0,2 % et – 0,5 %), alors que la situation reste quasiment stable en Haute – Vienne (+0,1%).

Données	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	France métropolitaine
Part de la population vivant dans les grandes aires urbaines en 2013 (2)	60,2%	26,9%	76,8%	82,8%

**Indicateurs sociaux départementaux, Statiss NA - 2016**

**Un solde naturel du territoire déficitaire :**

- En 2013 : le solde annuel (décès – naissance) était déficitaire : - 2 405
- En 2014 : le solde annuel (décès – naissance) était aussi déficitaire mais dans une proportion moindre : -2 080

Données	LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	France métropolitaine
Naissances domiciliées 2013	6675	2055	897	3723	779883
Naissances domiciliées 2014	6697	2094	879	3724	779279
Décès domiciliés 2013	9080	3161	1881	4038	556410
Décès domiciliés 2014	8777	3046	1866	3865	545029

Statiss 2016 - Source : Insee, recensement de la population, estimation de la population, statistiques de l'Etat civil :IGN

La Creuse et la Corrèze présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à la valeur nationale.

La Creuse occupe le 95ème rang des 100 départements français et la surmortalité touche aussi bien les hommes que les femmes. En Corrèze elle n'est marquée que chez les hommes.

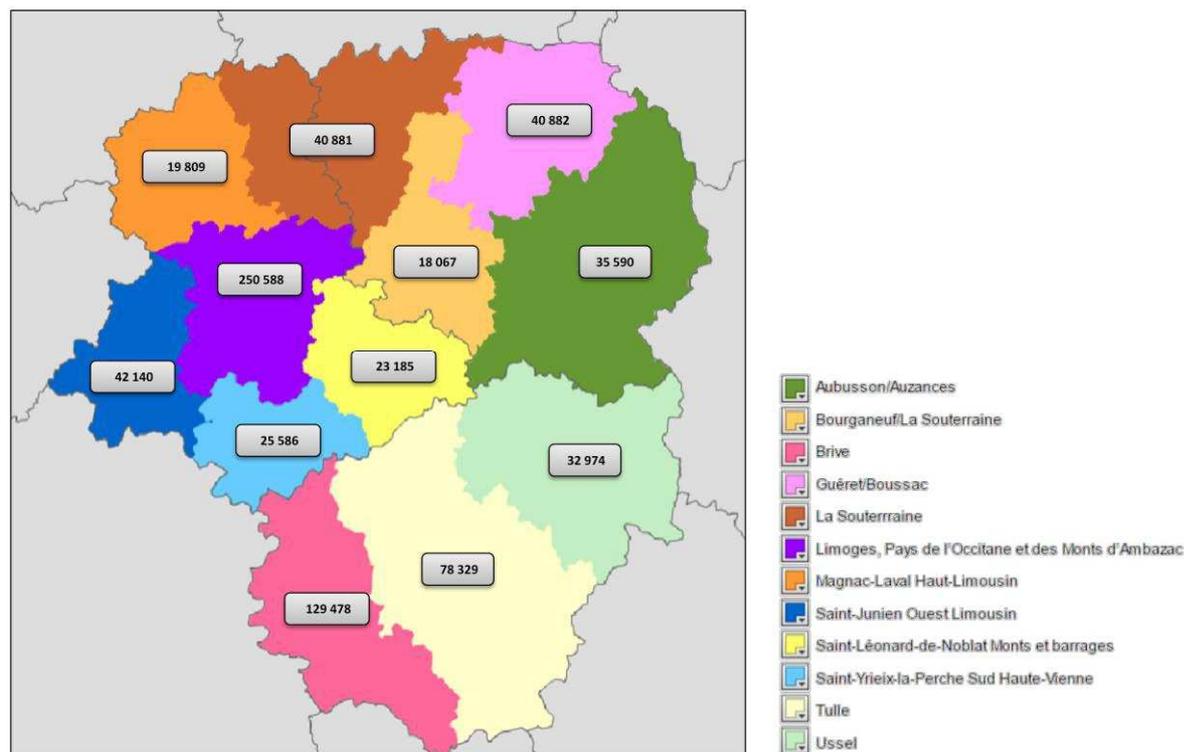
## 1.2. Approche de la répartition de la population du territoire en fonction des temps d'accès à l'offre de soins de proximité

Le territoire étant étendu et les zones rurales vastes, la cartographie ci-dessous répertoriant des territoires de proximité en fonction de l'accès à l'offre de soins de proximité a été établie en 2017 dans le cadre des travaux préalables au projet santé mentale du GHT.

Elle a privilégié le critère d'un déplacement si possible inférieur à 40 mn entre le lieu de vie du patient et l'accès à l'offre de soins de proximité en santé mentale et en particulier au centre médico-psychologique (CMP). Elle prend en compte la répartition actuelle de l'offre de soins de proximité sur le territoire.

L'objectif est d'apporter des éléments quantifiés à la réflexion sur la structuration de l'offre de soins de proximité.

## Cartographie de la population des territoires de santé mentale du Limousin



Source: INSEE RP 2013

## 1.3. Les caractéristiques socio-démographiques de la population

## 1.3.1 Répartition par tranches d'âge

La tranche d'âge la plus importante du Limousin est celle des 25-54 ans avec 261 304 habitants. La 2<sup>ème</sup> tranche d'âge la plus importante dans la région Limousin est celle des 65 à 74 ans avec 80 672 habitants.

Structure par âges de la population					
Effectifs par classe d'âge au 1 <sup>er</sup> janvier 2015					
Classes d'âge	LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute – Vienne	France métropolitaine
0 - 4 ans	35 691	11 079	4 947	19 665	3 862 222
5 - 9 ans	38 875	12 654	5 742	20 479	3 961 770
10 - 14 ans	39 629	12 953	6 116	20 560	3 960 663
15 - 19 ans	38 908	12 565	5 660	20 683	3 804 391
20 - 24 ans	36 703	10 226	4 607	21 870	3 762 132
25 - 54 ans	<b>261 304</b>	84 501	40 439	136 364	24 919 999
55 - 59 ans	52 344	17 291	9 436	25 617	4 087 043
60 - 64 ans	54 747	18 202	9 868	26 677	3 991 627
65 - 74 ans	<b>80 672</b>	27 098	14 605	38 969	5 747 822
75 - 84 ans	63 591	21 920	12 269	29 402	4 026 219
85 ans ou plus	32 856	11 181	6 439	15 236	1 858 190
<b>Ensemble</b>	<b>735 320</b>	<b>239 670</b>	<b>120 128</b>	<b>375 522</b>	<b>63 982 078</b>

Statiss 2016 – Source : Insee, recensement de la population, estimation de la population, statistiques de l'Etat civil ;IGN

### 1.3.2 Une population importante de personnes âgées de plus de 75 ans

La population du territoire est âgée : la proportion des personnes âgées de 75 ans ou plus en 2015 en Limousin s'élevait à **13.1% de la population**, alors qu'elle était de 11,3 % pour l'ensemble de la région et de **9,3 % en métropole**.

Début 2015, le territoire limousin comptait plus de personnes âgées de 65 ans et plus (177 119) que de jeunes de moins de 20 ans (153 103).

Le PRS 2018-2023 constate que la Creuse est le département le « plus âgé » avec plus d'une personne sur sept âgée d'au moins 75 ans.

#### Proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus en 2015

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre de 75 ans ou plus	33 154	18 735	45 158	97 047
Part des 75 ans ou plus (%)	13,7	15,6	12,0	13,1

Tableau transmis par l'ORS - Insee RP 2015

### 1.3.3 Le lieu de vie des personnes de 75 ans ou plus sur le territoire

Lieu de vie des personnes de 75 ans ou plus sur le territoire limousin (en %)	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France
vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), Autre cas ( ne vivant pas seules)	52,0	51,9	51,8	54,1	51,8
vivant en institution	10,1	11,7	8,9	9,5	9,7
Vivant seules	37,9	36,4	39,3	36,4	38,5

Données Diagnostic PRS 2018-2023 - Source : Insee, REP 2013 , Indicateurs sociaux départementaux  
Réalisation ARS NA, Pôle études, statistiques et évaluation

A partir de 75 ans, plus de 36 % des habitants du territoire vivent seuls. C'est en Corrèze (37,9%) et surtout en Haute-Vienne (39,3%) que ce constat est le plus marqué par rapport à la moyenne de la Nouvelle Aquitaine (36,4%).

La part des personnes vivant en institution est assez comparable à celle qu'on observe en métropole.

## 2. Les déterminants socio-économiques du territoire (emploi, chômage, précarité)

### 2.1. Les principaux secteurs économiques du territoire limousin

A l'instar de la région Nouvelle Aquitaine, le territoire du Limousin se caractérise par « une très forte spécificité agricole ». Le pourcentage d'agriculteurs parmi les actifs (5,1 % en Corrèze, 11,7% en Creuse et 3,4% en Haute – Vienne) est plus élevé qu'en France métropolitaine (2,4 %).

Les 2 secteurs économiques les plus importants du territoire limousin sont :

- L'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale,
- Le commerce, les transports et services divers.

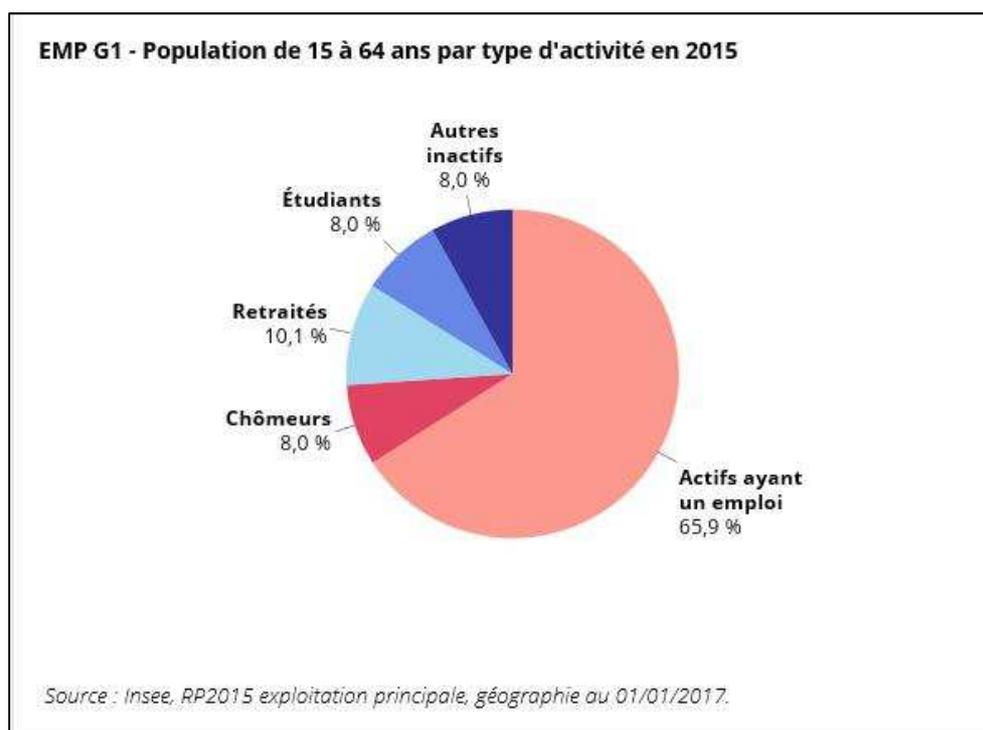
Deux secteurs spécifiques à la région Nouvelle aquitaine soutiennent particulièrement l'emploi depuis 2007, y compris sur le territoire limousin :

- Le secteur de la santé qui est bien implanté en Haute – Vienne et en Creuse
- Les secteurs « hébergement médico-social » et « action sociale sans hébergement », qui sont particulièrement bien représentés, en lien avec la part élevée des personnes âgées.

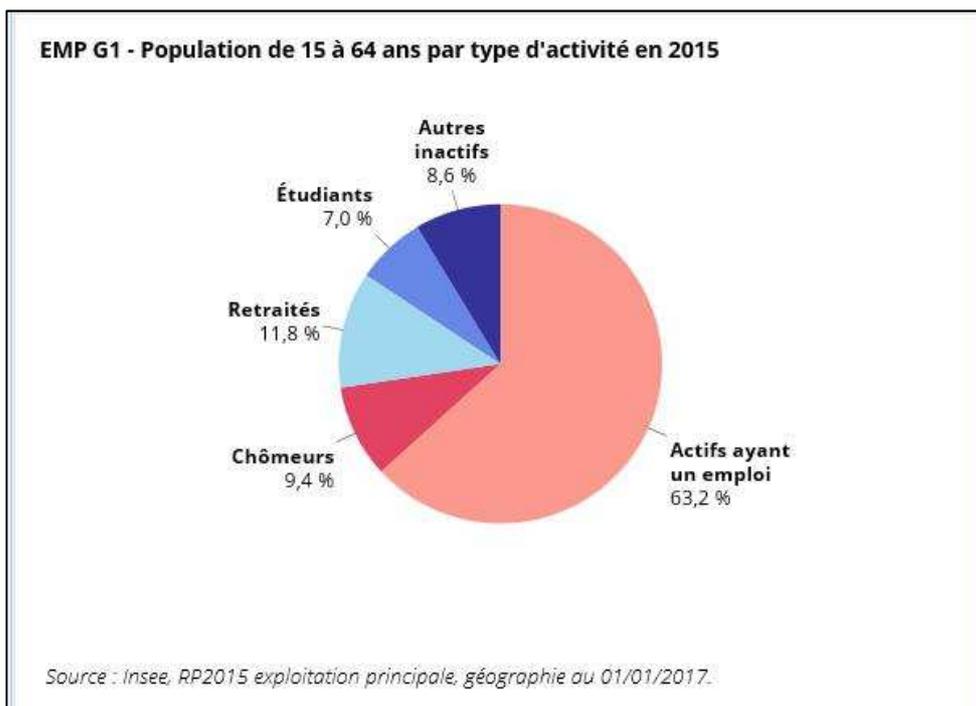
#### 2.1.1. Répartition de la population active dans les différents groupes socio-professionnels

Population de 15 à 64 ans par type d'activité

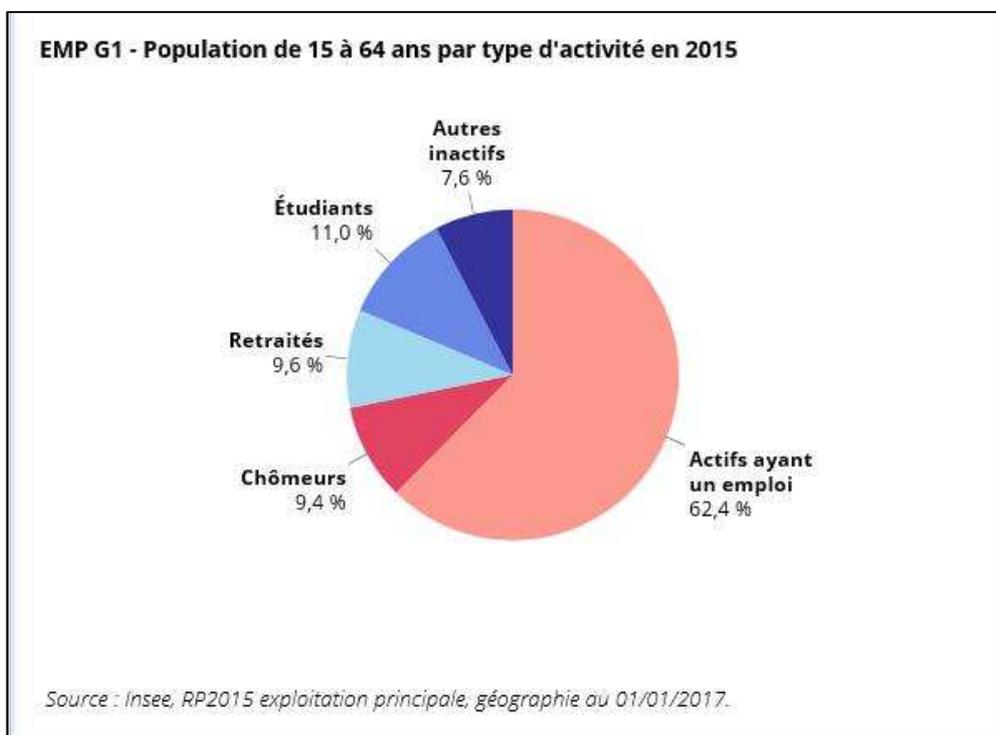
**En Corrèze :**



**En Creuse :**



**En Haute Vienne :**



### 2.1.2. Répartition de la population active de 15 à 64 ans selon la catégorie professionnelle sur le territoire limousin (en %)

	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Agriculteurs exploitants	3,9	9,1	2,6	2,6	1,4
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7,1	7,4	6,0	7,1	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	9,2	7,9	11,9	11,9	15,7
Professions intermédiaires	23,0	19,4	25,0	23,8	24,6
Employés	30,8	31,4	29,3	29,9	28,6
Ouvriers	25,3	23,6	23,6	23,8	22,5

Données Diagnostic PRS 2018-2023 - Source : RP 2013, Exploitation complémentaire Réalisation ARS NA, Pôle études, statistiques et évaluation

### 2.1.3. Répartition des emplois selon le secteur d'activité sur le territoire limousin

	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre d'emplois (salariés et non salariés)	95 544	40 926	141 014	2 345 426	26 740 068
Agriculture	5,1 %	11,7 %	3,4 %	4,8 %	2,4 %
Industrie	13,9 %	10,3 %	12,8 %	11,9 %	12,2 %
Construction	6,8%	5,9%	5,7%	6,7%	6,1%
Commerce Transports Services divers	39,9 %	31,9 %	40,1 %	43,2 %	48,2 %
Administration Santé publique Enseignement Santé humaine Et action sociale	34,3 %	40,3 %	37,9 %	33,3 %	31,1 %
Dont Santé humaine	8,7 %	11,0 %	11,3 %	8,0 %	7,4 %
Dont Hébergement médico-social et social Social sans hébergement	11,0 %	14,8 %	10,8 %	9,8 %	7,8 %

Données Diagnostic PRS 2018-2023  
Source : Insee, estimations d'emplois localisés 2015 (provisoires), Drees, RPPS et ADELI, Réalisation ARS NA, Pôle études, statistiques et évaluation

## 2.2. Le contexte socio-économique

Comme précisé au sein du PRS 2018-2023 L'emploi « a plus reculé en Creuse, en Corrèze et en Haute-Vienne que sur l'ensemble de la région, davantage à cause du faible dynamisme démographique que de la structure sectorielle. »

Indicateurs de précarité et de pauvreté sur le territoire limousin	Corrèze En %	Creuse En %	Haute -Vienne En %	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Taux de chômage	8,3	9,7	10,0	9,8	10,0
Médiane revenu disponible par UC ( en €)	18 880	17 301	19 118	19 360	19 786
Part des minima sociaux dans les revenus	1,3	2,0	1,9	1,5	1,4
Taux de pauvreté	13,8	19,5	15,1	13,3	14,3
Intensité de la pauvreté	18,8	20,2	21,9	19,9	21,0
Part des jeunes en risque d'exclusion	3,9	4,5	3,6	3,5	3,7
Données Diagnostic PRS 2018-2023 - Source : Insee, Filosofi 2012, taux de chômage localisés 2015 (moyenne annuelle) - Réalisation ARS NA, pôle études, statistiques et évaluation					

### 2.2.1. Le taux de chômage

Le taux de chômage pour le territoire du Limousin est passé de 6.3% en 2008 à 9.8% à aujourd'hui. Il est en Corrèze et Creuse inférieur, et en Haute-Vienne égale à celui de la France métropolitaine.

- Le taux de chômage des femmes est de 9.4% contre 10.1% pour les hommes.
- Les 15-24 ans connaissent un taux de chômage de 25.1%.
- Pour les 25-49 ans, le taux de chômage atteint 9.2%.
- Chez les 50 ans et plus, il atteint 6.3%.

### 2.2.2. Un territoire touché par la précarité

La part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté est plus forte qu'en France métropolitaine en Haute – Vienne et plus encore en Creuse.

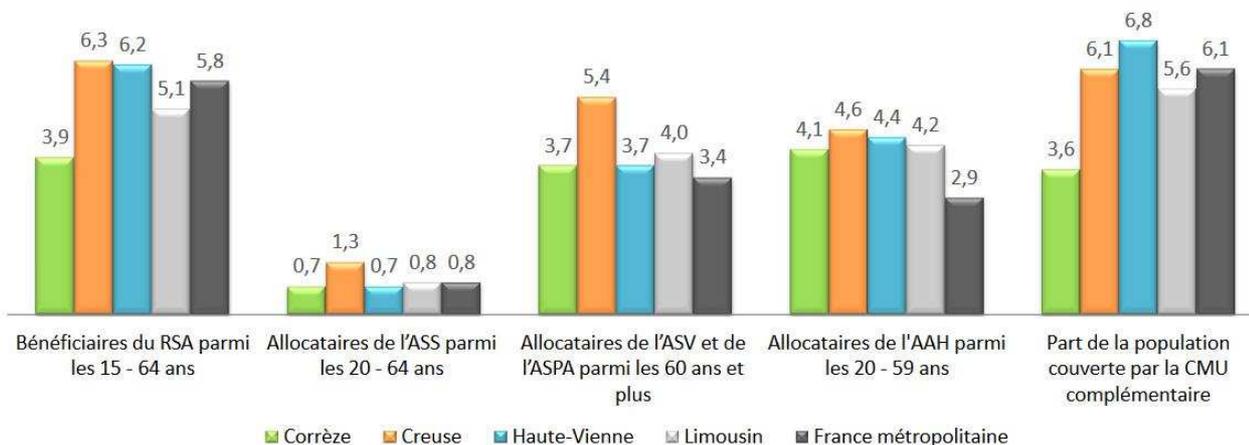
Le diagnostic du projet régional de santé observe que les espaces de la Nouvelle Aquitaine les plus éloignés des villes sont les plus touchés par la pauvreté. Elle est particulièrement marquée en Creuse avec un cinquième des habitants en situation de pauvreté. La part de jeunes en situation d'illettrisme y est aussi élevée ainsi que celle en risque d'exclusion.

#### ▪ Le nombre des allocataires des minima sociaux

En 2013, plus de 25 000 limousins bénéficient du Revenu de Solidarité Active (RSA).

La proportion de séniors bénéficiant du minimum vieillesse est une des plus élevées en France.

La proportion d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est la plus forte en France. La part des allocataires de minima sociaux (RSA, ASS, ASV, AAH, CMLU,...) s'élève à 4,2% sur le territoire limousin.



Source : Insee

En matière de recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU –C) sur le territoire, il est noté une réelle disparité. Le diagnostic du projet régional de santé 2018-2023 observe que fin 2014 la Creuse enregistre le plus fort taux de bénéficiaires (8% de la population) et la Corrèze le plus faible (4,5%).

#### ▪ Le taux d'allocataires de l'AAH

Le taux d'allocataires de l'AAH, rapporté à la population âgée de 20 à 64 ans, est supérieur ou proche de 4% en Creuse, Haute-Vienne et Corrèze, supérieur à la moyenne de la région qui est de 3,3 %

En Limousin, 15 914 personnes étaient allocataires de l'AAH en 2015.

Allocataires AAH				
2015 - CCMISA, CNAF, INSEE				
	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre d'allocataires AAH	4 926	2 747	8 241	15 914
Taux d'allocataires pour 100 personnes de 20-59 ans (en%)	4,4	5,0	4,5	

#### ▪ La proportion des ménages imposables

##### Foyers fiscaux non imposables

INSEE – DGFIP 2015				
	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Part foyers fiscaux non imposables (en %)	60,3	67,3	59,2	54,4

#### ▪ Le taux de recours à la CMUc

En 2015, le nombre de personnes ayant recouru à la CMUc s'élevait à 40 046, soit une moyenne de part de bénéficiaires de 8,03 %.

##### Bénéficiaires de la CMUc

ARS, SNIIRAM 2015				
	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre de bénéficiaires de la CMUc	9 074	6 261	24 711	40 046
Part de bénéficiaires (en %)	5,6	8,9	9,6	ND
(% parmi l'ensemble du régime général)				

### 3. Les indicateurs de santé

#### 3.1. Décès et espérance de vie en 2014 sur le territoire limousin

L'espérance de vie sur le territoire limousin est proche de la moyenne nationale.

Indicateurs de précarité et de pauvreté sur le territoire limousin		Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de décès en 2014		3046	1866	3865	59 563	545 028
Espérance de vie à la naissance	H	79,3	76,9	79,3	79,4	79,3
	F	85,3	84,8	85,8	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans	H	22,5	21,3	23,4	23,3	23,1
	F	27,4	26,9	28,2	27,7	27,7

Données Diagnostic PRS 2018-2023 - Source : Insee, estimation de population et statistique de l'état civil  
Réalisation ARS NA, pôle études, statistiques et évaluation

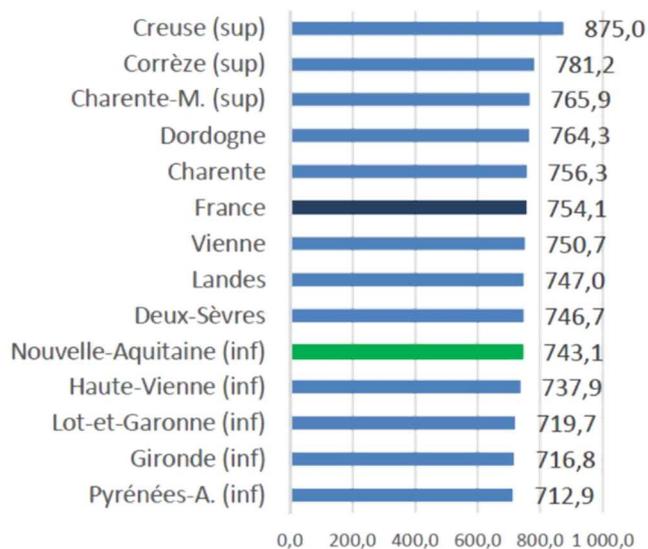
#### 3.2. Mortalité

Le diagnostic du projet régional de santé 2018 – 2023 fait état « d'un taux standardisé de mortalité de 743,1 pour 100 000 habitants en Nouvelle Aquitaine au cours de la période 2011-2013, très proche du niveau national (754,1) ». Néanmoins, les écarts de mortalité à l'intérieur de la région sont importants comme le montre le schéma ci-dessous.

Deux départements du territoire limousin présentent un niveau de mortalité significativement supérieure à la valeur nationale : la Corrèze et la Creuse.

Le taux de mortalité le plus élevé, celui de la Creuse, est 23 % plus fort que le moins élevé, celui des Pyrénées – Atlantiques. La mortalité de la Creuse occupe le 95<sup>ème</sup> rang des départements français.

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants) par département en Nouvelle Aquitaine  
Figure 69 du PRS Nouvelle aquitaine 2018-2023



Source : CépiDC2011-2013, Insee, réalisation ORS Aquitaine

- En complément, une étude Inserm CépiDc 2010-2014 des taux standardisés de mortalité permet de disposer d'une approche plus détaillée des différentes tendances intervenant dans l'évolution de cet indicateur

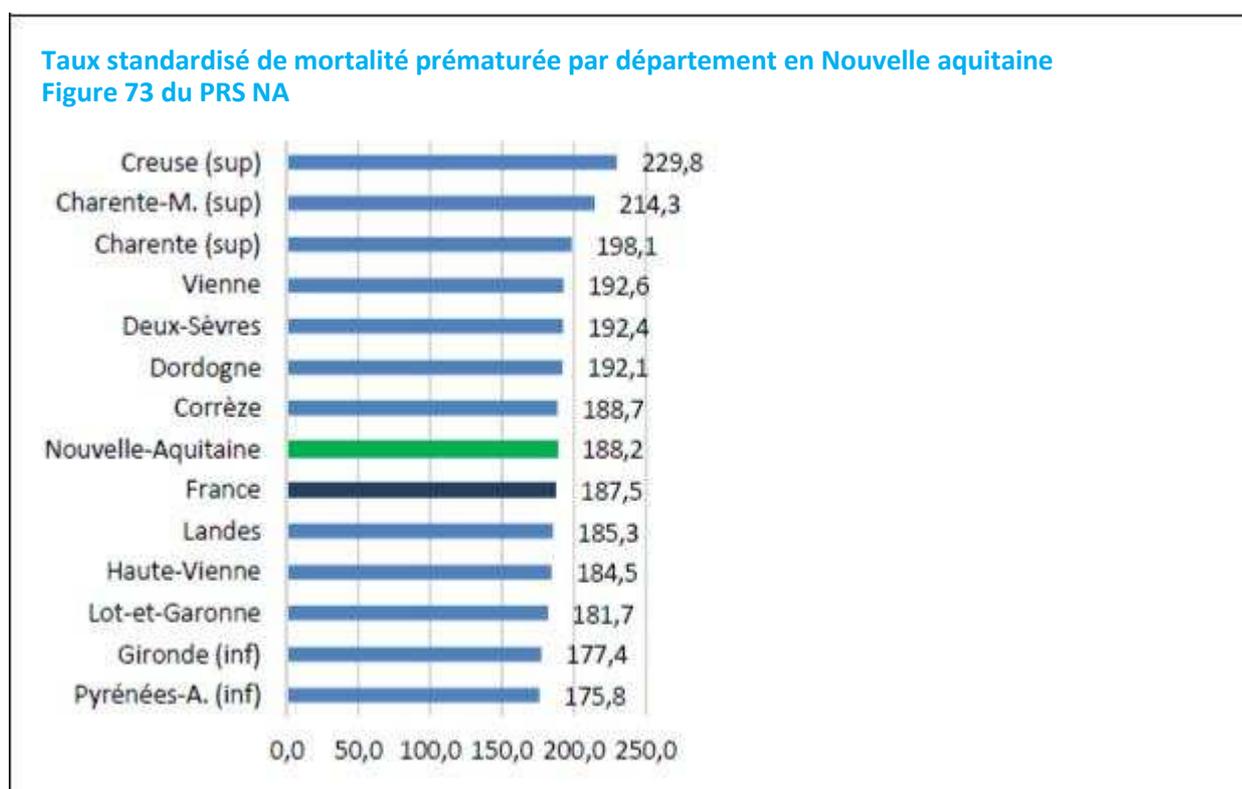
### Taux standardisés de mortalité

2010 – 2014 – Inserm CépiDc	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Mortalité générale Hommes	1221	1354	1 152	ND
Mortalité générale Femmes	712	759	657	ND
Mortalité prématurée Hommes	282	345	274	ND
Mortalité prématurée Femmes	130	139	124	ND
Nombre annuel moyen de décès liés à l'alcool Hommes	64	53	89	206
Nombre annuel moyen de décès liés à l'alcool Femmes	14	10	20	44
Nombre de décès annuel moyen par suicide	52	31	72	155
Taux standardisé de mortalité par suicide	19,3	21,4	18,1	ND

#### 3.2.1. Mortalité prématurée

Sur le territoire limousin, seule la Creuse présente une surmortalité prématurée marquée par rapport à la valeur nationale.

La part des décès prématurés est 2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes comme le constate le diagnostic du projet régional de santé.



### 3.2.2. Les tentatives de suicide et la mortalité par suicide

Les constats établis par le diagnostic du projet régional de santé 2018-2023 concernent à la fois les tentatives de suicides et la mortalité par suicide et se penchent sur la situation des jeunes et celles des adultes. Concernant le territoire limousin, le dossier « *Faits marquants en Limousin* » réalisé en 2012 par l'ORS apportent encore aujourd'hui des précisions intéressantes.

#### ▪ Le suicide chez les jeunes

→ Les déclarations de pensées suicidaires et les tentatives de suicide

Selon l'enquête « *Regards sur la santé des collégiens et des lycées limousins* » réalisée par l'ORS en 2018, 13% des garçons et 25 % des filles de 13 à 19 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

Le projet régional de santé 2018-2023 souligne que « *qu'elle que soit l'enquête, les déclarations d'idées suicidaires sont plus élevées chez les filles que chez les garçons* » et il ajoute que « *la proportion de tentatives de suicide déclarées est différente suivant la filière scolaire* »

→ Les hospitalisations des jeunes en MCO suite à une tentative de suicide

Nombre de séjours hospitaliers en MCO et taux bruts de recours à l'hospitalisation pour 100 000 jeunes en 2015 :

Hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nbre de séjours des 10-19 ans	52	26	118	1 848	14 653
Taux des 10-14 ans	208,0	162,6	189,9	178,9	120
Taux des 15-19 ans	203,7	283,6	373,1	378,8	260,2

Source ATIH Insee – Exploitation ORS

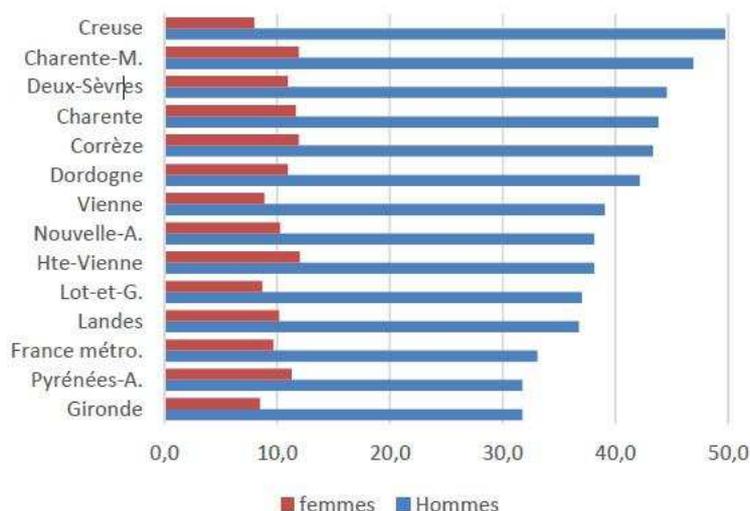
→ Les décès par suicide chez les jeunes

Le diagnostic du projet régional de santé 2018-2023 souligne qu' « *au cours de la période 2009-2013, 17 jeunes de Nouvelle aquitaine sont décédés chaque année en moyenne par suicide. 80 % de ces décès sont masculins et près de 20% sont survenus chez des adolescents âgés de 10 à 14 ans* ».

## ▪ Le suicide chez les adultes

→ La mortalité par suicide sur le territoire Limousin

*Figure 285. Taux standardisés de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine, en 2009-2013 (pour 100 000)*



Sources : CépiDC, Insee – Exploitation ORS

**Au cours de la période 2009-2013, la Creuse est le département de la Nouvelle Aquitaine dans lequel la mortalité par suicide masculine est la plus élevée.**

Déjà, sur la période 2000-2009, l'ORS avait constaté 177 décès par suicide en moyenne chaque année en Limousin dont 77% concernaient des hommes.

Ce taux brut de mortalité masculin augmente progressivement chez les hommes jusqu'à environ 50 ans, diminue ensuite fortement jusqu'à 75 ans et progresse ensuite fortement chez les hommes âgés. Chez les femmes, il augmente jusqu'à 50 ans et reste relativement stable ensuite.

En 2012, 153 décès par suicide de personnes résidant en Limousin ont été rapportés. Ces décès ont concerné 115 hommes et 38 femmes, soit un ratio de 3 hommes pour une femme, répartition identique au national.

**C'est dans la classe d'âges la plus élevée de 85 ans et au-delà que le nombre de décès par suicide est le plus important**, suivie de la classe d'âges des personnes entre 50 et 54 ans chez laquelle 20 décès par suicide ont été constatés.

### 3.2.3. Prévalence des addictions et décès liés à des pathologies liées à l'alcool

Selon un état des lieux régional sur les addictions et leurs conséquences publiés par l'ORS en juillet 2014 (Enquête Espace – ORS 2009-2011-2013) :

L'alcool est la substance addictive la plus répandue en France.

**Chez les jeunes :**

A l'entrée du collège (classe de 6ème), 73% des jeunes ont déjà goûté au produit et 89 % en fin de 3ème d'après l'enquête réalisée par l'ORS et le Rectorat de Limoges dans le cadre de l'évaluation du projet ESPACE. L'expérimentation se fait souvent en famille (dans 84% des cas) et ce sont le cidre et le champagne qui sont les plus consommés chez les plus jeunes (respectivement 56% et 47%).

Par ailleurs, en fin de collège, un jeune sur 5 déclare avoir déjà été ivre, soit 22% des garçons et 17% des filles.

A 17 ans, des consommations régulières (au moins 10 fois dans le mois) sont notées chez 10% des jeunes en Limousin, d'avantage chez les garçons que chez les filles (respectivement 15% et 5%).

Les consommations excessives répétées dans le mois (5 verres ou plus en une même occasion 3 fois dans le mois) touchent quant à elles 18% des jeunes limousins et les ivresses répétées (au moins 3 dans l'année) près du quart (24%).

L'expérimentation de l'ivresse aurait diminué en Limousin depuis la dernière enquête ESCAPAD passant de 62% en 2008 à 55% en 2013. Malgré un niveau de consommation élevée, le Limousin se place en position plutôt favorable comparativement au reste de la France (différences non significatives).

**Chez l'adulte :**

Chez l'adulte, les différences entre les sexes sont plus accentuées encore.

Ainsi, si en Limousin une femme sur 10 consomme régulièrement de l'alcool (plus de 10 fois dans le mois), cette pratique est retrouvée chez près de 30% des hommes (respectivement 9% et 29%).

Le baromètre de l'ORS réalisé en médecine générale estime en Limousin à 19% la patientèle masculine consommant de l'alcool tous les jours et à 3% la patientèle féminine (données 2011-2012).

**Morbidité et mortalité liées à l'alcool sur le territoire :**

Sont recensées comme pathologies liées aux consommations d'alcool les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, les cancers du larynx, les cancers de l'oesophage, les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, les maladies alcooliques du foie et les cirrhoses du foie.

Chaque année sont admises en affection longue durée pour ces pathologies environ 330 personnes de moins de 65 ans en Limousin dont 80% sont des hommes.

Les décès liés à l'alcool se chiffrent quant à eux à environ 288 décès par an dont 150 chez les moins de 65 ans : plus de 80% des décès prématurés concernent les hommes.

Si la région se situe dans la moyenne nationale, et légèrement en dessous pour les femmes, on notera que la Creuse, le nord de la Haute-Vienne et la Haute-Corrèze sont particulièrement touchés.

### **3.2.4. Prévalence des addictions et décès liés à des pathologies liées au tabac, cannabis et autres drogues**

- Tabac

Les taux de mortalité liés au tabac sont, dans la moyenne nationale, plus mauvais pour les hommes que pour les femmes, mais avec comme pour l'alcool, des disparités territoriales : une situation plus mauvaise en Creuse, en Haute-Corrèze et dans le sud-est de la Haute-Vienne.

Les admissions en ALD prématurées liées au tabac augmentent de façon importante ces dernières années chez les femmes et les hommes.

Il est constaté une proportion de fumeurs du même ordre en Limousin qu’au niveau national, aussi bien dans la population adulte que chez les plus jeunes (27% chez les 15-75 ans, 33% à 17 ans). Le pourcentage d’expérimentateurs à 17 ans a baissé au cours de la dernière décennie, de même que celui des consommateurs quotidiens, malgré une remontée récente.

- **Cannabis**

Le Limousin est la région affichant les scores les plus faibles au niveau national. L’expérimentation du cannabis a considérablement baissé au cours de la décennie ainsi que la consommation régulière

- **Autres drogues illicites**

Les niveaux d’expérimentation affichés sont globalement du même ordre qu’au niveau national, voire inférieurs (champignons hallucinogènes), et ne montrent pas d’évolution.

### 3.2.5. La consommation de médicaments psychotropes

En Limousin en 2016, 115 185 femmes et 65 356 hommes, ont bénéficié d’un remboursement de médicaments psychotropes.

#### Consommation de psychotropes

2016 – ARS – SNIIRAM – DCIR - INSEE

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
<b>Nombre de bénéficiaires inter-régimes ayant eu un remboursement psychotropes</b>				
<b>Hommes</b>	20 513	11 230	33 613	65 356
<b>Femmes</b>	36 332	18 546	60 307	115 185
<b>Taux standardisés pour 100 habitants</b>				
<b>Hommes</b>	17,6	18,1	19,5	ND
<b>Femmes</b>	26,1	25,7	29,3	ND

### 3.3. La prise en charge en ALD

Le dispositif des affections longues durées (ALD), mis en place dans le cadre de l’article L324.1 du code de la sécurité sociale, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé. Une liste des ALD, ayant un caractère habituel, de gravité établie par décret ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour les personnes souffrant de ces affections.

Selon le diagnostic du projet régional de santé 2018-2013, onze millions de personnes en France métropolitaine souffrent au moins d’une maladie chronique, parmi elles 1 million résident en Nouvelle-Aquitaine. Près d’une personne sur cinq bénéficie d’au moins une prise en charge pour ALD en 2015 dans la région et ses départements.

Personnes bénéficiant d'une prise en charge en ALD au 1<sup>er</sup> janvier 2015 par département

Hospitalisations en MCO suite à suicide	Corrèze	Creuse	Haute - Vienne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Population	240 481	120 872	375 856	5 844 177	63 697 865
Nombre de bénéficiaires d'une ALD	48 516	26 517	70 763	1 071 524	11 033 462
Part de population standardisée %	16,6 %	17,1 %	16,7 %	16,6 %	17,3 %
Femmes %	52 %	51 %	52 %	51 %	51 %

Données Diagnostic PRS 2018-2023  
Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM–  
Recensement de population INSEE 2013

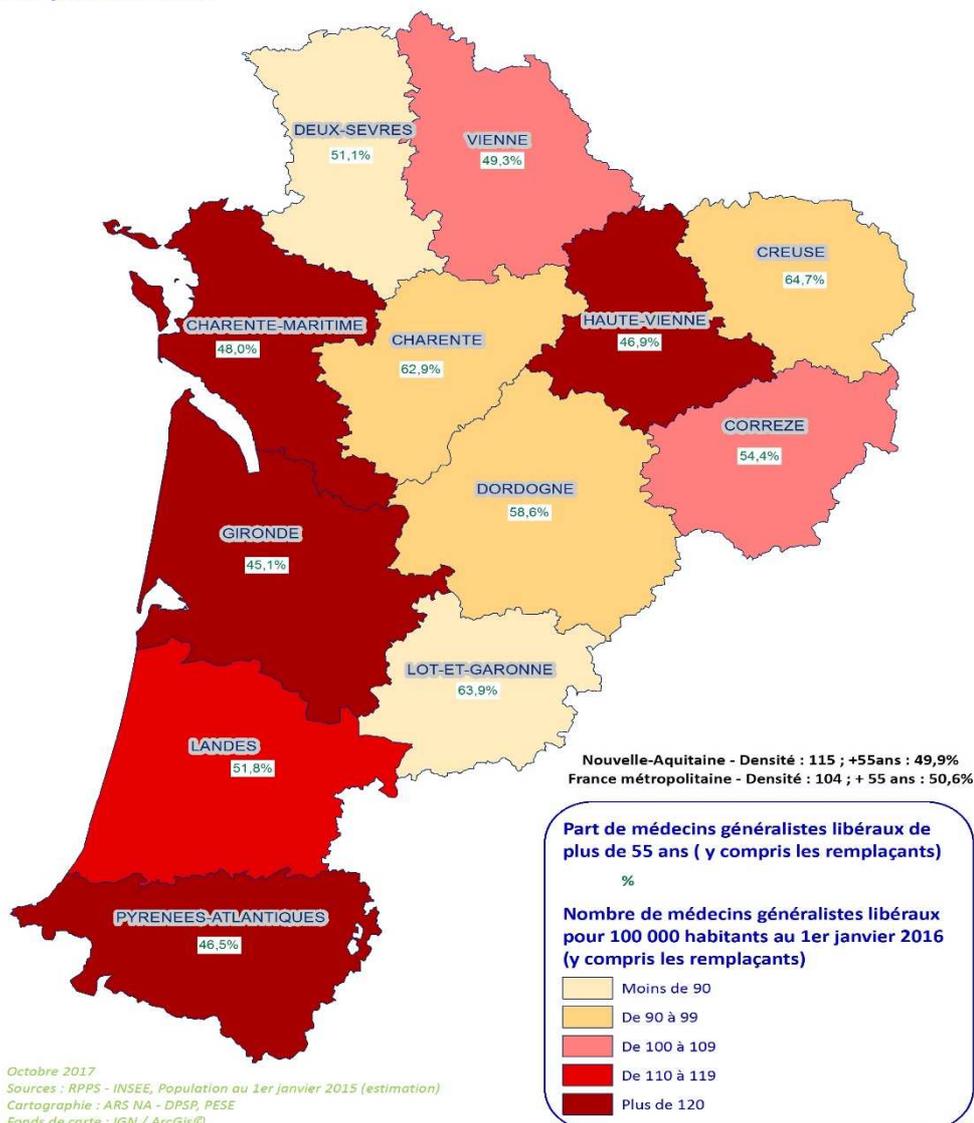
4. Indicateurs relatifs aux ressources et à l'offre

4.1. Densité de médecins généralistes, spécialistes et infirmiers libéraux

Les médecins généralistes libéraux ou mixtes

Densité des médecins généralistes libéraux et part des plus de 55 ans

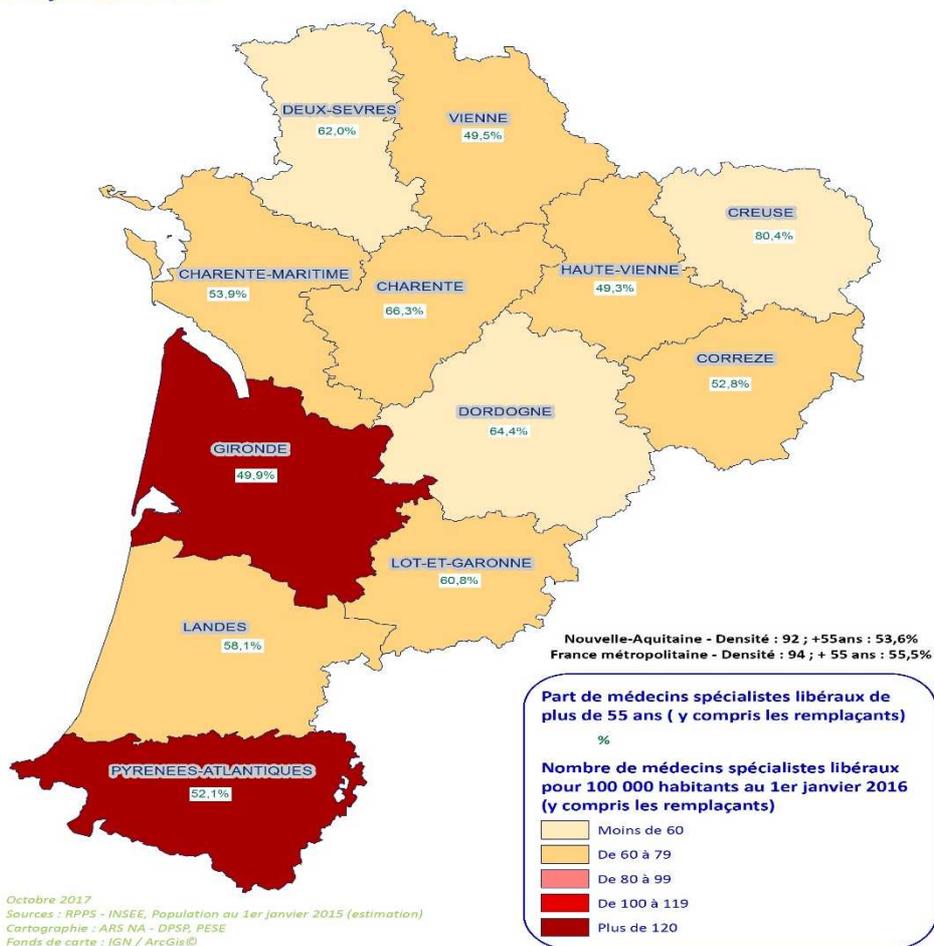
Au 1er janvier 2016



## Les médecins spécialistes libéraux ou mixtes

### Densité des médecins spécialistes libéraux et part des plus de 55 ans

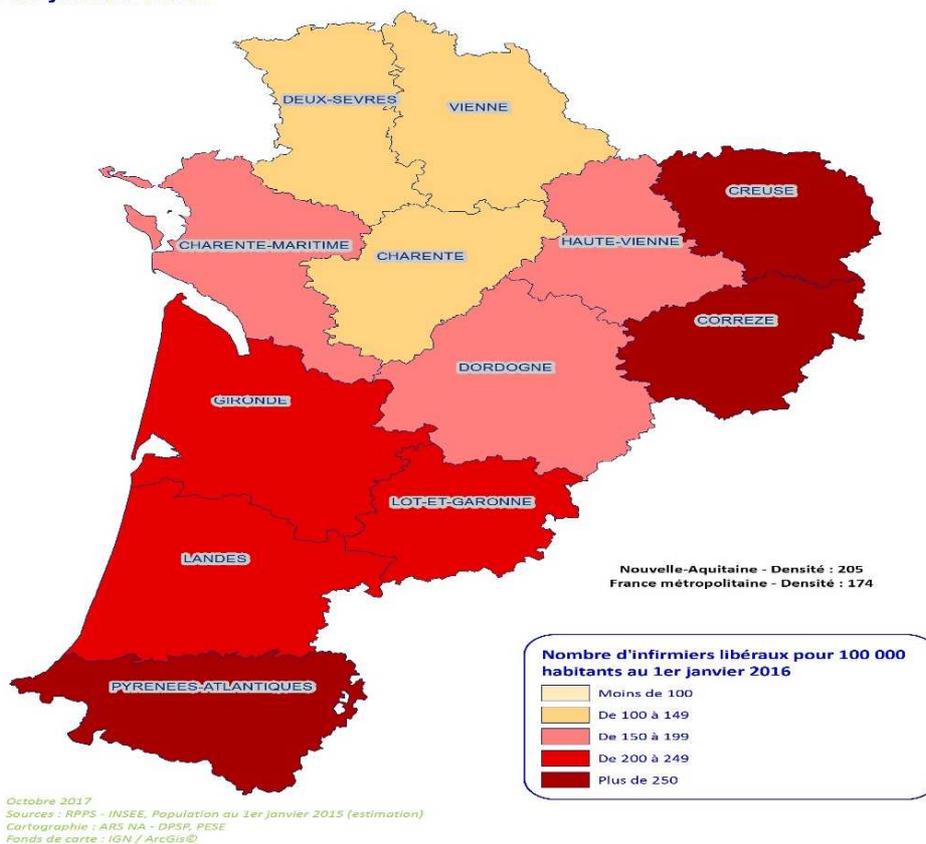
#### Au 1er janvier 2016



## Les infirmiers libéraux

### Densité des infirmiers libéraux

#### Au 1er janvier 2016



#### 4.2 Les établissements autorisés en psychiatrie générale sur le territoire limousin au 1<sup>er</sup> janvier 2017

	Nombre d'établissements de psychiatrie générale			
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble
19 Corrèze	3*	-	1	4*
23 Creuse	1	1	-	2
87 Haute-Vienne	1	1	-	2
Territoire limousin	5*	2	1	8*
Nouvelle Aquitaine	24*	14	9	47*
*Moins un en 2018				
Données Diagnostic PRS 2018-2023 Source : Finess au 01 01 2017 Réalisation ARS NA, DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation				

#### 4.3 Les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire limousin au 1er janvier 2017

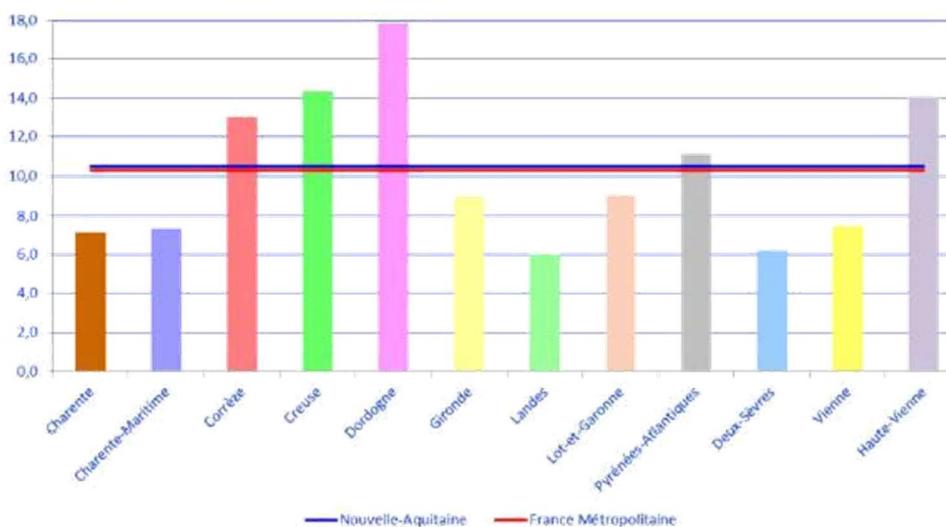
	Nombre d'établissements infanto-juvéniles			
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble
19 Corrèze	1			
23 Creuse	1			
87 Haute-Vienne	1			
Territoire limousin	3	0	0	3
Nouvelle Aquitaine	21	1	7	29
Données Diagnostic PRS 2018-2023 Source : Finess au 01 01 2017 Réalisation ARS NA, DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation				

- Les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie « publique » adulte et infanto-juvénile sur le territoire limousin au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Nombre de lits d'hospitalisation complète autorisés de filières de psychiatrie et santé mentale dans les 5 établissements autorisés en psychiatrie du territoire du PTSM							
	23	19			87	Total	
FILIERES		Brive	Tulle	Ussel CHPE			
Unité d'évaluation et d'orientation					22	22	
Filière psychiatrie périnatale					8	8	
Filière enfant et adolescents			3		3	20	
Filière soins intensifs sécurisés CHPE				48	48	48	
Filière soins aigus et soins sans consentement	52	42	32	54	128	147	
Filière santé justice				2	2	4	
Filière réhabilitation	18			38 9 21 (1)	68	70	
Filière troubles addictifs	14			10	10	43	
Filière du sujet âgé	26			30	30	50	
Lits complémentaires	10					10	
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>212</b>	<b>289</b>	<b>364</b>	
(1) Pour la corréze : 30 lits pour déficits autistes, 28 lits de réhabilitation psychosociale 10 lits de réhabilitator							
Travaux préparatoires au PTSM Limousin Données 2017							

Figure 185. Taux d'équipement en hospitalisation temps plein en psychiatrie générale pour 10 000 habitants au 31 décembre 2015 en Nouvelle-Aquitaine

(nb lits pour 10 000 habitants)



Source : DREES, Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

## 5. L'accueil en Haute-Vienne

### 5.1 Les enfants

Près de 20 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Haute-Vienne en 2015, dont les 71,1 % exclusivement en ambulatoire. Cela représente 9,0 % des patients néo-aquitains.

Les enfants et adolescents représentent 15,2 % de la patientèle, ces derniers étant pris en charge en majorité en ambulatoire (83,8 %).

En hospitalisation, le temps partiel représente 34,8 % des journées globales des structures. La Haute-Vienne est le territoire où l'activité à temps partiel est la plus développée. Enfants et adolescents contribuent pour 5 % à l'activité d'hospitalisation.

#### File active et activité en psychiatrie en 2015 – Haute-Vienne

Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

		Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	19 880	221 243
	Exclusivement ambulatoire	14 143	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	3 016	46 987
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	2 527	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	139 410	1 961 210
	Temps partiel	74 306	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	5 837	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	5 583	138 376
Nombre d'Actes	Total	115 563	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	20 407	521 172

### 5.2 Les personnes âgées

#### Allocataires

Dans la Haute-Vienne, près de 9 500 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit plus d'une personne sur quatre âgées de 75 ans ou plus, proportion un peu moins élevée que celle des niveaux régional et national.

Par ailleurs, un peu moins de 500 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente une personne sur dix hébergées en établissement médico-social, soit l'une des proportions les plus faibles de la région, derrière la Vienne (9,0 %) et la Charente (10,0 %).

#### Allocations aux personnes âgées

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	9 394	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	5 217	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	21,1	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	483	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	10,1	12,5	15,8

(1) Pour l'APA, ce sont les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre qui sont comptabilisés  
Départements 17, 19, 38, 45, 12, 02, 60, 973 et total France métropolitaine estimés

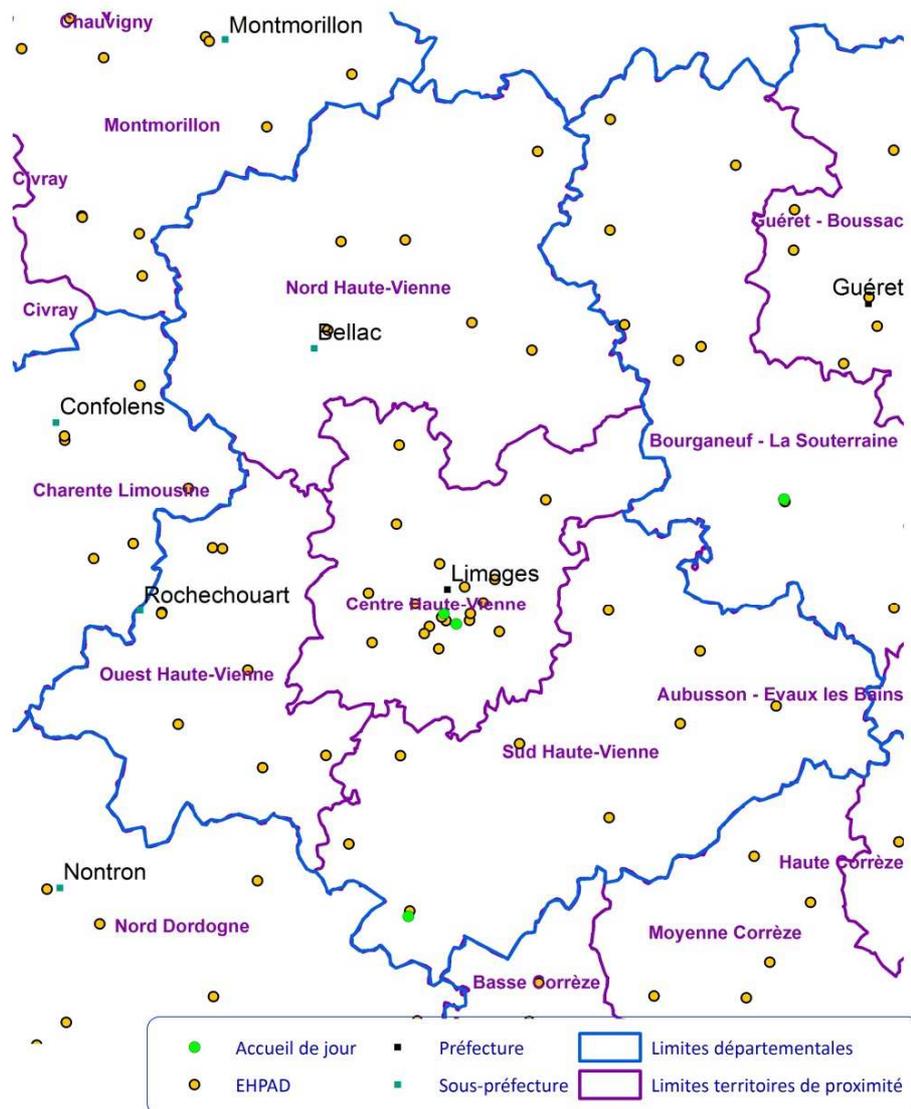
(2) Indicateurs sociaux départementaux

(3) Départements 19, 66 et total France métropolitaine estimés

Sources : DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale, ISD ; INSEE, estimations de population, ISD

## Accueil des personnes âgées

### Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Haute-Vienne



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

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux de la Haute-Vienne offrent 6 000 places dans 84 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (66 % des places) et les SSIAD (18 % des places). Les quatre territoires de proximité disposent globalement de tous les types de structures, sauf celui de l'Ouest Haute-Vienne qui ne dispose ni d'établissements non médicalisés, ni d'autres établissements médicalisés.

Établissements et nombre de places pour personnes âgées installées

	Centre Haute- Vienne	Nord Haute- Vienne	Ouest Haute- Vienne	Sud Haute- Vienne	Haute- Vienne	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>							
Nombre d'établissements	18	6	8	9	41	913	7 368
Nombre total de places installées	1 743	683	657	867	3 950	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	83	2	13	24	122	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	66	6	8	16	96	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>							
Nombre d'établissements	2	0	0	1	3	35	335
Nombre total de places installées	48	0	0	10	58	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	48	0	0	10	58	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>							
Nombre d'USLD	2	2	1	2	7	64	569
Nombre de lits	160	78	60	70	368	3 342	31 218
<b>Établissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>							
Nombre d'établissements	8	4	0	1	13	290	2 608
Nombre total de places installées	392	128	0	34	554	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	8	0	0	1	9	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>							
Nombre de services	7	3	5	5	20	205	2 140
Nombre de places (5)	597	140	127	216	1 080	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>84</b>	<b>1 507</b>	<b>13 020</b>
<b>Nombre total de places</b>	<b>2 940</b>	<b>1 029</b>	<b>844</b>	<b>1 197</b>	<b>6 010</b>	<b>98 988</b>	<b>872 308</b>

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Source SAE - Etablissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

Source : DREES, FINES au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Tous types d'établissements et services confondus, la Haute-Vienne affiche un taux d'équipement parmi les plus faibles de la région en places médicalisées (inférieur de 7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), juste devant la Gironde (120,1 places pour 1 000 personnes âgées). La Haute-Vienne affiche ainsi le taux d'équipement en établissements médicalisés hors USLD le plus bas de la région (88,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), derrière le Lot-et-Garonne (98,1 places pour 1 000 personnes âgées) ; mais ce département affiche toutefois des taux d'équipement plus élevés que la région pour les SSIAD et les USLD. Les disparités infra départementales sont importantes puisque l'écart entre le territoire le plus doté, le Sud Haute-Vienne, avec le territoire le moins doté, le Centre Haute-Vienne, atteint 41 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Taux d'équipement en Haute-Vienne

	Centre Haute- Vienne	Nord Haute- Vienne	Ouest Haute- Vienne	Sud Haute- Vienne	Haute- Vienne	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	<b>24 546</b>	<b>6 191</b>	<b>6 675</b>	<b>7 754</b>	<b>45 167</b>	<b>665 429</b>	<b>5 889 474</b>
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)</b>	<b>73,0</b>	<b>110,3</b>	<b>98,4</b>	<b>113,1</b>	<b>88,7</b>	<b>106,4</b>	<b>102,1</b>
<b>Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	<b>6,5</b>	<b>12,6</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>8,1</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>
<b>Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	<b>95,5</b>	<b>143,6</b>	<b>107,4</b>	<b>126,5</b>	<b>109,2</b>	<b>127,9</b>	<b>127,4</b>
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)</b>	<b>24,3</b>	<b>22,6</b>	<b>19,0</b>	<b>27,9</b>	<b>23,9</b>	<b>20,9</b>	<b>20,7</b>
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)</b>	<b>103,8</b>	<b>145,5</b>	<b>126,4</b>	<b>150,0</b>	<b>120,8</b>	<b>132,3</b>	<b>128,2</b>

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer

(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD

Sources : DREES, FINES au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, la Haute-Vienne présente un taux d'équipement plus élevé que la région (supérieur de 3 places pour 1 000 personnes âgées). Mais deux territoires (Ouest Haute-Vienne et Nord Haute-Vienne) sont bien moins équipés, l'écart atteignant 20 places pour 1 000 personnes âgées entre les deux extrêmes.

*L'accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Haute-Vienne*

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	446	34	17	171	668	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	26	2	0	9	37	505	3 291
Dont places en accueil de jour	108	6	2	24	140	1 281	12 489
<b>Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	18,2	5,5	2,5	22,1	14,8	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>							
<b>PASA</b>							
Nombre d'unités	7	2	2	4	15	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	84	24	24	50	182	2 632	n.c.
<b>UHR</b>							
Nombre d'unités	0	0	0	0	0	24	126
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	367	1 758
<b>ESA</b>							
Nombre de services	1	1	1	1	4	48	450
Nombre total de places installées	20	10	10	10	50	540	4 739

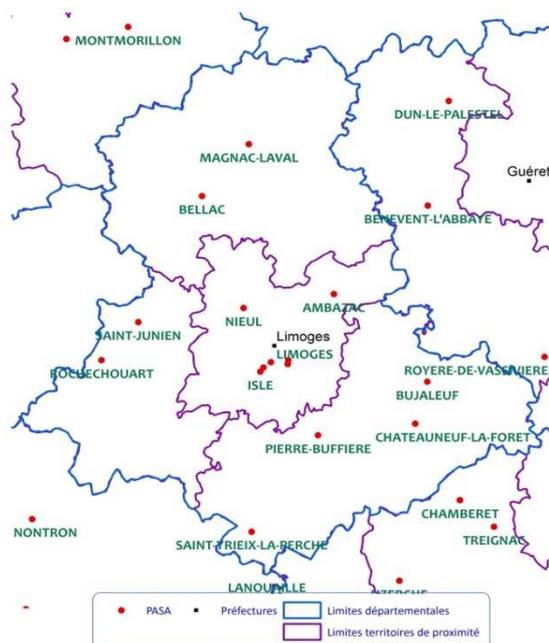
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESS

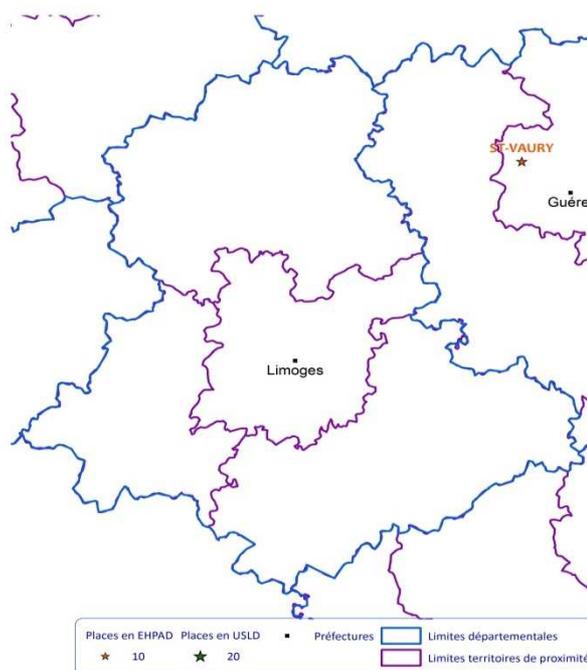
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, la Haute-Vienne est dépourvue d'UHR mais des PASA et des ESA sont déployés sur les quatre territoires de proximité.

*PASA et UHR en Haute-Vienne*



Source : FINESS au 1er décembre 2016, implantations autorisées  
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®  
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DRSF, Pôle études, statistiques et évaluation



Source : FINESS au 1er décembre 2016, places autorisées  
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®  
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DRSF, Pôle études, statistiques et évaluation

### 5.3 Les personnes handicapées

#### Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Haute-Vienne, près de **10 000 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 1 400 foyers et plus de 8 000 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3).

Enfin, plus de 2 200 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit près de 6 % de la population départementale, taux supérieur aux taux régional et national.

#### Allocations et prestations aux personnes handicapées en Haute-Vienne

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	8 283	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	4,0	3,3	2,8
<b>Prestation de Compensation du Handicap (PCH) &amp; Allocation Compensatrice pour Tierce</b>			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	2 221	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	5,9	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

(2) Départements 19, 15, 18, 95, 46, 66, 05, 84 et total France métropolitaine estimés

Source : DREES, ISD, enquête aide sociale ; CNAF, fichier DREES ; MSA, fichier DREES ; INSEE, ISD réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

#### Accueil des personnes handicapées

##### Ensemble des personnes handicapées

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Haute-Vienne proposent 3 700 places dans 87 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est essentiellement concentrée en Centre Haute-Vienne (80 % des structures et des places pour 65 % de la population du département).

##### Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité

	Nombre de structures					Nombre de places installées				
	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne
<b>Ensemble des structures</b>	68	6	5	8	87	2 987	251	176	270	3 684
<b>Établissements pour enfants dont</b>	8	1	1	0	10	503	67	40	0	610
Instituts médico-éducatifs (IME)	3	0	1	0	4	261	0	40	0	301
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	0	1	0	0	1	0	67	0	0	67
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	1	0	0	0	1	39	0	0	0	39
Instituts d'éducation motrice (IEM)	2	0	0	0	2	176	0	0	0	176
Établissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4
<b>Services pour enfants (SESSAD) (2)</b>	9	0	1	0	10	253	0	19	0	272
<b>Établissements pour adultes dont</b>	41	3	2	6	52	1 858	108	92	195	2 253
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	8	1	1	2	12	690	40	60	80	870
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	5	0	0	0	5	393	0	0	0	393
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	3	1	0	0	4	130	20	0	0	150
Foyers (4)	24	1	1	4	30	633	48	32	115	828
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)</b>	10	2	1	2	15	373	76	25	75	549

(1) Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles

(2) Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

(3) Centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UJEROS)

(4) Foyers occupationnels et foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, foyers d'accueil médicalisés (FAM)

(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

## Les enfants et adolescents handicapés

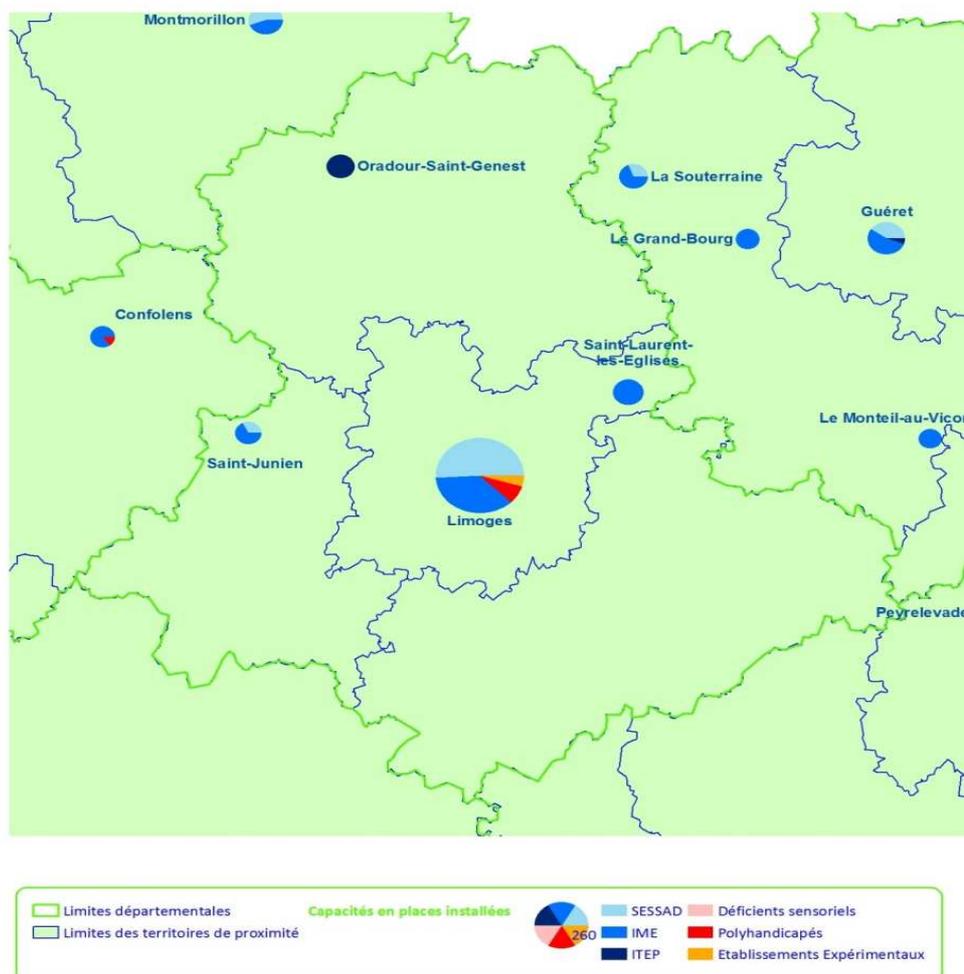
En Haute-Vienne, environ 900 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 24 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette **offre est diversifiée** car toutes les catégories de structures accueillant ou accompagnant des enfants ou adolescents handicapés sont présentes dans le département, y compris un établissement pour jeunes déficients auditifs (4 places), mais **essentiellement localisée en Centre Haute-Vienne**.

Le territoire de proximité Sud Haute-Vienne ne dispose d'aucune structure pour les enfants handicapés et ceux du Nord Haute-Vienne et Ouest Haute-Vienne d'un seul établissement d'accueil.

L'accueil en IME et l'accompagnement en SESSAD (au total, 65 % des places installées pour les enfants dans le département contre 71 % en région) restent privilégiés.

Les 10 SESSAD ne sont implantés que dans l'agglomération de Limoges (9 services et 93 % des places en Centre Haute-Vienne) et à Saint-Junien (Ouest Haute-Vienne). Deux SESSAD de l'agglomération de Limoges se consacrent aux enfants autistes.

## Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Haute-Vienne



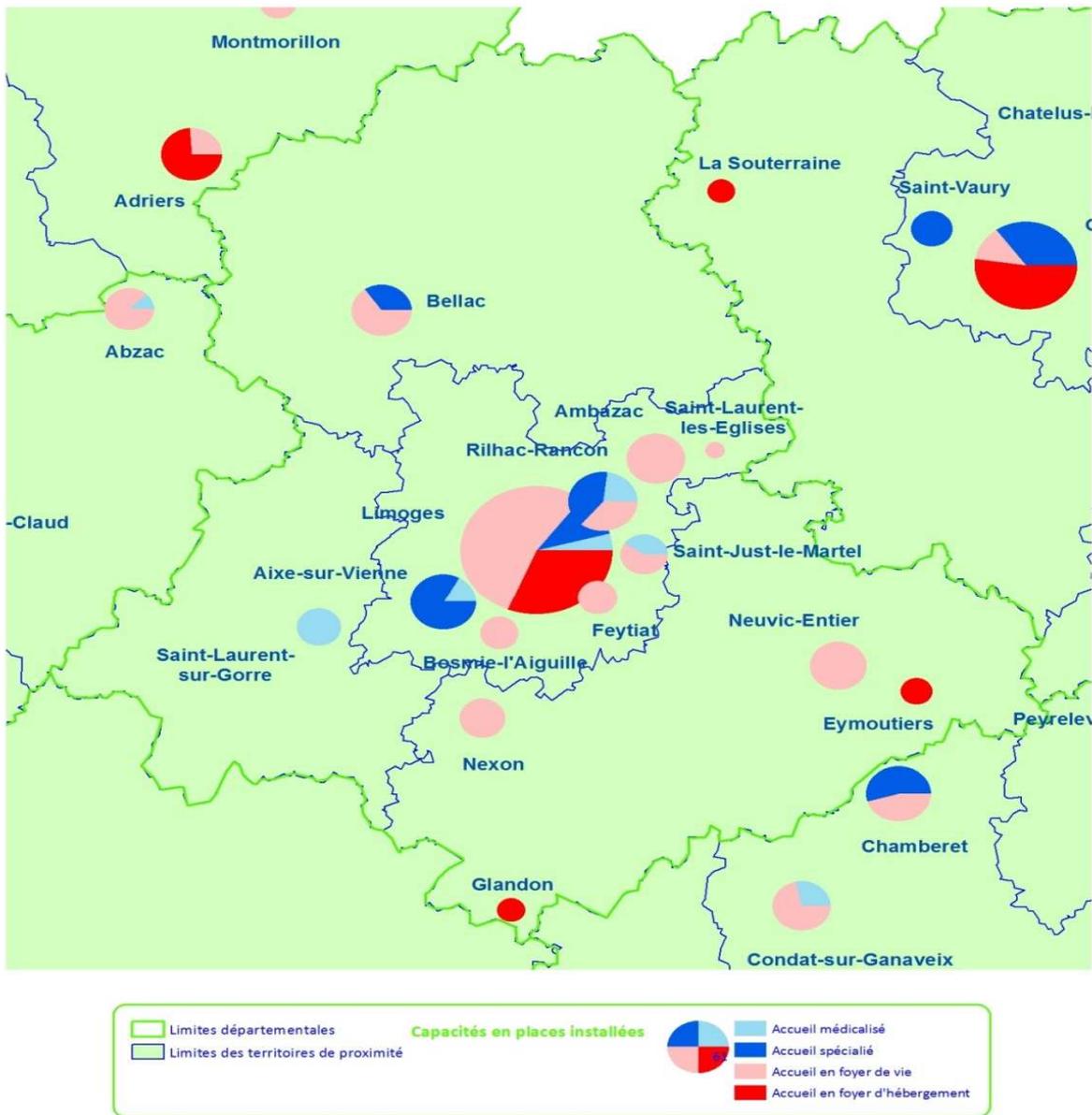
## Les adultes handicapés

En Haute-Vienne, 2 800 places pour adultes handicapés sont installées dans 67 établissements. Seul le territoire de proximité **Centre Haute-Vienne** propose un **accueil varié** : en ESAT, en MAS, en centres de

formation et d'orientation professionnelle (2 sur l'agglomération de Limoges (dont l'UEROS qui a pour champ la psychoréhabilitation des blessés de l'encéphale) et 2 sur les communes du Val de Vienne) et en foyers (FAM, foyers occupationnels et de vie, foyers d'accueil polyvalent et foyers d'hébergement). De plus, ce territoire offre la **majorité des 2 800 places du département** (4 places sur 5).

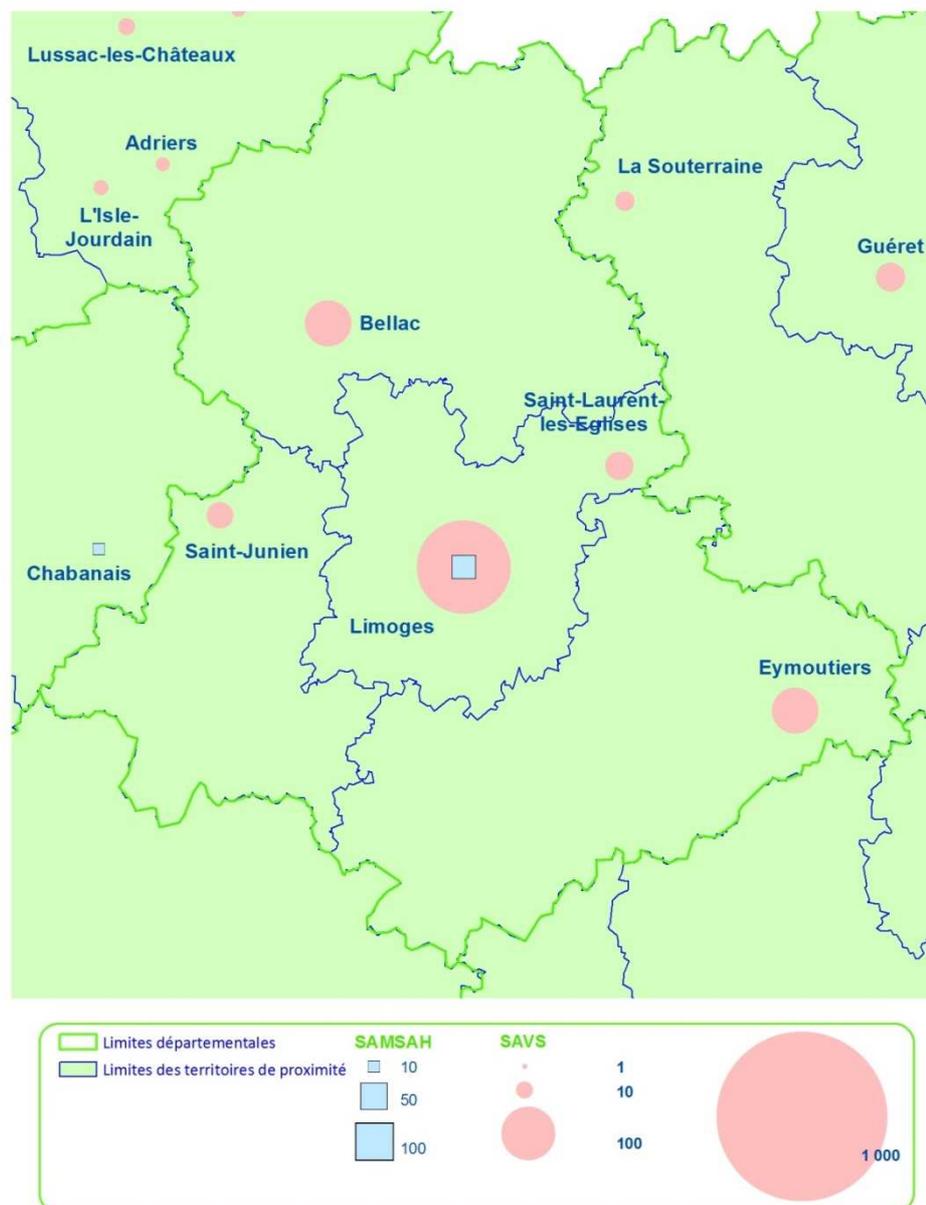
Sur le département, 30 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés dont la moitié en foyers de vie et 83 % en Centre Haute-Vienne.

*Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Haute-Vienne*



Sources : FINESS 10/2016  
 Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016  
 Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

### Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Haute-Vienne



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAM). Les 39 places du seul SAMSAM de la Haute-Vienne sont proposées sur Limoges. **Les quatre territoires de proximité sont dotés de places en SAVS**, soit 510 places sur le département (65 % en Centre Haute-Vienne).

#### 5.4 Le taux d'équipement

##### Taux d'équipement

**La Haute-Vienne est un département bien équipé.** Les taux d'équipement départementaux (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements sont, d'une manière générale, équivalents aux taux régionaux (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux).

## Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Haute-Vienne

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
<b>Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de &lt; 20 ans)</b>							
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	8,4	9,4	4,6	0,0	7,0	7,9	6,6
SESSAD	4,6	0,0	2,2	0,0	3,3	3,3	3,1
<b>Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>							
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,0	1,2	0,0	0,0	0,8	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,5	0,0	1,6	0,0	0,5	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	2,9	2,2	0,0	3,6	2,6	2,0	1,6
<b>Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>	5,5	2,3	3,1	3,4	4,7	4,0	3,5

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

Le Centre Haute-Vienne est le territoire de proximité le plus doté du département avec des taux d'équipement qui sont largement supérieurs aux taux régionaux pour les enfants et pour les adultes en ESAT et en accueil en foyers de vie.

### CMPP et CAMSP

Le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Il participe ainsi à une meilleure inclusion des élèves en difficultés, encouragée par la loi sur la refondation de l'école. L'équipe du CMPP est composée en général d'une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin.

En Haute-Vienne, **6 sites CMPP** (2 principaux recensés sur Limoges et Saint-Junien et 4 secondaires pour être plus accessibles aux familles à Limoges, Saint-Yrieix-la-Perche, Bellac et Saint-Léonard-de-Noblat) sont présents sur chacun des quatre territoires de proximité. Ils accueillent exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement et sont tous gérés par les PEP (Association départemental des Pupilles de l'Enseignement Public) 87.

**Deux centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, sont situés à Limoges.

## 6. L'accueil en Creuse

### 6.1 Les enfants

Plus de 5 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Creuse en 2015, dont 70,6 % exclusivement en ambulatoire. Cela représente 2,3 % des patients néo-aquitains.

Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (85,4 %), ne représentent que 14,2 % des patients.

En hospitalisation, le temps partiel est fortement développé avec 41,0 % des journées réalisées. Enfants et adolescents contribuent pour moins de 1 % à l'activité d'hospitalisation.

## File active et activité en psychiatrie en 2015 en Creuse

Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

		Creuse	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	5 205	221 243
	Exclusivement ambulatoire	3 675	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	738	46 987
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	630	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	52 943	1 961 210
	Temps partiel	21 732	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	92	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	2 841	138 376
Nombre d'Actes	Total	52 365	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	8 669	521 172

Avec plus de 52 000 actes réalisés, la Creuse effectue 2,6 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée pour moitié dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. **La Creuse est le territoire où la part de prise en charge en CMP est la plus faible de la région.** Le département est le premier concernant la prise en charge à domicile : 22,1 % des actes sont réalisés à domicile (13,2 % au niveau régional). La prise en charge en CATTP est également importante avec 22,3 % des actes réalisés (10,4 % au niveau régional).

## 6.2 Les personnes âgées

En Creuse, un peu plus de 5 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit presque trois adultes sur dix âgés de 75 ans ou plus, proportion la plus élevée des douze départements de la Nouvelle-Aquitaine.

Par ailleurs, 400 personnes environ perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 15 % des personnes hébergées en établissement médico-social. Cette part est supérieure au niveau régional mais reste inférieure au niveau national.

## Allocations aux personnes âgées en Creuse

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	5 332	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	3 356	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	28,7	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	413	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	15,0	12,5	15,8

(1) Pour l'APA, ce sont les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre qui sont comptabilisés

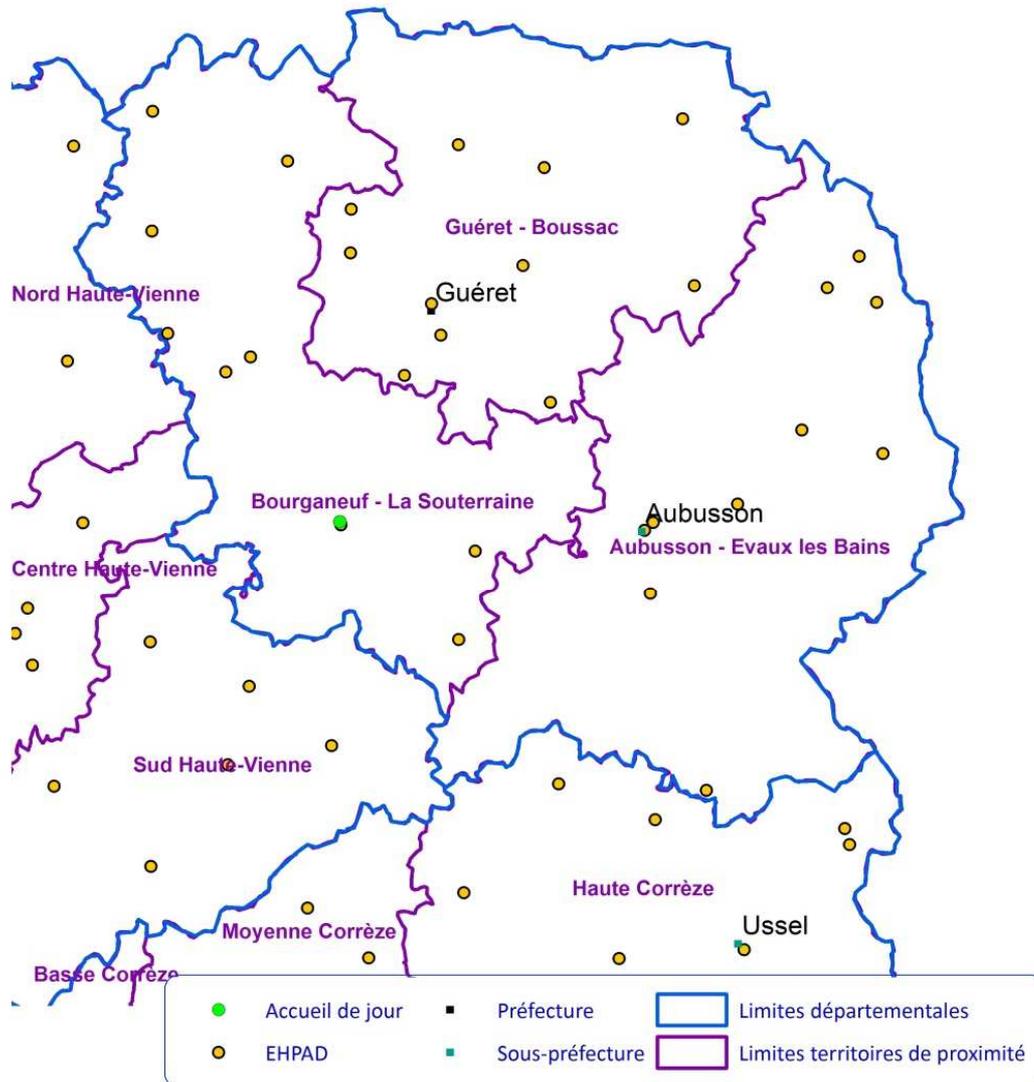
Départements 17, 19, 38, 45, 12, 02, 60, 973 et total France métropolitaine estimés

(2) Indicateurs sociaux départementaux

(3) Départements 19, 66 et total France métropolitaine estimés

Sources : DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale, ISD ; INSEE, estimations de population, ISD

Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Creuse



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

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux creusois offrent près de 3 400 places dans 52 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent quasi exclusivement dans les EHPAD (75 % des places) et les SSIAD (17 % des places). Un seul centre d'accueil de jour est présent dans ce département et le territoire de proximité de Guéret-Boussac ne dispose pas de résidence autonomie.

## Etablissements et nombre de places pour personnes âgées en Creuse

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>						
Nombre d'établissements	10	11	11	32	913	7 368
Nombre total de places installées	775	788	968	2 531	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	5	7	24	36	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	0	6	14	20	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>						
Nombre d'établissements	0	1	0	1	35	335
Nombre total de places installées	0	6	0	6	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	0	6	0	6	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>						
Nombre d'USLD	2	2	1	5	64	569
Nombre de lits	60	60	50	170	3 342	31 218
<b>Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>						
Nombre d'établissements	1	2	0	3	290	2 608
Nombre total de places installées	67	6	0	73	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>						
Nombre de services	3	4	4	11	205	2 140
Nombre de places (5)	142	174	268	584	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	16	20	16	52	1 507	13 020
<b>Nombre total de places</b>	1 044	1 034	1 286	3 364	98 988	872 308

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Source SAE - Etablissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

Source : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Avec 172,6 lits ou places médicalisés pour 1000 personnes âgées, tous types d'établissements et services confondus, **la Creuse affiche le taux d'équipement le plus élevé de la région** (supérieur de 40 places au taux moyen régional). Ce département dispose des **taux d'équipement les plus importants pour les SSIAD** (30,6 places pour 1 000 personnes âgées) et **pour les USLD** (8,9 places pour 1 000 personnes âgées), à égalité avec les Landes pour cette dernière catégorie. Les trois territoires de proximité sont également sur équipés par rapport au niveau régional pour tous les types de structures.

## Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Creuse

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	5 534	6 502	7 026	19 062	665 429	5 889 474
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)</b>	140,0	122,1	137,8	133,1	106,4	102,1
<b>Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	10,8	9,2	7,1	8,9	5,0	5,3
<b>Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	163,0	132,3	144,9	145,8	127,9	127,4
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)</b>	25,7	26,8	38,1	30,6	20,9	20,7
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)</b>	176,5	158,1	183,0	172,6	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer

(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, la Creuse est sous équipée par rapport à la région (écart proche de quatre places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), notamment dans les deux territoires de proximité, Aubusson – Evaux-les-Bains et Bourgneuf – La-Souterraine.

*Accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Creuse au 01/12/2016*

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourgneuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	33	28	88	149	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	0	2	1	3	505	3 291
Dont places en accueil de jour	0	12	8	20	1 281	12 489
<b>Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	6,0	4,3	12,5	7,8	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>						
<b>PASA</b>						
Nombre d'unités	2	3	1	6	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	24	36	12	72	2 632	n.c.
<b>UHR</b>						
Nombre d'unités	0	0	1	1	24	126
Nombre total de places installées	0	0	14	14	367	1 758
<b>ESA</b>						
Nombre de services	0	0	2	2	48	450
Nombre total de places installées	0	0	20	20	540	4 739

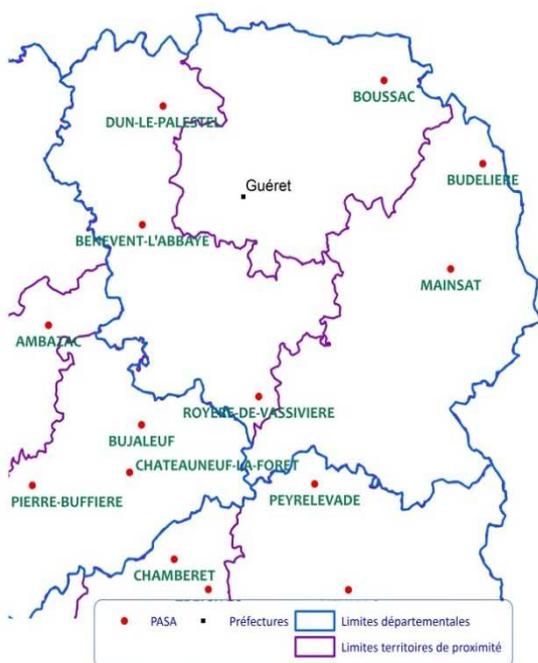
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESS

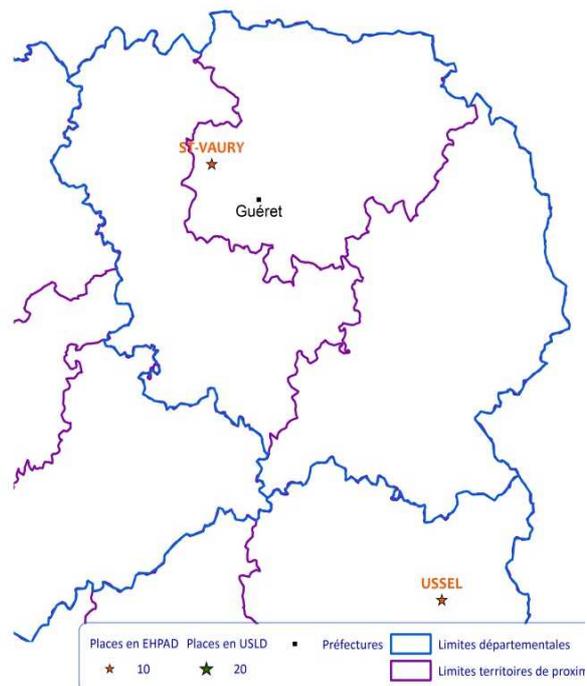
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les PASA sont présents dans les trois territoires de proximité mais la Creuse ne comptabilise qu'une seule UHR et deux ESA, tous implantés dans le territoire de proximité de Guéret – Boussac.

*PASA et UHR en Creuse*



Source : FINESS au 1er décembre 2016, implantations autorisées  
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®  
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSR, Pôle études, statistiques et évaluation



Source : FINESS au 1er décembre 2016, places autorisées  
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®  
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSR, Pôle études, statistiques et évaluation

### 6.3 Les personnes handicapées

#### Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Creuse, **3 200 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 350 foyers. De plus, 2 800 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 4,4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3).

Enfin, plus de 500 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 4,5 ‰ de la population départementale, taux inférieur aux taux régional et national.

#### Allocations et prestations aux personnes handicapées en Creuse

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	2 794	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans <sup>(1)</sup>	4,4	3,3	2,8
<b>Prestation de Compensation du Handicap (PCH) &amp; Allocation Compensatrice pour Tierce</b>			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 <sup>(2)</sup>	535	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale <sup>(1)</sup>	4,5	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

(2) Départements 19, 15, 18, 95, 46, 66, 05, 84 et total France métropolitaine estimés

Source : DREES, ISD, enquête aide sociale ; CNAF, fichier DREES ; MSA, fichier DREES ; INSEE, ISD réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

#### Ensemble des personnes handicapées

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Creuse proposent 1 450 places dans 37 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. **L'offre globale est répartie sur les trois territoires de proximité, en nombre de structures et de places.**

#### Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Creuse

	Nombre de structures				Nombre de places installées			
	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse
<b>Ensemble des structures</b>	12	8	17	37	588	233	612	1 433
<b>Etablissements pour enfants dont</b>								
Instituts médico-éducatifs (IME)	2	3	2	7	77	145	74	296
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	3	1	5	45	145	67	257
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	0	0	0	0	0	0	0
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Services pour enfants (SESSAD)<sup>(2)</sup></b>	1	2	3	6	35	22	50	107
<b>Etablissements pour adultes dont</b>								
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	8	2	11	21	384	52	458	894
Centres de formation et d'orientation professionnelle <sup>(3)</sup>	2	1	2	5	125	40	193	358
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	0	0	0	0	0	0	0	0
Foyers <sup>(4)</sup>	1	0	3	4	60	0	124	184
Foyers <sup>(4)</sup>	3	0	2	5	199	12	141	352
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH)<sup>(5)</sup></b>	1	1	1	3	92	14	30	136

(1) Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles

(2) Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

(3) Centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)

(4) Foyers occupationnels et foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, foyers d'accueil médicalisés (FAM)

(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Creuse

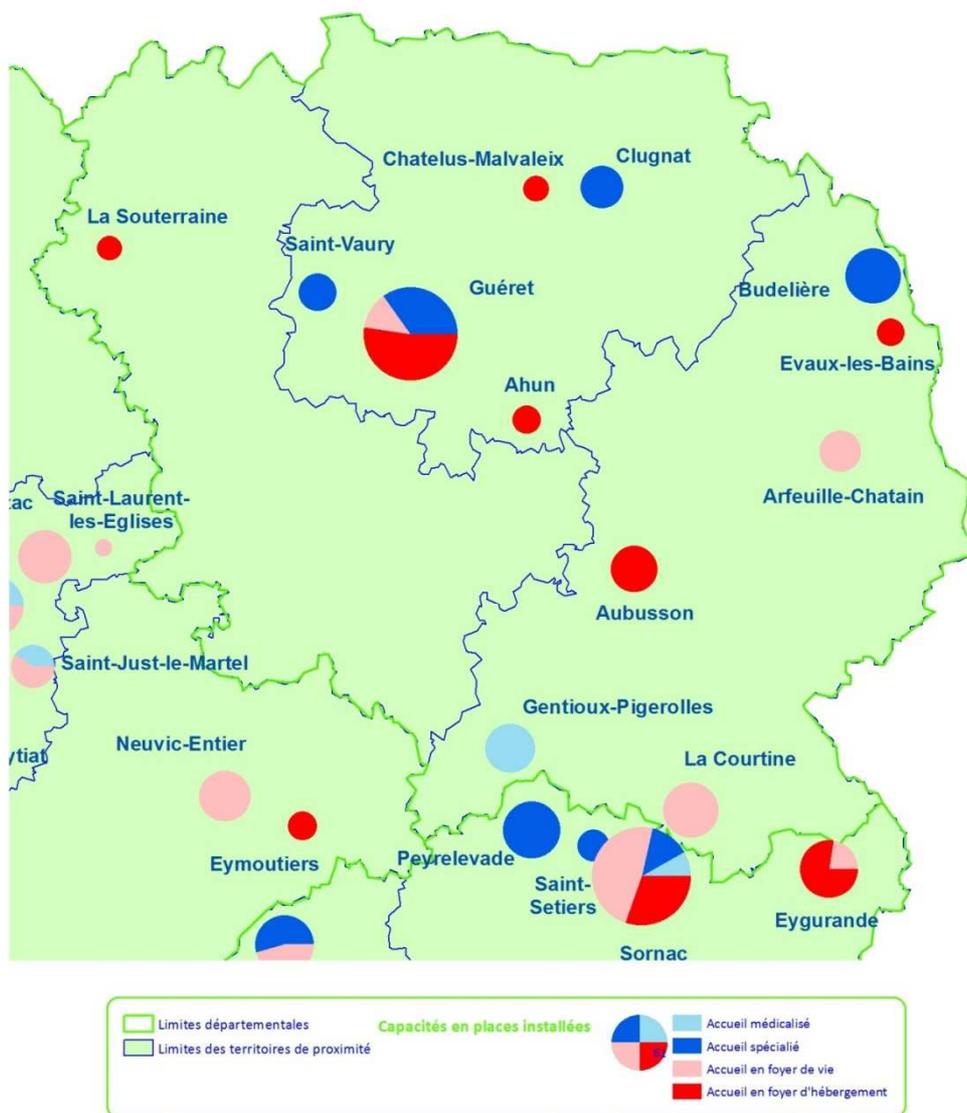


Sources : FINES 10/2016  
 Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016  
 Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

**Adultes handicapés**

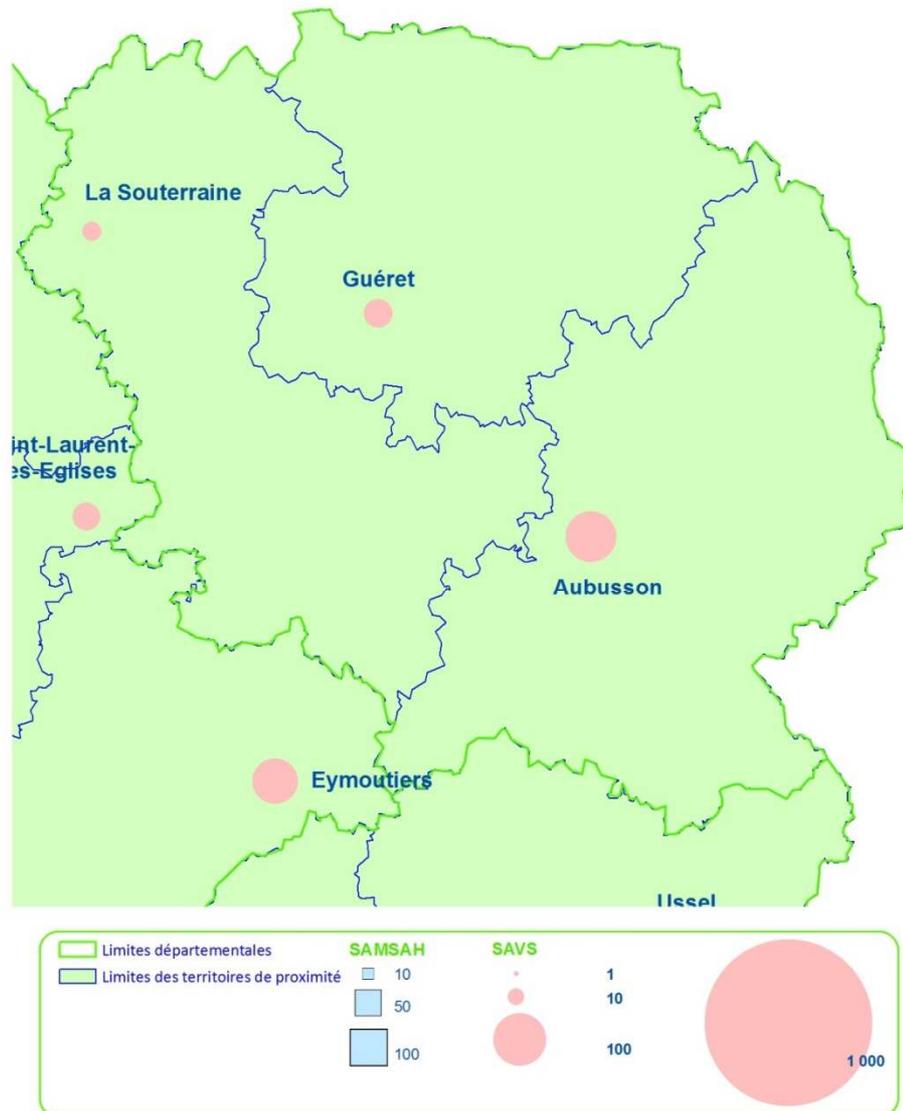
En Creuse, 900 places pour adultes handicapés sont installées dans 21 établissements. L'accueil médicalisé n'est présent que sur le territoire de proximité d'Aubusson – Evau-les-Bains. Sur le territoire de Bourgneuf – La-Souterraine, seules des places en foyer d'hébergement sont proposées. Sur le département, 7 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés sur Guéret – Boussac.

Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Creuse



Sources : FINESS 10/2016  
 Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016  
 Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

## Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Creuse



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

Les services d'accompagnement comprennent les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). **Seuls des SAVS sont présents sur le département sur chacun des trois territoires de proximité**, avec 68 % des places sur le territoire d'Aubusson – Evaux-les-Bains. Aucun SAMSAH n'existe sur le département.

#### 6.4 Le taux d'équipement

**La Creuse est un département bien équipé. Les taux d'équipement départementaux** (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements sont **tous supérieurs aux taux régionaux** (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux). La Creuse est le département de la Nouvelle-Aquitaine le mieux doté en places en établissements pour jeunes handicapés (13,1 contre 7,9) et pour les adultes handicapés en places en ESAT (6,5 contre 4,0). Elle est également le deuxième département de la région (après la Corrèze) le mieux équipé en places d'accueil spécialisé (3,3 contre 1,0).

## Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Creuse

	Aubusson - Eaux les Bains	Bourgageuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
<b>Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de &lt; 20 ans)</b>						
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	12,7	21,3	7,6	13,1	7,9	6,6
SESSAD	5,8	3,2	5,1	4,7	3,3	3,1
<b>Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>						
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	4,0	0,0	5,2	3,3	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	3,2	0,0	0,0	0,9	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	6,2	0,0	0,9	2,1	2,0	1,6
<b>Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>	8,3	2,5	8,1	6,5	4,0	3,5

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

Bourgageuf – La-Souterraine est le territoire le plus doté du département en places pour l'accueil des enfants ou adolescents handicapés (taux d'équipement à 21,3 vs 13,1 dans le département). A l'inverse, ce territoire est le moins doté pour l'accueil des adultes handicapés.

Le territoire le mieux doté pour l'accueil des personnes handicapées (enfants ou adultes) est celui d'Aubusson – Eaux-les-Bains avec tous les taux d'équipement supérieurs aux départementaux.

## CMPP et CAMSP

Le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Il participe ainsi à une meilleure inclusion des élèves en difficultés, encouragée par la loi sur la refondation de l'école. L'équipe du CMPP est composée en général d'une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin.

En Creuse, **un seul CMPP** est recensé avec, pour être plus accessible aux familles, une implantation sur chacun des trois territoires de proximité : Guéret, La-Souterraine et Aubusson. Il est géré par l'association départementale des pupilles de l'enseignement public de Creuse (PEP 23). Il accueille exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement.

**Un seul centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, est situé à Guéret et est également géré par les PEP 23.

## 7. L'accueil en Corrèze

### 7.1 Les enfants

Près de 10 000 patients (4,4 % des patients néo-aquitains) ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Corrèze en 2015, dont les trois cinquième exclusivement en ambulatoire.

Un quart de la patientèle concerne les enfants et adolescents, ces derniers étant pris en charge quasi-exclusivement en ambulatoire (93,9 %).

En hospitalisation, le temps partiel représente 20 % des journées globales des structures. Enfants et adolescents contribuent pour moins de 5 % à l'activité d'hospitalisation.

## File active et activité en psychiatrie en 2015 – Corrèze

Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

		Corrèze	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	9 771	221 243
	Exclusivement ambulatoire	5 811	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	2 461	46 987
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	2 310	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	84 318	1 961 210
	Temps partiel	20 679	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	1 131	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	3 211	138 376
Nombre d'Actes	Total	80 957	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	17 964	521 172

Enfin, avec plus de 80 000 actes réalisés, la Corrèze effectue 4 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 63,5 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. Le département se caractérise par

## 7.2 Les personnes âgées

En Corrèze, un peu plus de 7 500 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit presque un quart des adultes âgés de 75 ans ou plus, proportion un peu plus élevée par rapport aux niveaux régional et national.

Par ailleurs, 500 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 13 % environ des personnes hébergées en établissement médico-social. Cette part est identique au niveau régional mais inférieure au niveau national.

## Allocations aux personnes âgées en Corrèze

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	7 614	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	4 439	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	23,0	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	518	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	12,6	12,5	15,8

(1) Pour l'APA, ce sont les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre qui sont comptabilisés

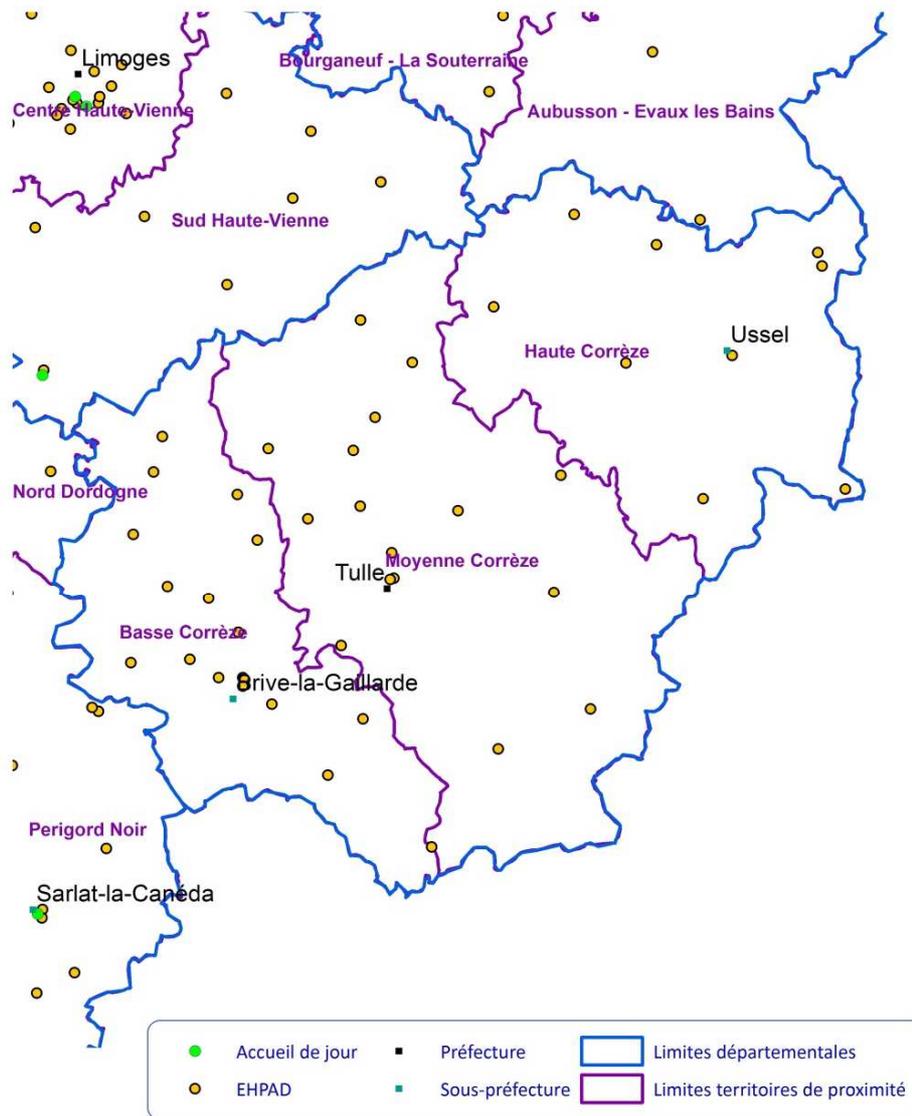
Départements 17, 19, 38, 45, 12, 02, 60, 973 et total France métropolitaine estimés

(2) Indicateurs sociaux départementaux

(3) Départements 19, 66 et total France métropolitaine estimés

Sources : DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale, ISD ; INSEE, estimations de population, ISD

Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour



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

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux proposent environ 5 000 places dans 88 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (70 % des places) et les SSIAD (17 % des places). Les trois territoires de proximité disposent de tous les types d'établissement à l'exception des unités de vie (une présente en Moyenne Corrèze uniquement)

## Établissements et nombre de places pour personnes âgées installées

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>						
Nombre d'établissements	18	9	17	44	913	7 368
Nombre total de places installées	1 420	762	1 351	3 533	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	19	8	37	64	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	27	19	16	62	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>						
Nombre d'établissements	0	0	1	1	35	335
Nombre total de places installées	0	0	24	24	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>						
Nombre d'USLD	1	2	3	6	64	569
Nombre de lits	33	60	143	236	3 342	31 218
<b>Établissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>						
Nombre d'établissements	5	3	4	12	290	2 608
Nombre total de places installées	237	94	62	393	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	2	2	18	22	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>						
Nombre de services	8	5	11	24	205	2 140
Nombre de places (5)	323	155	372	850	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>87</b>	<b>1 507</b>	<b>13 020</b>
<b>Nombre total de places</b>	<b>2 013</b>	<b>1 071</b>	<b>1 952</b>	<b>5 036</b>	<b>98 988</b>	<b>872 308</b>

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Source SAE - Établissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Tous types d'établissements et services confondus en places médicalisées, la Corrèze affiche un taux d'équipement supérieur au taux néo-aquitain (supérieur de 5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) mais de fortes inégalités sont constatées entre les trois territoires de proximité : la Haute Corrèze affiche des taux d'équipement nettement supérieurs pour chaque catégorie de structure par rapport au département (plus de 210 places médicalisées pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, tous types d'établissements et services confondus), deux fois plus élevés qu'en Basse Corrèze.

## Taux d'équipement en Corrèze

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	17 064	4 642	11 955	33 662	665 429	5 889 474
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)</b>	83,2	164,2	115,0	105,7	106,4	102,1
<b>Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	1,9	12,9	12,0	7,0	5,0	5,3
<b>Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	99,0	197,3	132,2	124,4	127,9	127,4
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)</b>	18,9	33,4	31,1	25,3	20,9	20,7
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)</b>	104,1	210,5	158,1	137,9	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer

(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

## Accueil des malades d'Alzheimer

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée, la Corrèze est légèrement sous-équipée par rapport à la région (écart d'une place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou

plus). La Haute Corrèze se singularise à nouveau par un taux d'équipement supérieur (15,7 places pour 1 000 personnes âgées contre 8,4 pour 1 000 personnes âgées pour la Basse Corrèze).

*L'accueil des personnes atteintes d'Alzheimer*

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	169	73	101	343	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	7	3	25	35	505	3 291
Dont places en accueil de jour	22	19	16	57	1 281	12 489
<b>Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	9,9	15,7	8,4	10,2	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>						
<b>PASA</b>						
Nombre d'unités	4	4	4	12	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	48	48	48	144	2 632	n.c.
<b>UHR</b>						
Nombre d'unités	0	1	0	1	24	126
Nombre total de places installées	0	14	0	14	367	1 758
<b>ESA</b>						
Nombre de services	1	1	0	2	48	450
Nombre total de places installées	10	10	0	20	540	4 739

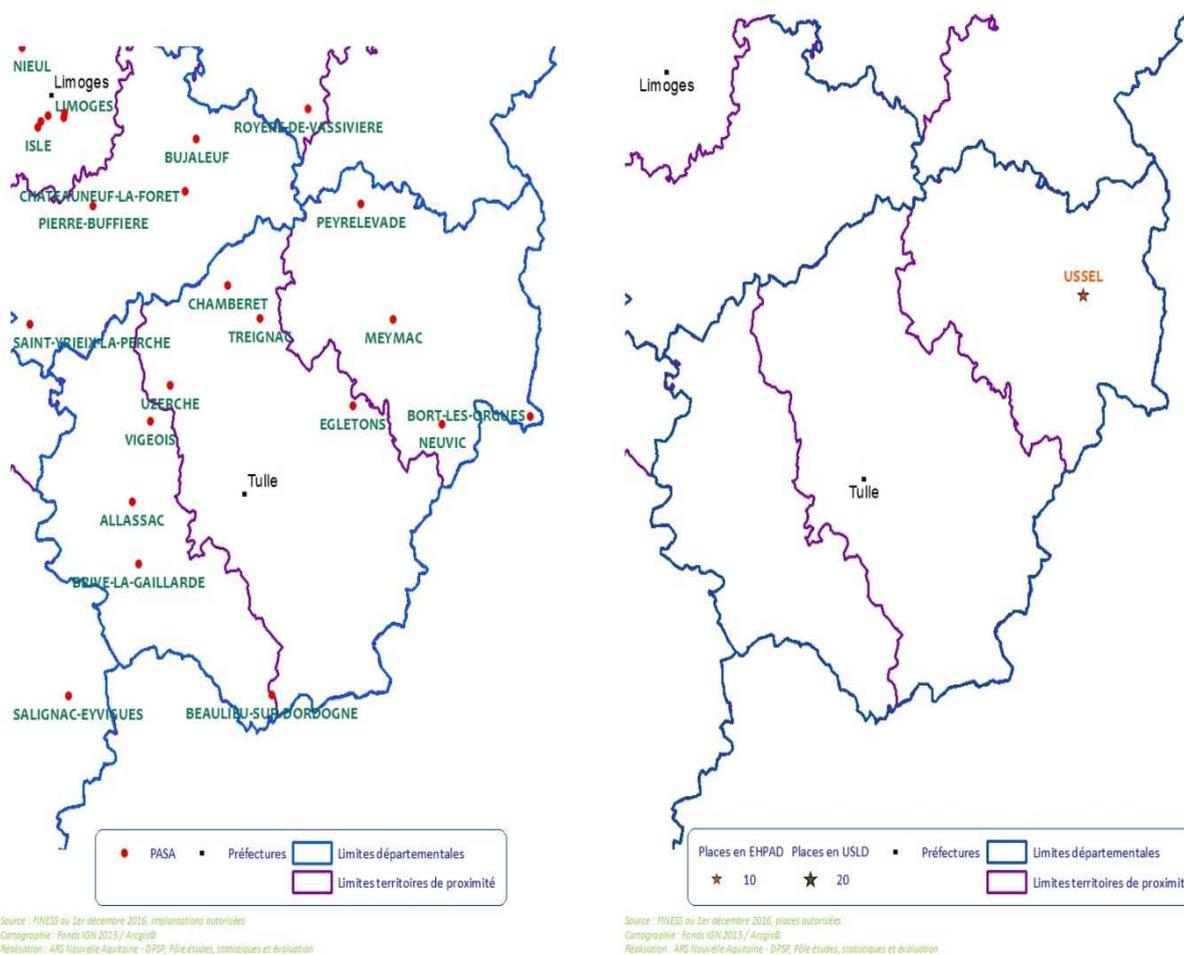
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESS

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les PASA sont présents dans les trois territoires de proximité mais la Corrèze ne comptabilise qu'une seule UHR, implantée en Haute Corrèze ; aucune ESA n'est implantée en Moyenne Corrèze.

PASA et UHR en Corrèze



### 7.3 Les personnes handicapées

#### Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Corrèze, **plus de 6 000 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 980 foyers. De plus, 5 000 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit presque 4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, un peu plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3). Enfin, 1 000 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap et d'une allocation compensatrice pour tierce-personne soit un peu moins de 5 % de la population départementale, tout comme aux niveaux régional et national.

## Allocations et prestations aux personnes handicapées

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	4 939	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,8	3,3	2,8
<b>Prestation de Compensation du Handicap (PCH) &amp; Allocation Compensatrice pour Tierce</b>			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	1 098	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	4,6	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

(2) Départements 19, 15, 18, 95, 46, 66, 05, 84 et total France métropolitaine estimés

Source : DREES, ISD, enquête aide sociale ; CNAF, fichier DREES ; MSA, fichier DREES ; INSEE, ISD réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

## Ensemble des personnes handicapées

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Corrèze proposent plus de 3 000 places dans 70 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie de manière équivalente sur les trois territoires de proximité en nombre de structures et de places.

## Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité

	Nombre de structures				Nombre de places installées			
	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze
<b>Ensemble des structures</b>	23	25	22	70	958	1 126	1 149	3 233
<b>Etablissements pour enfants dont</b>	3	3	1	7	146	134	65	345
Instituts médico-éducatifs (IME)	2	1	1	4	134	35	65	234
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	1	0	2	12	45	0	57
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	1	0	1	0	54	0	54
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Services pour enfants (SESSAD) (2)</b>	4	3	4	11	112	48	75	235
<b>Etablissements pour adultes dont</b>	15	17	15	47	630	784	579	1 993
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	5	4	4	13	231	257	206	694
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	3	4	4	11	107	171	181	459
Foyers (4)	7	9	7	23	292	356	192	840
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)</b>	1	2	2	5	70	160	430	660

(1) Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles

(2) Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

(3) Centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)

(4) Foyers occupationnels et foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, foyers d'accueil médicalisés (FAM)

(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

## Enfants et adolescents handicapés

En Corrèze, environ 600 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 18 % de l'offre totale (30 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette offre est peu diversifiée et se concentre sur l'accueil en IME et l'accompagnement en SESSAD (au total, 81 % des places installées pour les enfants dans le département contre 71 % en région). Le SESSAD de Saint-Setiers, dédié aux enfants autistes, intervient également sur Aubusson en Creuse. Des enfants de la région parisienne sont également accueillis dans certaines structures de la Corrèze.

Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 – Corrèze



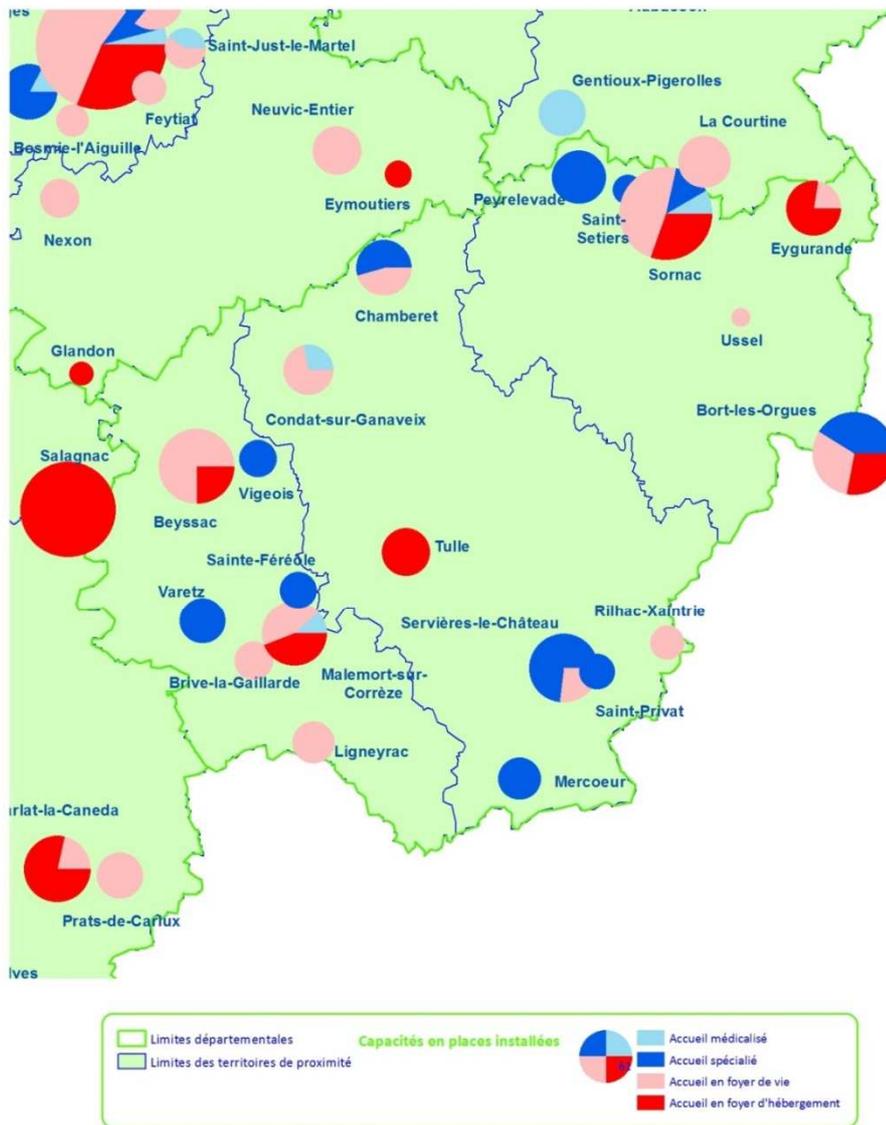
Sources : FINISS 10/2016  
 Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016  
 Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

**Adultes handicapés**

En Corrèze, 2 000 places pour adultes handicapés sont installées dans 47 établissements. Chaque territoire de proximité propose le même type d'accueil : en ESAT, en MAS et en foyers (FAM, foyers occupationnels et de vie, foyers d'accueil polyvalent et foyers d'hébergement).

Sur le département, 16 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés.

Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 – Corrèze



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

## Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés – Corrèze



Sources : FINES 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAM), respectivement en Corrèze 3 et 2 structures (500 et 160 places). Ces deux types de services sont présents en Haute et Moyenne Corrèze. En Basse Corrèze, seules des places en SAVS sont proposées.

#### 7.4 Le taux d'équipement

**La Corrèze est un département bien équipé** en accueil des personnes handicapées. **Les taux d'équipement départementaux** (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements **sont d'une manière générale supérieurs aux taux régionaux** (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux).

## Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
<b>Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de &lt; 20 ans)</b>						
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	5,3	20,2	4,3	<b>7,1</b>	7,9	6,6
SESSAD	4,1	7,2	5,0	<b>4,8</b>	3,3	3,1
<b>Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>						
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,7	10,9	5,0	<b>4,0</b>	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,2	1,0	0,4	<b>0,4</b>	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	3,4	10,3	3,5	<b>4,3</b>	2,0	1,6
<b>Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>	3,7	16,4	5,7	<b>6,1</b>	4,0	3,5

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

La Haute Corrèze est le territoire de proximité le plus doté du département avec des taux d'équipement qui sont très largement supérieurs aux taux régionaux, à la fois pour les enfants et les adultes.

### CMPP et CAMSP

Le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Il participe ainsi à une meilleure inclusion des élèves en difficultés, encouragée par la loi sur la refondation de l'école. L'équipe du CMPP est composée en général d'une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin.

En Corrèze, **3 CMPP** sont recensés avec un CMPP présent sur chacun des trois territoires de proximité. Pour être plus accessibles aux familles, chaque CMPP a une antenne implantée sur une autre commune. Ils accueillent exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement.

**Un seul centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, est situé à Tulle.

## II- Les méthodes d'élaboration

Selon les divers recensements effectués lors de l'élaboration du diagnostic, il apparaît que les indicateurs socio-économiques sont globalement « défavorables ».

Il existe de plus des disparités territoriales assez marquées selon les lieux d'habitation notamment en termes de vieillissement de la population, d'isolement, de répartition des richesses, de précarité et d'accès aux soins.

En outre, on assiste à une attractivité médicale relativement faible sur les 3 départements avec une importance plus marquée pour le département de la Creuse.

Les groupes de travail ont donc, à la lumière de ces constats, privilégié 3 principes fondamentaux.

- La prise en compte de l'individu dans son parcours de santé et de vie et non plus sa seule prise en charge sanitaire
- L'association et l'implication des tous les acteurs du territoire pouvant être en contact de personnes porteuses de troubles psychiques et en risque de l'être (sanitaire, EMSS, RU, EN, acteurs de la Cité, professionnels libéraux...)
- La prise en compte de l'évolution et de l'innovation nécessaires des pratiques en réponses aux besoins de la population dans une volonté de co-construction avec les acteurs de proximité.

A l'instar de la méthodologie de l'élaboration de la phase diagnostic, la réalisation du projet s'est appuyée sur les dispositifs suivants :

### 1. Le COPIL PTSM

Validant les décisions stratégiques, cette instance réunit les acteurs de trois départements et reçoit l'appui des 3 DD de l'ARS.

El se réunit lors de chaque point d'étape décisif à l'élaboration du document.

### 2. Les GCS

Acteurs incontournables et nécessaires à la mise en place du PTSM, ils sont également consultés lors de leurs instances respectives afin de valider les contours du PTSM.

La spécificité du PTSM du Limousin a conduit à prendre en compte les deux GCS de Santé Mentale existant sur le territoire et le GCS de moyens de la Creuse.

- Le CGS Santé Mentale et Handicap du Limousin pour lequel une commission ad hoc a spécifiquement été créée.
- Le GCS Santé Mentale et Handicap Psychique de Corrèze
- Le GCS de la Creuse

### 3. Les groupes de travail

#### 3.1. La composition

Au nombre de 23, les groupes de travail ont réunis quelques 200 partenaires/acteurs répartis sur la démarche transversale interdépartementale et sur la démarche départementale.

Chaque groupe s'est composé d'un pilote, d'un co-pilote et d'une personne ressource veillant à la coordination des réunions et au back-office.

A ce socle commun, des acteurs en lien avec les champs de la santé mentale se sont positionnés selon les thématiques abordées au sein des groupes.

#### 3.2. Les thématiques

Le choix s'est porté sur 11 thématiques différentes faisant chacune l'objet d'un groupe de travail et réparties comme suit :

- Démarche A3 :
  - Groupe de travail N°1 : Faciliter les contacts entre les acteurs de santé mentale afin d'améliorer l'organisation des parcours
  - Groupe de travail N°2 : Améliorer le parcours des adolescents
  - Groupe de travail N°3 : Les innovations dans le champ de la santé mentale
  - Groupe de travail N°4 : Améliorer l'attractivité médicale
  - Groupe de travail N°5 : Communication et promotion de la santé mentale
  
- Démarche départementale : (commune à chaque département qui compose ce PTSM)
  - Groupe de travail N°1 : Repérer précocement les troubles psychiques – Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.
  - Groupe de travail N°2 : Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
  - Groupe de travail N°3 : Organiser l'accès aux soins somatiques
  - Groupe de travail N°4 : Organiser la prévention et la gestion des situations de crise
  - Groupe de travail N°5 : Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes
  - Groupe de travail N°6 : Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

### 3.3. Les 3 temps de la démarche

Au vu des échéances, 3 séances de travail ont pu être programmées entre les semaines 39 et 47 afin de prioriser des actions puis de bâtir et formaliser des fiches action.

L'animation des réunions uniformément mise en place au sein de chaque groupe a été assurée par les pilotes et co-pilotes

Les travaux se sont déroulés de la façon suivante :

- 1<sup>ère</sup> réunion :
  - Echanges sur les résultats du diagnostic partagé
  - Identification des pistes d'amélioration et des actions.
  
- 2<sup>nd</sup>e réunion :
  - Détermination des actions prioritaires
  - Engagement des travaux d'élaboration des fiches-actions.
  
- 3<sup>ème</sup> réunion :
  - Finalisation des travaux d'élaboration et validation des fiches-actions.

Il est à noter que la même méthodologie de travail a été retenue tant pour la démarche A3 que pour le travail départemental.

Les travaux de coordination et d'agrégation de l'ensemble des fiches ont été réalisés sur la période octobre 2018 – juin 2019 en tenant compte des attentes rédactionnelles portées à la connaissance du coordonateur par l'ARS fin mai 2019.

## 4. *Les temps pléni*ers

### 4.1. COFIL

5 COFIL se sont tenus les 15 mai, 5 juillet, 19 octobre 2018, 2 juillet 2019 et 22 janvier 2020.

Ils ont permis de définir l'évolution donnée à la phase projet et de valider la méthodologie de travail sur les différentes phases.

Les COFIL du 2 juillet 2019 et 22 janvier 2020 étaient consacrés à la validation du support finalisé.

## 4.2. Plénières GCS

Une AG du GCS Santé Mentale et Handicap et du Limousin s'est tenue en mars 2019. Elle a permis à la fois, de poser un état des lieux du diagnostic et de présenter et l'architecture retenue pour le PTSM.

## 4.3. Le GHT

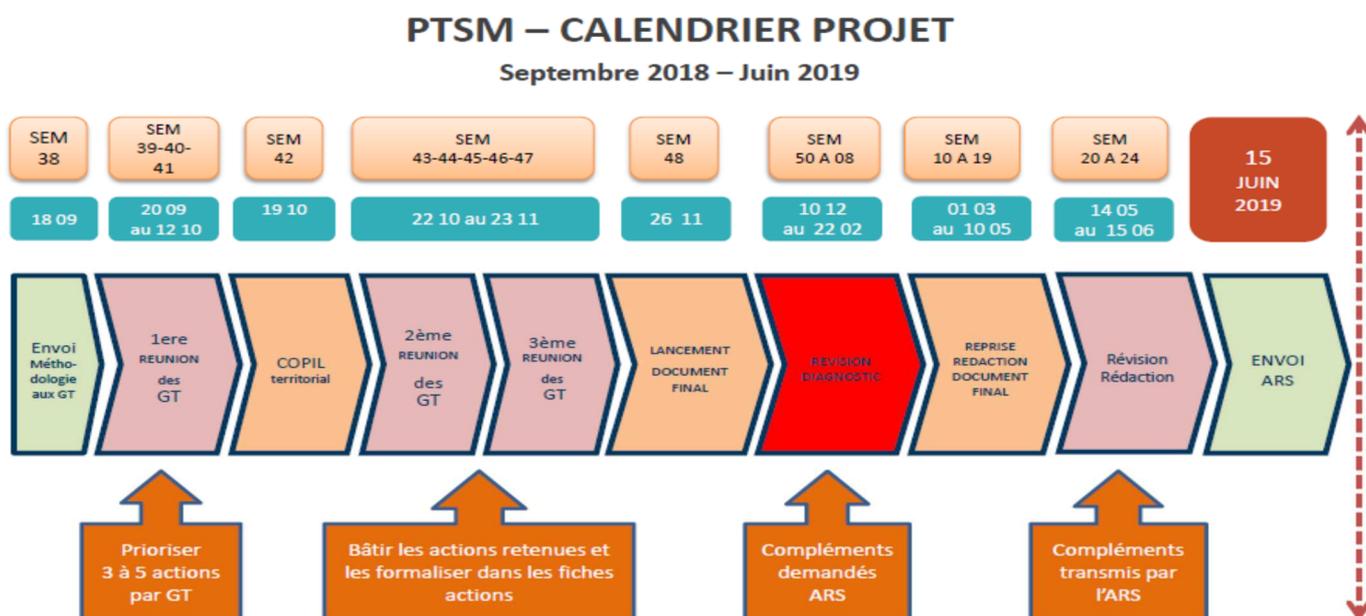
La présentation des travaux réalisés sur le diagnostic et ceux relatifs au projet (architecture / calendrier/actions prioritaires) ont été présentés au Bureau Restreint et au Comité Stratégique du GHT le 12 juin 2019.

## 5. *Le calendrier*

Le calendrier original a été remanié du fait des demandes de compléments d'information formulées en décembre 2018 par l'ARS.

La phase projet a donc été « mise en attente » afin de répondre dans un 1<sup>er</sup> temps à ces requêtes.

Les délais révisés ont permis de consolider les travaux tant au niveau du diagnostic que du projet finalisé.

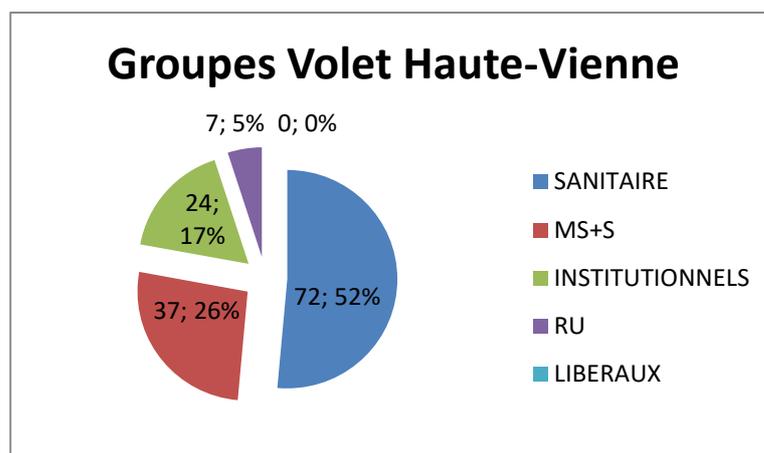
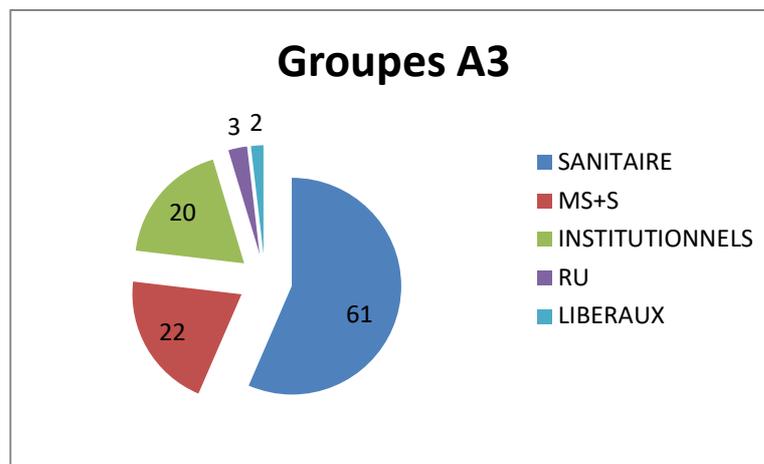


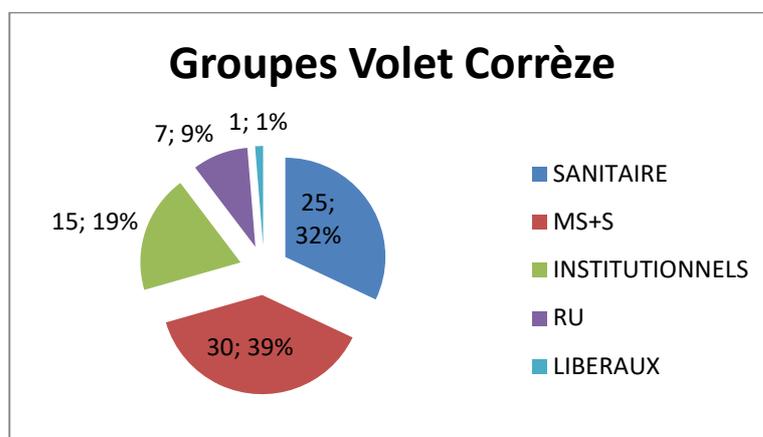
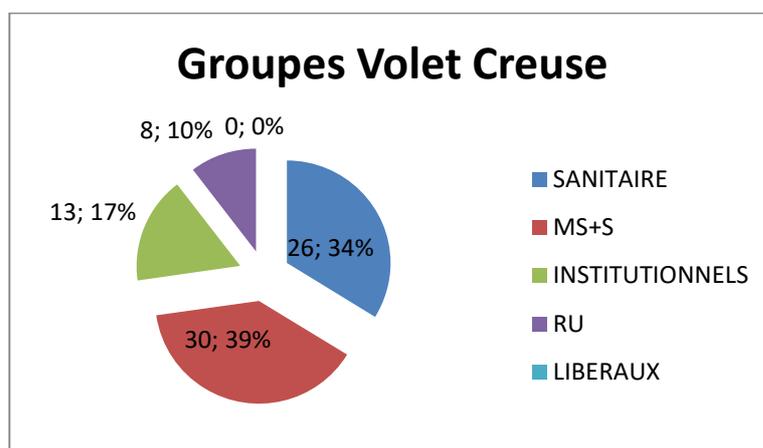
## 6. Les acteurs

Globalement, la mobilisation des acteurs a été très forte sur l'ensemble des groupes de travail dans les 3 départements. Et leur implication dans un délai contraint a permis de réunir 87 fiches actions à exploiter pour la construction du projet.

Ci-dessous, 4 schémas représentatifs de la participation de ces acteurs.

Même s'il est à noter une participation généralement plus forte de la part du secteur sanitaire, les champs sociaux et médico-sociaux ont répondu présent et ont apporté leur contribution active à la réflexion.





## 7. L'architecture de la démarche projet

Tout en prenant soin de respecter les attendus et priorités dictés par le décret de juillet 2007, nous avons orienté la construction du projet sur une architecture prenant en compte les thématiques essentielles, décisives et ressortant de manière transversale à travers les réflexions et travaux des groupes.

Partant de ce postulat, 8 thématiques se sont révélées représenter les enjeux du territoire.

- I : Développer la lisibilité de l'offre de soins
- II : Déployer les actions de repérage précoce
- III : Renforcer l'accès au soin
- IV : Construire un dispositif de formation adapté au besoin
- V : Elargir la coordination entre les acteurs de la santé mentale et de l'accompagnement favorisant une culture partagée du rétablissement et le déploiement territorial de la réhabilitation psychosociale
- VI : Promouvoir la Démocratie sanitaire et la déstigmatisation
- VII : Les parcours spécifiques
- VIII : l'attractivité médicale

Ce travail de consolidation des fiches actions a permis de mettre en exergue la valeur ajoutée des réflexions collectives engagées lors des groupes de travail en mettant en lumière les réalités territoriales propre au PTSM du Limousin.

Les fiches action ont été déclinées selon 2 orientations :

- Une 1ere déclinaison selon des actions « départementales-dépendantes » (proposées uniquement par département au vu de ses contraintes et/ou caractéristiques territoriales propres).
- une 2<sup>nd</sup>e déclinaison articulée autour d'actions communes aux 3 départements (proposées par les 3 départements indépendamment et/ou pertinentes dans la globalité du territoire).

## TOUS CHAPITRES – Coordination du PTSM

### Action 1 :

Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM..... Page 60

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 20px;">Action n°1</div> <b>Coordonnateur territorial en santé mentale, garant de la déclinaison du PTSM</b>		
Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
Répond à l'ensemble des attendus	Répond à l'ensemble des priorités	Démarche territoriale globale
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	GCS Etablissements de santé mentale du territoire	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	CLSM ; Acteurs impliqués dans le déploiement des actions (membres des groupes de travail) ; Ensemble des acteurs du territoire impliqués et/ou concernés par le PTSM.	
<b>Population cible</b>	Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p>L'élaboration des PTSM s'inscrit dans une dynamique de travail collaboratif et coordonné entre les acteurs du champ de la santé mentale. La réglementation en vigueur confie au PTSM une mission de structuration et de coordination opérationnelles de l'offre de prise en charge globale en santé mentale. Il est attendu que les objectifs fixés par le PTSM soient atteints dans les délais fixés. L'ensemble de ces éléments implique un suivi des actions arrêtées par le PTSM, et ainsi un travail de coordination rigoureux et conséquent. C'est pourquoi il convient de désigner un interlocuteur dédié à la mission de déclinaison du PTSM.</p>		
<b>Contenu de l'action</b>		
<b>Objectif général de l'action</b>	S'assurer de la déclinaison effective du PTSM, et coordonner la réalisation de ses actions.	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Désignation d'un coordonnateur chargé, dans une logique de pilotage collaboratif, du suivi et de la réalisation des actions ciblées par le PTSM : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des ressources,</li> <li>- Interface entre les acteurs en incluant les usagers,</li> <li>- Gestion de projets,</li> <li>- Coordination des actions collectives,</li> <li>- Élaboration, présentation et promotion des actions,</li> <li>- Organisation et animation des équipes,</li> <li>- Contrôle et suivi du déroulement des actions (reporting, indicateurs de suivi).</li> </ul>	

<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<b>Désignation d'un coordinateur PTSM</b> 1) Rédaction d'une fiche de poste et lancement du recrutement. 2) <i>Process</i> de recrutement. 3) Prise de poste et réalisation des missions.	
<b>Publics ciblés</b>	Ensemble des acteurs du territoire impliqués et/ou concernés par le PTSM et par conséquent amenés à travailler avec le coordonnateur PTSM.	
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Si oui Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la réalisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Budget</b> Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<b>Désignation d'un coordonnateur PTSM</b>  Budget total sur 5 ans ( <i>Sur la base de 0,20 ETP par département et donc 0,6 ETP pour les 3 départements + frais de communication / réalisation de supports divers visant à promouvoir les actions ciblées</i> ) : 161 220 €.	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>2020</b>	<b>Années suivantes</b>
	Rédaction d'une fiche de poste et lancement du recrutement Process de recrutement (début d'année) Prise de poste et réalisation des missions	Poursuite des missions sur 5 ans
<b>Indicateurs</b>	<b>D'activité</b>	<b>De résultat</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de poste rédigée</li> <li>- Entretiens de recrutements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement du coordonnateur</li> <li>- Plan d'actions et de suivi du PTSM</li> <li>- Réunions de travail</li> <li>- Nombre d'actions réalisées</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation</b>	Bilans de suivi et d'activité ; évaluation annuelle de l'état d'avancement du PTSM (volets régional + départementaux) + évaluation quinquennale (bilan du PTSM).	
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Profil du coordonnateur : connaissance fine des secteurs de la santé mentale et de l'accompagnement social et médico-social. Grande mobilité géographique dans l'exercice des missions.	

## CHAPITRE 1 – LISIBILITE DE L'OFFRE DE SOINS ET MEDICO-SOCIALE EN SANTE MENTALE

### Action 2 :

Développer une communication plus efficace sur l'offre de soins du territoire et ses acteurs..... Page 63

### Action 3 :

Renforcer la communication et les connaissances sur la psychiatrie et la santé mentale..... Page 66

## Action n°2

## Développer une communication plus efficace sur l'offre de soins du territoire et ses acteurs

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 4 – 8 – 10	1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5). 6 : L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. R. 3224-10).	Haute-Vienne GT4 Creuse GT1, GT4, GT6
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	Coordonnateur PTSM CH du territoire autorisés en santé mentale GCS du territoire	
<b>Pilotage associé</b>	Creuse : membres des GT1 et GT6 et partenaires engagés dans le volet Creusois du PTSM GCS du territoire	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, CLSM, ensemble des partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés** : Manque de lisibilité de tous les outils et dispositifs d'accompagnement ; Plateau technique et dispositifs peu connus de la population et insuffisance de lisibilité de l'offre de soins en soins somatiques et en santé mentale (filiales, dispositifs) ; La politique de communication en matière de santé mentale s'est développée de façon inégale sur chacun des départements ; Manque de lisibilité des pratiques partenariales de suivi et de prise en charge des jeunes dans une logique de continuité de parcours au-delà du sanitaire...

**Pistes d'action concernées** : Valoriser et optimiser les atouts du territoire limousin de santé mentale dans une politique de communication partagée ; Décliner dans la prise en charge de l'addiction les actions dédiées à la communication et à la promotion de la santé mentale ; Améliorer la lisibilité de l'offre de soins...

<b>Contenu de l'action</b>																					
<b>Objectif général de l'action</b>	Rendre lisible l'offre de soins en santé mentale du territoire et l'existence de ses intervenants, par des moyens de communication efficaces et adaptés au besoin. Créer de la connaissance, du réseau et des liens entre les partenaires.																				
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître et maîtriser les différents dispositifs, leurs modalités d'intervention</li> <li>- Créer et déployer un annuaire ou un guide décrivant l'ensemble des dispositifs existants (version papier et version dématérialisée)</li> <li>- Communiquer sur le répertoire et ses acteurs</li> <li>- Organiser un forum annuel des acteurs du 23 (entre professionnels, acteurs de terrain, avec ouverture au public)</li> </ul>																				
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"><u>Annuaire/Guide de l'offre de soins existante sur le territoire</u></th> <th style="width: 50%;"><u>Organiser un forum annuel des acteurs du 23</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           1) Création du Comité de pilotage avec représentation des 3 départements            2) Construction du guide/annuaire :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des dispositifs de soins, de prévention et de gestion de la crise</li> <li>- Recensement de l'ensemble des acteurs dont les équipes mobiles, et classification</li> <li>- Choix du support papier et numérique</li> </ul>           2) Dépôt d'une demande de financement ARS            3) Déploiement du guide/annuaire et communication            4) Actualisations régulières du guide            5) Evaluation du support         </td> <td>           1) Désignation d'un coordinateur + 1 représentant (partenaire au projet) des secteurs : sanitaire ; social (+ insertion) ; médico-social             2) Définir la périodicité, le contenu, les dates et le lieu de l'évènement, Définir le contenu :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 temps de forum présentation des structures et partenaires,</li> <li>• 1 temps d'échange,</li> <li>• 1 temps d'atelier collectif (ex : élaboration de la charte, étude de cas vue par un professionnel de chaque secteur).</li> </ul>           3) Sollicitation du financement et des acteurs            4) Rédiger une charte des pratiques partagées (dans les échanges) entre professionnels des différents secteurs.         </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Annuaire/Guide de l'offre de soins existante sur le territoire</u>	<u>Organiser un forum annuel des acteurs du 23</u>	1) Création du Comité de pilotage avec représentation des 3 départements 2) Construction du guide/annuaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des dispositifs de soins, de prévention et de gestion de la crise</li> <li>- Recensement de l'ensemble des acteurs dont les équipes mobiles, et classification</li> <li>- Choix du support papier et numérique</li> </ul> 2) Dépôt d'une demande de financement ARS 3) Déploiement du guide/annuaire et communication 4) Actualisations régulières du guide 5) Evaluation du support	1) Désignation d'un coordinateur + 1 représentant (partenaire au projet) des secteurs : sanitaire ; social (+ insertion) ; médico-social  2) Définir la périodicité, le contenu, les dates et le lieu de l'évènement, Définir le contenu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 temps de forum présentation des structures et partenaires,</li> <li>• 1 temps d'échange,</li> <li>• 1 temps d'atelier collectif (ex : élaboration de la charte, étude de cas vue par un professionnel de chaque secteur).</li> </ul> 3) Sollicitation du financement et des acteurs 4) Rédiger une charte des pratiques partagées (dans les échanges) entre professionnels des différents secteurs.																
<u>Annuaire/Guide de l'offre de soins existante sur le territoire</u>	<u>Organiser un forum annuel des acteurs du 23</u>																				
1) Création du Comité de pilotage avec représentation des 3 départements 2) Construction du guide/annuaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des dispositifs de soins, de prévention et de gestion de la crise</li> <li>- Recensement de l'ensemble des acteurs dont les équipes mobiles, et classification</li> <li>- Choix du support papier et numérique</li> </ul> 2) Dépôt d'une demande de financement ARS 3) Déploiement du guide/annuaire et communication 4) Actualisations régulières du guide 5) Evaluation du support	1) Désignation d'un coordinateur + 1 représentant (partenaire au projet) des secteurs : sanitaire ; social (+ insertion) ; médico-social  2) Définir la périodicité, le contenu, les dates et le lieu de l'évènement, Définir le contenu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 temps de forum présentation des structures et partenaires,</li> <li>• 1 temps d'échange,</li> <li>• 1 temps d'atelier collectif (ex : élaboration de la charte, étude de cas vue par un professionnel de chaque secteur).</li> </ul> 3) Sollicitation du financement et des acteurs 4) Rédiger une charte des pratiques partagées (dans les échanges) entre professionnels des différents secteurs.																				
<b>Publics ciblés</b>	<u>Annuaire/Guide de l'offre de soins existante</u> et <u>Organiser un forum annuel des acteurs du 23</u> Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.																				
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Oui <input checked="" type="checkbox"/></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Non <input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si oui</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'analyse des besoins</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'organisation de l'action</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à la réalisation de l'action</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'action</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à la direction des activités prévues</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à la gestion de l'action</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à la mobilisation des ressources</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'évaluation de l'action</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui		Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>	Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation à l'action	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>	Participation à la gestion de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>
Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>																				
Si oui																					
Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>																				
Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Participation à l'action	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>																				
Participation à la gestion de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>																				

<b>Budget</b>  <b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b><u>Annuaire/Guide de l'offre de soins existante</u></b>  Financement sollicité après analyse du besoin et construction du dossier de demande, au regard notamment du coût de production/diffusion du guide/annuaire et du temps agent du service Communication du CH Esquirol.</p> <p><b><u>Organiser un forum annuel des acteurs du 23</u></b>  Budget : environ 3 000,00 € par an, soit 15 000 € pour 5 ans.</p>				
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	Annuaire/Guide de l'offre de soins existante	Création Comité de pilotage et analyse du besoin Construction du dossier et dépôt demande de financement ARS	Déploiement du guide et communication Phase 1	Déploiement du guide et communication Phase 2 Début d'évaluation annuelle	Actualisations régulières de l'évaluation
	Organiser un forum annuel des acteurs du 23	Délai de mise en œuvre estimé à 1 an dès lancement officiel des actions du PTSM, et reconductible chaque année.			
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>	<b>De résultat</b>		
	Annuaire/Guide de l'offre de soins existante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du Comité de pilotage et formalisation du besoin</li> <li>- Création du guide et déploiement</li> <li>- Mise à jour annuelle du guide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de guides/annuaires diffusés</li> <li>- Nombre de consultations du guide sur le net</li> <li>- Taux de satisfaction des acteurs du réseau (résultats de l'enquête annuelle de satisfaction sur le contenu et l'utilité de l'annuaire/guide)</li> </ul>		
	Organiser un forum annuel des acteurs du 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du retro planning</li> <li>- Définition du projet (contenu, lieu, intervenants...)</li> <li>- Dépôt du dossier de financement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation du forum,</li> <li>- Taux de participation,</li> <li>- Résultats de l'enquête de satisfaction.</li> </ul>		
<b>Méthode d'évaluation</b>	Bilans de manifestation, taux de participation – questionnaires de satisfaction				
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Parvenir à une homogénéisation de l'application de l'action d'annuaire/guide sur le territoire des 3 départements.				

## Action n°3

## Renforcer la communication et les connaissances sur la psychiatrie et la santé mentale

En lien avec l'action n°10

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 6	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation de 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>5 : L'organisation des conditions du 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 de ces troubles (Art. R.3224-9).</p> <p>6 : L'organisation des conditions d'actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. R. 3224-10).</p>	<p>Démarche territoriale GTA3-5</p> <p>Creuse GT3 et GT5</p>
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire autorisés en santé mentale</li> <li>- GCS du territoire</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>	Creuse : membres des GT3 et GT5	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle Aquitaine ; CLSM ; Université de Limoges ; écoles de formation paramédicale organismes de formation ; associations d'usagers ; Médiateurs Santé Pair et Pairs aidants ; médias locaux et régionaux	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés :** Les professionnels (hors santé mentale) qui prennent en charge les patients lors de consultations/hospitalisations manquent de formations/informations, leurs idées reçues et méconnaissances peuvent entraîner une certaine stigmatisation, discrimination (spirale auto-aggravante) ; Pour les professionnels relevant du champ somatique et des EHPAD, la connaissance des problématiques en santé mentale et en psychiatrie est insuffisante (identification incomplète des besoins et des personnes souffrant de troubles psychiques, manque de formation et d'information : incidence sur la compréhension des problématiques (préjugés, représentations, stigmatisation)) ; Importance du renforcement des connaissances en santé mentale des services de santé au travail ; La réticence des parents des jeunes publics à intégrer les actions de groupes ou associations d'usagers afin d'accéder à des informations et formations...

**Pistes d'action concernées :** Volonté de faire évoluer positivement l'image de la maladie mentale auprès des différentes populations (élus, usagers, familles, professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, grand public...) ; Développer l'information au grand public sur la santé mentale : action Psycom, campagne d'information (écoles, collèges) ; Promouvoir un plan territorial de communication et d'information afin de changer l'image de la santé mentale et de lutter contre la

<p>stigmatisation de la maladie mentale ; Favoriser les actions d'information et de sensibilisation (médias, revues professionnelles, actions de promotion dans la cité...) ; Faire connaître, faciliter, voire créer l'accès aux « tiers lieux » pour permettre des activités solidaires ; Sensibiliser les professionnels à la nécessité de communiquer davantage et de développer un langage de « vulgarisation », un langage accessible au public ; S'appuyer sur des professionnels de la communication s'étant spécialisés en santé mentale ; Développer l'inclusion de personnes ayant des troubles psychiques dans des associations ; Développer les liens avec les associations.</p>			
<b>Contenu de l'action</b>			
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Renforcer l'information, la formation et la sensibilisation des professionnels de santé sur les troubles et handicaps psychiques et la santé mentale afin d'améliorer la qualité de prise en charge des patients concernés. Améliorer l'information et la sensibilisation du grand public sur les troubles et handicaps psychiques et la santé mentale et ainsi déstigmatiser la maladie mentale.</p>		
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approfondir dans la formation initiale et continue des métiers de l'accompagnement sanitaire, social et médico-social, un module sur les troubles psychiques</li> <li>- Créer, formaliser et pérenniser un collectif – type collectif SISM Creusois – regroupant les partenaires du territoire, des usagers et leurs représentants, afin de développer les actions d'information et de sensibilisation ; puis établir un plan annuel d'actions d'information et de sensibilisation en santé mentale</li> <li>- Développer les tiers lieux et/ou Club House pour permettre la rencontre avec un réseau d'échanges et de partages</li> </ul>		
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Renforcer, dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et médico-sociaux, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Intégrer aux formations initiales des modules obligatoires sur les troubles psychiques avec l'accompagnement de l'ARS</li> <li>2) Développement d'une offre de formation adaptée aux besoins des acteurs (CLSM, CPSM, GCS, OPCA, ...)</li> <li>3) Développer les possibilités de stages et d'expériences en psychiatrie et santé mentale pour les étudiants médicaux et paramédicaux</li> <li>4) Intégrer des pairs aidants / Médiateurs Santé Pairs, ainsi que des usagers dans les cursus de formation en santé, afin de valoriser le savoir expérientiel et de renforcer les liens</li> </ol>	<p><b><u>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</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Constitution du groupe de travail et formation du collectif</li> <li>2) Définition des règles de fonctionnement</li> <li>3) Choix des sujets potentiels (en lien avec la thématique annuelle des SISM par exemple)</li> <li>4) Identification du public bénéficiaire et du format d'évènement adapté</li> <li>5) Etablissement d'un plan annuel d'actions d'information et de sensibilisation en santé mentale</li> <li>6) Organisation des manifestations</li> <li>7) Evaluation puis reconduite dans le temps</li> </ol>	<p><b><u>Développer les tiers lieux et/ou Club House</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Définition du projet de tiers lieu/Club house (moyens nécessaires, missions) et identification de sa localisation</li> <li>2) Intégration des bénévoles associatifs ou non-associatifs au projet</li> <li>3) Installation du tiers lieu et/ou Club House et communication</li> <li>4) Y permettre le développement des compétences pour favoriser le lien et éviter l'isolement : informatique, électronique...</li> <li>5) Orientation des personnes concernées par ce dispositif émanant d'ESAT, GEM...</li> </ol>

Publics ciblés	<p><b><u>Renforcer, dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et médico-sociaux, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique</u></b> Etudiants médicaux et paramédicaux en formation ; Professionnels du sanitaire, du médico-social et du social.</p> <p><b><u>Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISM)</u></b> Usagers, grand public, professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux.</p> <p><b><u>Développer les tiers lieux et/ou Club House</u></b> Usagers.</p>				
Démarche participative associant les citoyens	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		
	<p>Si oui</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la réalisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>				
Budget  Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<p><b><u>Renforcer, dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et médico-sociaux, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique</u></b> Impact sur les budgets dédiés à ces formations (temps intervenant, coût formation...)</p> <p><b><u>Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISM)</u></b> Création du collectif à moyens constants. Coût de l'organisation des manifestations à budgétiser (location de salles, création et diffusion de supports...)</p> <p><b><u>Développer les tiers lieux et/ou Club House</u></b> Dépôt de dossiers d'appels à projets pour financer les moyens humains et matériels nécessaires au fonctionnement du lieu.</p>				
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Action  Formations initiales et continues des professionnels de santé	2020  Prises de contact et mise en place des groupes de travail avec l'Université, les écoles et les organismes de formation  Définition des modules à mettre en place (début)	2021  Définition des modules à mettre en place (suite et fin)  Identification des intervenants compétents et intégration des modules aux unités d'enseignement / de formation	2022  Déploiement des modules de formation initiale et continue	Années suivantes  Reconduite à chaque rentrée / plan de formation

	Action	2020	2021	2022	Années suivantes
	Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISM)	Constitution du groupe de travail et formation du collectif Définition des règles de fonctionnement Choix des sujets pour les premières manifestations	Identification du public bénéficiaire et du format d'évènement adapté Etablissement d'un plan annuel d'actions d'information et de sensibilisation en santé mentale Organisation des premières manifestations	Evaluation puis reconduite dans le temps	Evaluation puis reconduite dans le temps
	Développer les tiers lieux et/ou Club House	Définition du projet de tiers lieu/Club house (moyens nécessaires, missions) et identification de sa localisation	Dépôt du dossier d'appel à projets Installation du tiers lieu et/ou Club House et communication	Faire vivre le lieu et évaluer	Faire vivre le lieu et évaluer
Indicateurs	Action	D'activité	De résultat		
	Formations initiales et continues des professionnels de santé	- Réunions de travail avec les partenaires de formation initiale et continue - Nombre de modules définis et mis en place - Nombre de formations définies/adaptées et proposées	- Nombre de médecins, professionnels et étudiants formés aux troubles psychiques dans le cadre de formations continues et initiales - Taux de satisfaction des professionnels et étudiants formés		
	Créer un collectif sur le territoire creusois (type SISM)	- Réunions de travail - Règlement de fonctionnement	- Formation du collectif - Sujets et plan annuel d'actions définis - Nombre de manifestations organisées - Nombre de participants		
	Développer les tiers lieux et/ou Club House	- Projet défini - Dépôt du dossier d'appel à projets	- Installation du lieu - Actions de communication - Nombre d'ateliers/manifestations réalisés - Nombre de visiteurs		
Méthode d'évaluation	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction des projets, et au cours de leur mise en place.				
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire des 3 départements.  Action nécessitant l'identification de leviers de financement associés.				

## CHAPITRE 2 – ACTIONS DE REPERAGE PRECOCE

### Action 4 :

Améliorer le repérage du risque suicidaire et son accompagnement.....Page 71

### Action 5 :

Favoriser le repérage précoce des différentes populations y compris dans la sphère professionnelle.....Page 75

## Action n°4

## Améliorer le repérage du risque suicidaire et son accompagnement

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 3 – 8	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation de 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>4 : L'organisation des conditions de la prévention de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Art. R. 3224-8.4° et 3°).</p> <p>6 : L'organisation des conditions d'actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. R. 3224-10).</p>	Haute-Vienne GT4 Corrèze GT1
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire autorisés en santé mentale</li> <li>- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</li> <li>- CGS Santé Mentale et Handicap Psychique de la Corrèze</li> <li>- GCS de moyens services inter établissements creusois</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>	Ecoute et Soutien ; MSA du Limousin.	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle Aquitaine ; CLSM ; Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne ; IREPS ; Conseils départementaux 87, 19 et 23 ; Médecins de ville ; CPAM19 ; PEP19 (MDA, CMPP) ; Missions locales ; Santé au travail ; Education Nationale ; Associations...	
<b>Population cible</b>	Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p><b>Points faibles concernés</b> : Un repérage de la crise suicidaire à améliorer ; Le dispositif de prévention et de repérage du suicide est encore insuffisant, parfois morcelé (en Corrèze notamment) ; Souffrance psychique et risque suicidaire personnes en milieu rural (notamment des agriculteurs) ; Peu d'interactions entre les dispositifs de prévention du suicide en milieu rural pilotés par la MSA (Agri 'Ecoute) et les équipes des centres hospitaliers.</p>		
<p><b>Pistes d'action concernées</b> : Des dispositifs innovants à s'approprier pour réduire le risque suicidaire ; Améliorer le repérage de la crise suicidaire pour les personnes incarcérées.</p>		

Contenu de l'action			
<b>Objectif général de l'action</b>	Renforcer le repérage précoce du risque suicidaire afin de limiter le nombre de tentatives de suicide et de suicides aboutis. Améliorer la prise en charge de ces situations.		
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer le dispositif de recontact « Vigilans » sur le territoire de la Haute-Vienne et de la Creuse.</li> <li>- Assurer un maillage des territoires notamment ruraux par un réseau de sentinelles et des permanences de soutien psycho-social au plus près des personnes en souffrance.</li> <li>- Mettre en place et animer un réseau de « sentinelles » en vue de détecter et d'accompagner précocement les personnes présentant un risque suicidaire en Corrèze.</li> <li>- Création d'un groupe de formateurs à la détection et à l'accompagnement de personnes à risque suicidaire en Corrèze.</li> <li>- Poursuite de la promotion du dispositif <b>StopBlues</b></li> </ul>		
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Déploiement dispositif Vigilans (87 et 23)</u></b></p> <p>1) Définition du Projet en lien avec le CHRU de Lille (créateur du projet au plan national) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission, périmètre,</li> <li>- Profils des professionnels (composition de l'équipe en ETP et compétences).</li> </ul> <p>2) Dépôt, sur la base du projet rédigé, d'une demande de financement à l'ARS.</p> <p>3) Déploiement du dispositif sous réserve de financement ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement des professionnels,</li> <li>- Formation des professionnels,</li> <li>- Mise en place du dispositif.</li> </ul> <p>4) Actions de communication autour du dispositif Vigilans, et accompagnement du déploiement par des actions de communication auprès de l'ensemble des acteurs du réseau.</p> <p>5) Evaluation du dispositif. Bilan annuel.</p>	<p><b><u>Création d'un groupe de formateurs à la détection et à l'accompagnement de personnes à risque suicidaire (19)</u></b></p> <p>1) Recensement des compétences au sein des trois établissements ou services en santé mentale : CHPE, CH Tulle, CH Brive et au sein de l'association Ecoute et Soutien.</p> <p>2) Constituer un groupe départemental de formateurs, si besoin envisager des actions de formations de formateurs.</p> <p>3) Diffuser une offre de formation à l'échelle départementale.</p> <p>4) Organiser des formations en intra ou extra établissements.</p> <p>5) Assurer le suivi des formations et établir un bilan annuel.</p>	<p><b><u>Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles en Corrèze</u></b></p> <p>1) Formaliser une politique dédiée à la prévention du suicide dans le cadre du GSC santé mentale et handicap psychique.</p> <p>2) Réaliser un état des lieux des ressources et besoins en matière de prévention du suicide.</p> <p>3) Mettre en place de manière collaborative un plan d'actions (informations, formations, animation du réseau et accompagnement psycho-social adapté).</p>

Publics ciblés	<b>Déploiement dispositif Vigilans (87 et 23)</b> Toutes les populations (fléchées santé mentale) en mesure de bénéficier de ce type d'accompagnement. Dispositif volontairement non limité au public type, spécifié dans l'Art. R. 3224-5.-III., mais plutôt ayant vocation à s'adapter au public du décret complet.					
	<b>Créer un groupe de formateurs (19)</b> Professionnels de la santé mentale.					
Démarche participative associant les citoyens	<b>Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles en Corrèze</b> Toutes les populations (fléchées santé mentale) en souffrance psychique ou présentant un risque suicidaire.			Oui <input checked="" type="checkbox"/>		
	Si oui			Non <input type="checkbox"/>		
Budget	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/>					
	Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/>					
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Participation à la réalisation de l'action <input type="checkbox"/>					
	Participation à l'action <input type="checkbox"/>					
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Participation à la direction des activités prévues <input type="checkbox"/>					
	Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/>					
Budget	Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>					
	Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/>					
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<b>Déploiement dispositif Vigilans (87 et 23)</b> Par département : 0.20 ETP IDE sur fin 2019 ; 0.50 ETP sur les années pleines suivantes (composition complète de l'équipe en ETP à définir en 1 <sup>ère</sup> phase du projet). Budget : 96 500 € sur 5 ans.					
	<b>Créer un groupe de formateurs (19)</b> Budget : 50 000 € pour 5 ans.					
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<b>Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles en Corrèze</b> Travail pluridisciplinaire de d'analyse, de formalisation puis de mise en place dans le cadre du GCS santé mentale et handicap psychique 19.					
	<b>Action</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Déploiement dispositif Vigilans (87)	Planification et initiation du projet	Lancement de la démarche. Construction et dépôt du dossier de demande de financement ARS	Mise en œuvre	Mesures effectuées selon les prévisions	Déploiement selon les corrections et améliorations	
Créer un groupe de formateurs (19)	Planification et initiation du projet	Recensement des professionnels compétents du département Organisation d'éventuelles formations pour renforcer cette équipe Définition d'un plan d'actions par territoire de proximité Phase 1	Définition d'un plan d'actions par territoire de proximité Phase 2 Mise en œuvre de la feuille de route	Mise en œuvre de la feuille de route Evaluation des actions et ré ajustements	Mise en œuvre de la feuille de route Evaluation des actions et ré ajustements	

	Action	2019	2020	2021	2022	2023
	Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles en Corrèze	Planification et initiation du projet	Formalisation de la politique. Etat des lieux des ressources et besoins	Mise en place collaborative d'un plan d'actions	Suivi du plan d'actions	Suivi du plan d'actions
<b>Indicateurs</b>	Action	D'activité		De résultat		
	Déploiement dispositif Vigilans (87 et 23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de situations traitées (appels téléphoniques entrants (patients); appels sortants (patients contactés))</li> <li>- Nombre de patients entrés dans le dispositif / an</li> <li>- Nombre de cartes adressées aux patients</li> <li>- Nombre de professionnels impliqués dans la démarche</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de suicides et de tentatives de suicide par an sur le territoire (évolution)</li> <li>- Taux de satisfaction des professionnels sur le dispositif (Résultat d'une enquête qualitative auprès d'un échantillon de professionnels)</li> </ul>		
	Créer un groupe de formateurs (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions de coordination départementale</li> <li>- Plan d'actions et feuille de route formalisés</li> <li>- Identification des formateurs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations réalisées</li> <li>- Nombre de professionnels touchés</li> <li>- Retours des professionnels formés</li> </ul>		
	Mise en place et animation d'un réseau de sentinelles en Corrèze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenaires</li> <li>- Nombre de sentinelles</li> <li>- Situations traitées (personnes accompagnées, entretiens et ateliers réalisés)</li> <li>- Nombre d'orientations vers le sanitaire</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de suicides et de tentatives de suicide par an sur le territoire (évolution)</li> <li>- Diminution de la prévalence des suicides</li> <li>- Retours sur l'accompagnement des usagers</li> <li>- Retours des partenaires et sentinelles ayant repéré et orienté des personnes en souffrance</li> </ul>		
<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.					
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	<p><b><u>Déploiement dispositif Vigilans (87 et 23)</u></b> Action réalisable sous couvert de financement accordé.</p> <p><b><u>Créer un groupe de formateurs (19)</u></b> Action réalisable sous couvert de financement accordé. Disponibilité des formateurs ; Organisation rigoureuse des formations ; Engagement des services et établissements dans des actions de formation internes ; Assurer une coordination départementale en continu.</p>					

## Action n°5

## Favoriser le repérage précoce des différentes populations y compris dans la sphère professionnelle

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 2 – 3 – 4 – 8	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation de 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>6 : L'organisation des conditions d'actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. R. 3224-10).</p>	Haute-Vienne GT1 Corrèze GT1 Creuse GT6
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire autorisés en santé mentale</li> <li>- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</li> <li>- CGS Santé Mentale et Handicap Psychique de la Corrèze</li> <li>- GCS de moyens services inter établissements creusois</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; CLSM ; Conseils départementaux ; Pupilles de l'Enseignement Publics (PEP) ; Education Nationale ; IREPS ; Crèches ou autres structures d'accueil ; Missions locales ; Lycées agricoles (EPLEFPA) ; MSA Limousin CPAM (CRESLI) ; SOS Médecins ; CRIJ ; Maison Médicale de l'Université ; CCAS ; Médecine du travail et/ou de prévention ; ARACT ; Mutuelles ; Prévoyance AG2R/SHAM Associations comme par exemple Ecoute et Soutien...	
<b>Population cible</b>	Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés** : En matière de repérage précoce, des disparités importantes sur le territoire en fonction des parcours et des partenariats ; Le défaut de repérage précoce, la perte de chance qui y est liée, les freins à la prévention et l'impact de différents facteurs d'inégalités sociales, la régression des relais spécialisés (Rased, Clis) au sein de l'Ecole ; L'articulation insuffisante pour le repérage précoce avec certains acteurs du parcours. ; la nécessité de retravailler les missions de repérage précoce de nombreuses structures ambulatoires ; Coopération peu développée avec les médecins traitants dans le repérage et l'orientation...

<p><b>Pistes d'action concernées :</b> Systématiser un plan d'actions pour améliorer le repérage sur tous les territoires ; La nécessité d'étendre les actions et dispositifs concourant au repérage pour avoir une meilleure couverture des besoins ; Participer activement à la mise en place d'un plan de sensibilisation et de formation ambitieux au niveau du territoire limousin pour promouvoir le repérage précoce avec comme objectif de construire un réseau « adresseur efficace » ; Evaluer les dispositifs jouant un rôle dans le repérage précoce. Etendre ou dupliquer ceux qui s'avèrent efficaces de façon à avoir une bonne couverture du territoire ; Développer des formations au repérage ; Faire connaître le rôle de prévention et d'appui des équipes mobiles, interfaces primordiales pour organiser le repérage des situations et la gestion de crise et le soutien des aidants sur le lieu de vie...</p>			
<b>Contenu de l'action</b>			
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Mieux repérer et diagnostiquer les troubles psychiques, et intervenir le plus précocement possible. Eviter l'aggravation des troubles et les états de crise grâce à l'accès au soin dès les premiers symptômes. Rendre plus visibles les dispositifs existants en matière de santé mentale dans le milieu professionnel (entreprises, collectivités, etc.).</p>		
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans</li> <li>- Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans)</li> <li>- RPS et QVT : Améliorer ou favoriser des conditions de travail incluant la prise en compte de la santé mentale</li> </ul>		
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Améliorer l'interconnaissance des acteurs et rendre plus lisibles les ressources disponibles et les coopérations</li> <li>2) Rédaction de procédures de traitement de situations courantes et complexes : repérage, diagnostic, définition des modalités d'interventions croisées afin de fluidifier le parcours</li> <li>3) Améliorer la filière d'urgence sur l'ensemble du territoire</li> <li>4) S'appuyer sur le pôle de compétence du CH Esquirol et formaliser le recours spécialisé en définissant les modalités d'adressage et de suivi des situations complexes</li> </ol>	<p><b><u>Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Créer un dispositif d'écoute et d'accompagnement psychologique pour les jeunes adultes en lien avec le réseau de sentinelles déjà développé et animé par l'association Ecoute et Soutien (en lien avec le GCS Santé mentale et handicap du Limousin et le Centre Ecoute et Soutien)</li> <li>2) Orienter et accompagner vers le sanitaire (CH spécialisé du département) lorsque l'état le nécessite, afin d'éviter les ruptures (rôle du psychologue et/ou du coordinateur de parcours avec un suivi du jeune tout au long du parcours)</li> <li>3) Créer une passerelle avec le nouveau service de diagnostic précoce (E-Di.P) du CH Esquirol</li> </ol>	<p><b><u>RPS et QVT : Améliorer ou favoriser des conditions de travail incluant la prise en compte de la santé mentale</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recenser les dispositifs existants (travailler en collaboration avec les professionnels habilités : médecine de prévention, préventeur, organismes locaux...)</li> <li>2) Organiser / planifier des groupes de travail sur la prévention des RPS pouvant amener à des conduites à risque (suicide, addictions, burnout, etc.).</li> <li>3) Créer un support d'information à valider par les partenaires (ARACT, médecine du travail, etc.) (ex : pluri'act.)</li> <li>4) Procéder à la diffusion</li> </ol>

<b>Publics ciblés</b>	Toutes les populations (fléchées ou pas en santé mentale) en souffrance psychique ou ressentant un besoin d'accompagnement.			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Si oui			
	Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la gestion de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'évaluation de l'action	<input type="checkbox"/>		
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	Travail d'amélioration du travail en réseau et de formalisation de process et partenariats.			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans	Créer un groupe de travail Créer un répertoire numérique accessible Poursuivre l'organisation de formations communes	Recenser et mutualiser les différents outils de repérage et de diagnostic. Définir les critères d'adressage et les modalités de coordination pour les situations courantes et complexes Définir l'évaluation des situations psychiatriques se présentant aux urgences et formaliser les réorientations avec prise de RDV	Evaluation et suivi
	Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans)	Créer un dispositif d'écoute et d'accompagnement psychologique Définir les modalités d'orientation et d'accompagnement vers le sanitaire	Créer une passerelle avec le nouveau service du diagnostic précoce (E-Di.P) du CH Esquirol Evaluation et suivi	Evaluation et suivi
	RPS et QVT : Améliorer ou favoriser des conditions de travail incluant la prise en compte de la santé mentale	Recenser les dispositifs existants Organiser / planifier des groupes de travail sur la prévention des RPS	Créer et diffuser un support d'information validé par les partenaires	Evaluation et suivi

	Action	D'activité	De résultat
<b>Indicateurs</b>	Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de prises en charge par service et par tranche d'âge</li> <li>- Nombre de dossiers reçus et traités en staff interinstitutionnel par tranche d'âge</li> <li>- Nombres de conventions partenariales signées et pourcentage d'acteurs concernés sur le nombre total des acteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de consultations aux urgences</li> <li>- Nombre de professionnels formés</li> <li>- Suivi de l'évolution des délais d'attente pour un premier rendez-vous et pour le suivi</li> <li>- Nombre de situations complexes traitées</li> </ul>
	Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'accueils réalisés</li> <li>- Nombre de consultations réalisées</li> <li>- Nombre d'orientations vers le sanitaire</li> <li>- Nombre d'orientations vers l'équipe de diagnostic précoce « E-DIP »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre de passages de jeunes adultes en crise aigüe aux urgences hospitalières</li> <li>- Evolution de la prévalence des suicides chez les jeunes adultes</li> <li>- Retours des usagers sur leur orientation dans leur parcours</li> <li>- Retours des partenaires « sentinelles » ayant repéré et orienté les jeunes adultes</li> </ul>
	RPS et QVT : Améliorer ou favoriser des conditions de travail incluant la prise en compte de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de dispositifs recensés</li> <li>- Travail de rédaction des supports d'informations, de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de supports d'information et de communication</li> <li>- Nombre de supports diffusés</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.		
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire des 3 départements.		

## CHAPITRE 3 – ACCES AUX SOINS SOMATIQUES ET DE SANTE MENTALE

### Action 6 :

Formaliser et améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques.....Page 80

### Action 7 :

Structurer et sécuriser la prise en charge des situations de crise et/ou d'urgence.....Page 84

### Action 8 :

Améliorer l'accès aux soins de santé mentale sur le territoire.....Page 88

### Action 9 :

Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale et l'accompagnement médicosocial.....Page 92

## Action n°6

## Formaliser et améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 3 – 7	1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5). 3 : L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (Art. R3224-7).	Haute-Vienne GT3 Corrèze GT3 Creuse GT3
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire</li> <li>- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</li> <li>- CGS Santé Mentale et Handicap Psychique de la Corrèze</li> <li>- GCS de moyens services inter établissements creusois</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, CHU, Polyclinique de Limoges, structures médicosociales, MDPH, médecine de ville, spécialistes libéraux, CLSM...	
<b>Population cible</b>	Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés** : Difficultés de communication et de partage d'information (entre structures, professionnels libéraux...) ; Le refus de soin par l'utilisateur (du fait des difficultés rencontrées : délai de RDV, prise en charge, dépassement d'honoraires, déni, manque d'approche motivationnelle) ; L'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap est parfois problématique : problèmes de transmissions d'informations, de communication, de prise en compte de la spécificité du handicap... ; Insuffisance de coordination des parcours de soins ; Plateau technique et dispositifs pas forcément connus de la population et insuffisance de lisibilité de l'offre de soins en soins somatiques et en santé mentale (filières, dispositifs) ; L'association précarité et situation de handicap constitue une double peine en matière d'accès aux soins somatiques...

**Pistes d'action concernées** : Développer : la liaison équipe somatique/équipe mobile/équipe handicap psychique ; la fiche de liaison formalisée psychiatre - médecin généraliste ; l'identification d'un référent handicap par structure somatique ; l'éducation thérapeutique des personnes ayant des troubles psychiques, leurs proches ; les formations et sensibilisations des médecins généralistes au handicap psychique ; Développer les projets innovants permettant de favoriser l'accès aux soins somatiques dont la télé-médecine, les pratiques avancées, les protocoles de coopération...

Contenu de l'action			
<b>Objectif général de l'action</b>	Améliorer sur tout le territoire la santé globale des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou en situation de handicap. Organiser un meilleur accès aux soins en fonction des besoins individuels par des réponses et des parcours individualisés. Formaliser ces parcours pour les rendre plus opérationnels. Maintenir et promouvoir le <b>Centre de soins somatiques HandiConsult</b> du CH Esquirol.		
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une fiche de liaison psychiatre – médecin généraliste et/ou spécialiste</li> <li>- Coordonner et formaliser les parcours</li> <li>- Développer des équipes mobiles de liaison pour l'accompagnement de l'utilisateur en consultation MCO</li> <li>- Développer les projets innovants permettant de favoriser l'accès aux soins somatiques dont la télémédecine, les Pratiques avancées, les protocoles de coopération... : cf. actions 8 et 11 du PTSM</li> </ul>		
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Fiche de liaison psychiatre – médecin généraliste et/ou spécialiste</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifier les besoins et la nature des demandes des médecins généralistes et spécialistes</li> <li>2) Faire le lien avec les dispositifs existants (ou à venir)</li> <li>3) Formaliser un support et lancer la phase test</li> <li>4) Communiquer</li> <li>5) Evaluer et réajuster si besoin</li> </ol>	<p><b><u>Coordonner et formaliser les parcours</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Coordonner : Création de coordonnateurs de parcours (prise de rendez-vous, repérage des besoins pour l'accompagnement) <ul style="list-style-type: none"> <li>- recrutement (profil social ou soignant)</li> <li>- communication sur le rôle et les missions</li> </ul> </li> <li>2) Formaliser : mise en place d'un COPIL</li> <li>3) Identifier les besoins et la nature des demandes par modalités de prise en charge (hospitalisation libre / soins sans consentement, ambulatoire, consultation, provenant du domicile et de structures médicosociales); identifier les ressources nécessaires pour y répondre (existantes ou non)</li> <li>4) Formaliser les parcours</li> <li>5) Evaluer et réajuster si besoin</li> </ol>	<p><b><u>Développer des équipes mobiles de liaison pour l'accompagnement de l'utilisateur en consultation) MCO</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifier les besoins d'accompagnement en consultation et les ressources mobiles disponibles</li> <li>2) Procéder pour chaque équipe mobile les modalités d'accompagnement en consultation</li> <li>3) Développer ces accompagnements</li> </ol>
<b>Publics ciblés</b>	Toutes les populations (fléchées ou pas en santé mentale) présentant un besoin en soins somatiques.		
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Budget - Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	Création de poste pour les coordonnateurs de parcours Mobilisation renforcée des équipes mobiles Frais de communication sur les supports et organisations mis en place			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Fiche de liaison psychiatre – médecin généraliste et/ou spécialiste	Identification des besoins et développement du lien/réseau avec les dispositifs existants Début de formalisation du support	Finalisation du support et lancement de la phase test Evaluation et premier réajustement si besoin	Evaluation et suivi
	Coordonner et formaliser les parcours	Process de recrutement des coordonnateurs de parcours  Formalisation : installation du COPIL et réunions de travail pour identifier les besoins et ressources nécessaires  Début du travail de formalisation	Finaliser de la formalisation Début d'évaluation	Réajustements si besoin Evaluation et suivi
Développer des équipes mobiles de liaison pour l'accompagnement de l'utilisateur en consultation MCO	Identification des besoins d'accompagnement en consultation et des ressources mobiles disponibles  Rédaction des procédures pour chaque équipe mobile (modalités d'accompagnement en consultation, de saisine de l'équipe...)	Développement des accompagnements	Evaluation et suivi	
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>		<b>De résultat</b>
	Fiche de liaison psychiatre – médecin généraliste et/ou spécialiste	- Nombre de réunions de travail - Formalisation du support		- Support formalisé - Evaluation quantitative et qualitative de l'utilisation auprès des médecins généralistes et/ou spécialistes
	Coordonner et formaliser les parcours	- Fiche de poste de coordonnateur rédigée et publiée - Recrutement - Mise en place du COPIL et réunions de travail		- Nombre de demandes satisfaites par les coordonnateurs de parcours/Nombre de demandes totales - Taux de satisfaction de l'utilisateur - Taux de satisfaction des structures/lieu de vie
Développer des équipes mobiles de liaison pour l'accompagnement de l'utilisateur en consultation MCO	- Etat des lieux des besoins et ressources - Rédaction des procédures		- Nombre d'accompagnements mis en place - Taux de satisfaction des professionnels de santé MCO ayant assuré la consultation (appréciation de la pertinence et de l'intérêt de l'accompagnement)	

<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	<p>Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire des 3 départements.</p> <p>Action nécessitant l'identification de leviers de financement associés.</p>

## Action n°7

**Structurer et sécuriser la prise en charge des situations de crise et/ou d'urgence**

(NB : en tenant compte de la distinction entre crise et urgence, détaillée dans le diagnostic du PTSM)

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 3 – 8 – 9	1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5). 4 : L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Art. R.3224-8).	Haute-Vienne GT4 et GT6 Corrèze GT4 Creuse GT4 Démarche territoriale GTA3-3
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire</li> <li>- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</li> <li>- CGS Santé Mentale et Handicap Psychique de la Corrèze</li> <li>- GCS de moyens services inter établissements creusois</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, Préfecture, Police, Gendarmerie, Justice, CHU, URPS, structures médicosociales, MDPH, médecine de ville, professionnels EMPPA/VAD, IDE Liaison/urgences, CLSM ; transporteurs sanitaires...	
<b>Population cible</b>	Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.	

**Rappel du diagnostic PTSM**

**Points faibles concernés** : Un repérage de la crise suicidaire à améliorer (insuffisance de réponses ciblées adaptées aux publics plus à risque (jeunes adolescents, étudiants, agriculteurs...), manque de lieu d'écoute, de lieu de parole pour les jeunes, plus particulièrement en dehors des grandes villes, méconnaissance et difficulté à traiter les questions de harcèlement par la communauté éducative (enjeu de connaissance et de formation), délai d'attente assez longs ou très longs sur certains territoires de proximité pour accéder aux soins) ; le non remboursement des prises en charge assurées par des psychologues ou psychomotriciens de ville limite l'accès à des soins précoces de certaines catégories sociales exposées ; les insuffisances de la coordination entre acteurs pour l'anticipation et la prévention des situations de crise, principalement dans le champ social et du handicap ; l'absence de médecin traitant dans les parcours des mineurs et jeunes adultes, notamment en institutions sociales et médico-sociales ; les troubles psychiques sont encore trop souvent repérés au moment de la crise.

**Pistes d'action concernées** : Des dispositifs innovants à s'approprier pour réduire le risque suicidaire ; Soutenir et sécuriser la mise en place de thérapies d'accompagnement et de soutien au sein du secteur social et médico-social ; S'associer – avec les représentants des usagers – à l'opportunité de la construction d'une action «premier secours en santé mentale» sur le territoire, en lien avec les partenaires (Education nationale, Université, milieu de l'emploi protégé, Missions Locales, professionnels, bailleurs).

Contenu de l'action				
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Améliorer l'organisation du repérage et la gestion des situations de crise et d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter aux patients en crise une réponse adaptée à sa situation et lui garantir des soins de qualité.</li> <li>- Apporter un appui aux médecins généralistes par une intervention réactive et appropriée.</li> <li>- Permettre aux différents professionnels d'avoir une conduite à tenir en cas de situation de crise, adaptée en fonction de sa typologie, de son intensité, du lieu où elle se déroule, et des acteurs présents.</li> <li>- Développer les connaissances des professionnels et des partenaires du réseau sur le repérage des situations de crise ou d'urgence.</li> <li>- Réduire les risques de récurrence de la crise (diminuer la réactivation de la crise).</li> <li>- Respecter la réglementation des soins sous contrainte par une meilleure organisation et une coopération entre les acteurs concernés.</li> <li>- Déployer des actions de sensibilisation et de formation à destination des différents publics : acteurs de soins et partenaires du réseau.</li> </ul>			
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la coordination entre le SAMU-Centre 15 et la PTA (plateforme territoriale d'appui)</li> <li>- Améliorer la réponse aux médecins généralistes confrontés à un patient en situation de crise et/ou d'urgence</li> <li>- Construire un arbre décisionnel des situations de crise ouvert à tous les acteurs</li> <li>- Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics</li> </ul>			
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Améliorer la coordination entre le SAMU-Centre 15 et la PTA</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Créer un groupe de travail composé de représentants des deux structures</li> <li>2) Identifier précisément les besoins en termes de coordination et les réponses à y apporter</li> <li>3) Mettre au point des supports d'information à destination des membres des 2 structures et du public sur les rôles et missions de chacun</li> </ol>	<p><b><u>Améliorer la réponse aux médecins généralistes confrontés à un patient en situation de crise et/ou d'urgence</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Campagne d'information aux médecins généralistes avec l'appui du CLSM</li> <li>2) Communication sur la mise en place de la PTA</li> <li>3) Evaluer la satisfaction des utilisateurs</li> <li>4) Pour la diminution des risques de récurrence et le renforcement des liens lors du suivi extrahospitalier du patient : création de la lettre type de liaison adaptée à la Santé Mentale (sur la base des recommandations HAS)</li> <li>5) Formation des professionnels à l'utilisation de cette lettre.</li> <li>6) Evaluation</li> </ol>	<p><b><u>Construire un arbre décisionnel des situations de crise ouvert à tous les acteurs</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composer un groupe d'experts (médecin, IDE de VAD et de liaison, psychologue, éducateur, AS, transporteur sanitaire...)</li> <li>2) Rencontrer les professionnels de terrain afin de recenser les problématiques rencontrées et les actions qu'ils ont mises en place</li> <li>3) Réaliser un travail de rédaction de protocoles sur la base de l'analyse des cas concrets</li> <li>4) Validation par les professionnels de terrain des protocoles proposés</li> <li>5) Diffusion</li> </ol>	<p><b><u>Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Construction des cahiers des charges (modules de formation, actions de sensibilisation/information) en lien notamment avec les CLSM</li> <li>2) Dépôt du dossier de demande de financement ARS</li> <li>3) Déploiement des actions de sensibilisation et de formation</li> <li>4) Evaluation annuelle des actions sur la base du bilan type et des indicateurs partagés.</li> </ol>

<b>Publics ciblés</b>	Toutes les populations (fléchées ou pas en santé mentale) présentant un besoin urgent de soins psychiatriques et d'accompagnement.			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Si oui			
	Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Budget - Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<u>Développer la sensibilisation, la formation et l'information :</u> Action soumise à obtention de financements sur la base de dépôt de dossiers d'appel à projets.  <u>Toutes actions :</u> Frais de création et de diffusion des différents supports mis en place.			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Améliorer la coordination entre le SAMU-Centre 15 et la PTA	Création et installation du groupe de travail Début d'identification des besoins et des réponses à apporter	Finalisation de l'identification des besoins et réponses Début de production des supports d'information nécessaires	Finalisation des supports et diffusion  Evaluation et suivi
	Améliorer la réponse aux médecins généralistes	Construction de la campagne d'information en lien avec les CLSM  Evaluation de la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de la PTA  Installation du groupe de travail chargé de la création de la lettre-type de liaison	Lancement de la campagne d'information et de communication  Identification d'actions suite à la démarche d'évaluation de satisfaction  Réunions du groupe de travail chargé de la création de la lettre-type de liaison	Mise en place de la lettre-type de liaison avec formation des professionnels  Evaluation et suivi
	Construire un arbre décisionnel des situations de crise	Création et installation du groupe d'experts.  Début des rencontres avec les professionnels de terrain	Fin de la phase de rencontres avec les professionnels de terrain  Synthèse des conclusions et analyse des éléments recueillis  Début du travail de rédaction de l'arbre	Finalisation de rédaction de l'arbre et validation auprès des professionnels  Diffusion Evaluation et suivi

	Action	2020	2021	Années suivantes
	Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics	Construction des cahiers des charges Construction des dossiers de demande de financement	Dépôt des dossiers de demande de financement Mise en place des actions en fonction des réponses obtenues	Evaluation et suivi Eventuelles reconduites
Indicateurs	Action	D'activité		De résultat
	Améliorer la coordination entre le SAMU-Centre 15 et la PTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions de travail</li> <li>- Formalisation des supports</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Support formalisé</li> <li>- Taux de satisfaction des membres des 2 structures vis-à-vis de l'amélioration de la coordination</li> </ul>
	Améliorer la réponse aux médecins généralistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux de construction des campagnes d'information</li> <li>- Résultats de l'enquête de satisfaction des médecins généralistes</li> <li>- Installation du groupe de travail chargé de la création de la lettre-type de liaison</li> <li>- Réunions de travail</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des campagnes d'information</li> <li>- Date de mise en place de la lettre-type de liaison</li> <li>- Nombre de sessions de formation des professionnels</li> <li>- Taux : lettre de liaison /nombre de sorties d'hospitalisation ou de changements dans le parcours de soins.</li> </ul>
	Construire un arbre décisionnel des situations de crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composition du groupe d'experts</li> <li>- Réalisation des rencontres et du travail de synthèse</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de la phase de rencontres</li> <li>- Arbre décisionnel rédigé et validé</li> <li>- Diffusion de l'arbre décisionnel</li> </ul>
	Développer la sensibilisation, la formation et l'information auprès des professionnels et des différents publics	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction des cahiers des charges dans le respect du calendrier</li> <li>- Dépôt des dossiers auprès de l'ARS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de sensibilisation et de formation organisées</li> <li>- Nombre de personnes sensibilisées et formées</li> <li>- Types de publics formés (par métiers et par institutions)</li> <li>- Analyse des questionnaires/échelles de satisfaction des actions de sensibilisation /formation</li> </ul>
Méthode d'évaluation	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.			
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire des 3 départements.</p> <p>Disponibilités des acteurs (notamment SAMU-Centre 15 et PTA).</p>			

## Action n°8

## Améliorer l'accès aux soins de santé mentale sur le territoire

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 3 – 4 – 5 – 9	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p>	Haute-Vienne GT1 et GT2 Démarche territoriale GTA3-2 et GTA3-3
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire</li> <li>- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</li> <li>- CGS Santé Mentale et Handicap Psychique de la Corrèze</li> <li>- GCS de moyens services inter établissements creusois</li> <li>- Plateforme territoriale d'appui (PTA)</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, Conseils départementaux 87, 19 et 23, CLSM, MDPH, Education Nationale, PJJ, MDA 87, 19 et 23, CMPP-PEP, l'ADAPEI, l'APAJH, Missions Locales, magistrats, urgentistes, médecins libéraux, psychologues...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés** : Les délais d'attente pour accéder aux soins ne sont connus précisément sur aucun des 3 départements. Les protocoles et outils nécessaires pour les mesurer ne sont pas en place ; les délais d'attente pour les primo-consultants (conduites addictives) et entre les consultations sont trop longs et la population présente des altérations des fonctions cognitives, de difficultés de logement, une précarité financière qui sont souvent à l'origine des ruptures ; Délais d'attente en pédopsychiatrie trop importants...

**Pistes d'action concernées** : Travailler sur les délais d'attente à un premier entretien dans chacun des trois départements (Mettre en place un outil pour suivre les délais d'attente) ; organiser des plages horaires dédiée aux primo consultations assurées par chaque médecin pour limiter les délais d'attente ; Améliorer l'accès aux soins psychiatriques des personnes âgées, y compris pour celles présentant une co-morbidité neurocognitive ; la télémédecine, largement abordée dans la démarche A3, est reconnue comme une porte d'entrée aujourd'hui essentielle par les acteurs des 3 départements ; Organiser / formaliser et préparer les transitions dans le parcours...

Contenu de l'action				
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Apporter la bonne réponse par le bon professionnel dans des délais raisonnables au niveau du territoire, <b>y compris pour les cas complexes</b>. Poursuivre le <b>renforcement des activités ambulatoires</b> et le travail sur la <b>pertinence des hospitalisations, et la limitation des hospitalisations au long cours</b>. Proposer une prise en charge qui commence le plus tôt possible pour améliorer le pronostic d'évolution de la maladie et la continuité des soins. Réguler le recours à l'hospitalisation complète (HC) « par défaut » d'autre solution et structurer la place de l'hospitalisation au regard des pathologies spécifiques de l'adolescent et du jeune adulte. Rendre lisible l'accès aux soins en santé mentale de 1er niveau pour tous les partenaires et développer leurs propres capacités de mobilisation. Adapter les organisations à chaque territoire et transposer ce qui peut l'être en sécurisant l'exercice professionnel de chacun.</p>			
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler sur les délais d'attente à une première consultation/premier entretien</li> <li>- Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télémédecine sur le territoire</li> <li>- Renforcer la coordination lors des transitions d'âge afin d'éviter les ruptures de parcours</li> <li>- Protocoliser sur le territoire les modalités de recours à l'hospitalisation complète, niveau 2 du soin</li> </ul>			
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<p><u>Travailler sur les délais d'attente à une première consultation /premier entretien</u></p> <p>1) Organiser la réponse aux primo consultants dans chaque structure sanitaire du territoire (selon les cas : n° unique en fonction de la tranche d'âge, recentralisation des services d'urgence sur les situations urgentes, formation des secrétaires à une première évaluation de la criticité de la situation, proposition d'évaluation dans les centres de proximité par un professionnel formé...)</p> <p>2) Protocoliser les solutions retenues</p>	<p><u>Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télémédecine sur le territoire</u></p> <p>1) Identifier les besoins et les ressources selon les zones du territoire, d'un point de vue notamment médical, technique, et juridique</p> <p>2) Analyser les facteurs de blocage et travailler sur l'identification de leviers</p> <p>3) Définir un plan stratégique de déploiement</p> <p>4) Evaluation et suivi</p>	<p><u>Renforcer la coordination lors des transitions d'âge afin d'éviter les ruptures de parcours</u></p> <p>1) Structurer au niveau territorial des Comités Techniques – Parcours (sous l'égide du « <b>Conseil Technique et Scientifique Parcours</b> » du <b>GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</b>, assisté d'une équipe opérationnelle pluridisciplinaire, qui sera chargé de la gestion, l'analyse et la coordination du dispositif).</p> <p>2) Procéder au traitement des cas liés aux transitions d'âge</p> <p>3) Solliciter la réalisation d'études épidémiologiques sur les cas de rupture de parcours.</p>	<p><u>Protocoliser sur le territoire les modalités de recours à l'Hospitalisation Complète, Niveau 2 du soin</u></p> <p>1) Décompte par les CH du territoire des situations d'adressage d'hospitalisation par défaut / sans indications cliniques</p> <p>2) Travail commun de protocolisation des demandes d'admission mobilisant obligatoirement les médecins psychiatres, pédopsychiatres et urgentistes des hôpitaux (voire généralistes, SOS médecins et PTA si possible)</p> <p>3) Validation par les intervenants régulateurs médicaux des 3 départements des protocoles de demandes d'admission</p> <p>4) Mise en ligne du protocole et partage avec les partenaires, libéraux, et intervenants du champ social et médico-social</p>

<b>Publics ciblés</b>	Toutes les populations (fléchées ou pas en santé mentale) présentant un besoin de soins psychiatriques et en santé mentale.			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b>Travailler sur les délais d'attente à une 1<sup>ère</sup> consultation/1<sup>er</sup> entretien</b> Mobilisation des effectifs sur le travail de réflexion et de protocolisation. Formation des secrétaires médicales.</p> <p><b>Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télémedecine sur le territoire</b> Coût de mise en place technique et d'entretien du réseau/des dispositifs nécessaires. Achat de matériel / de logiciels.</p> <p><b>Protocoliser sur le territoire les modalités de recours à l'Hospitalisation Complète, Niveau 2 du soin</b> Mobilisation des effectifs sur le travail de réflexion et de protocolisation</p>			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Travailler sur les délais d'attente à une 1 <sup>ère</sup> consultation/ 1 <sup>er</sup> entretien	Mise en place des groupes de travail dans chaque structure Evaluation des délais d'attente actuels Début d'identification des axes d'amélioration	Finalisation des travaux et mise en place Début d'évaluation des nouveaux délais proposés	Evaluation et suivi
	Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télémedecine sur le territoire	Identification des besoins et des ressources selon les zones du territoire, d'un point de vue notamment médical, technique, et juridique  Analyse des facteurs de blocage et travail sur l'identification de leviers	Définition d'un plan stratégique de déploiement  Déploiement	Evaluation et suivi
	Renforcer la coordination lors des transitions d'âge afin d'éviter les ruptures de parcours	Installation au niveau territorial des Comités Techniques – Parcours sous l'égide du « Conseil Technique et Scientifique Parcours » du GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin  Début des travaux sur les cas de rupture de parcours	Poursuite des travaux  Evaluation et suivi	Poursuite des travaux  Evaluation et suivi
	Protocoliser sur le territoire les modalités de recours à l'HC, Niveau 2 du soin.	Décompte par les CH du territoire des situations d'adressage d'hospitalisation par défaut / sans indications cliniques  Début du travail commun de protocolisation	Suite et fin du travail commun de protocolisation	Validation du protocole de demande d'admission  Mise en ligne et suivi

	Action	D'activité	De résultat
Indicateurs	Travailler sur les délais d'attente à une 1 <sup>ère</sup> consultation/ 1 <sup>er</sup> entretien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesure des délais d'attente actuels</li> <li>- Réunions de travail</li> <li>- Formalisation des axes d'amélioration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des délais d'attente pour une 1<sup>ère</sup> consultation</li> <li>- Evolution du nombre de primo consultants</li> </ul>
	Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télémédecine sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat des lieux dressé vis-à-vis des besoins de téléconsultations et de télé-expertises à déployer et des ressources disponibles</li> <li>- Formalisation du plan stratégique de déploiement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation d'un modèle médico-économique</li> <li>- Nombre de personnels formés à la télémédecine</li> <li>- Déploiement effectif de la télémédecine dans les ESMS, MSP et centres de santé</li> <li>- Nombre de téléconsultations et télé-expertises réalisées</li> </ul>
	Renforcer la coordination lors des transitions d'âge afin d'éviter les ruptures de parcours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de « Comités Techniques - Parcours » réunis sur le thème de la transition d'âge</li> <li>- Nombre d'études épidémiologiques sollicitées sur les ruptures de parcours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de cas traités sur le thème de la transition d'âge.</li> <li>- Taux de réussite et d'échec du dispositif = nombre de réponses positives ou non-réponse/cas traités par les Comités</li> <li>- Nombre d'études épidémiologiques réalisées sur les ruptures de parcours</li> </ul>
	Protocoliser sur le territoire les modalités de recours à l'HC, Niveau 2 du soin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décompte effectué des situations d'adressage d'hospitalisation par défaut / sans indications cliniques</li> <li>- Réunions de travail</li> <li>- Rédaction du protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre d'adressage d'hospitalisation par défaut/sans indication clinique</li> <li>- Nombre de staffs d'examen des demandes par département ou structure adressante.</li> <li>- Nombre d'hospitalisations préparées sur indications posées.</li> <li>- RMM sur les demandes et situations - problèmes (suivi annuel voire biannuel par les CH)</li> </ul>
Méthode d'évaluation	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.		
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire des 3 départements.</p> <p><b><u>Travailler sur les délais d'attente à une 1<sup>ère</sup> consultation/1<sup>er</sup> entretien</u></b> Manque d'effectifs médicaux et difficultés de recrutement de nouveaux internes.</p> <p><b><u>Poursuivre la construction d'un modèle innovant de télémédecine sur le territoire</u></b> Contraintes techniques et de réseau sur les différentes zones du territoire. Manque d'effectifs médicaux.</p> <p><b><u>Protocoliser sur le territoire les modalités de recours à l'Hospitalisation Complète, Niveau 2 du soin</u></b> Disponibilité des acteurs pour temps de travail commun.</p>		

## Action n°9

## Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale et l'accompagnement médico-social

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
2 – 4 – 5	1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5). 2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).	Haute-Vienne GT1 et GT6 Corrèze GT1 Creuse GT6
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	- Coordinateur PTSM - CH du territoire	
<b>Pilotage associé</b>	CMP du territoire	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, Conseils départementaux 87, 19 et 23, GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin, GCS Santé Mentale et Handicap Psychique de la Corrèze, GCS de moyens services inter établissements creusois, CLSM, C2RL (CH Esquirol), Fondation Jacques Chirac, Bailleurs sociaux, UDAF, mandataires judiciaires (publics et privés), CROUS, MDPH, UNAFAM, APAJH, ADAPEI, Missions Locales, médecins libéraux, psychologues...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés :** La permanence de l'accompagnement est parfois insuffisante dans l'habitat inclusif ; Les insuffisances en matière de logement dans l'habitat inclusif : en Haute-Vienne les besoins croissent à la mesure du virage ambulatoire ; en Corrèze les acteurs sont demandeurs d'une accélération des projets de logements adaptés en cours et les groupes de travail soulignent que la question des financements « cloisonnés » pose problème, en Creuse des dispositifs se développent mais il manque des solutions transitoires, et des problèmes liés à la tarification figent les parcours des usagers ; la population présente des altérations des fonctions cognitives, de difficultés de logement, une précarité financière qui sont souvent à l'origine des ruptures ; difficultés du repérage des situations individuelles de logement non décent / indigne ; des relations insuffisamment développées avec les bailleurs sociaux dans la compréhension globale des besoins des personnes avec troubles psychiques/pathologies psychiatriques et pour définir un environnement « stabilisant » ; Insuffisance de logements alternatifs et/ou inclusifs avec une centralisation sur l'agglomération de Limoges ; Manque de famille d'accueil thérapeutique...

**Pistes d'action concernées :** Développer les ACT sur le territoire en fonction du virage ambulatoire et du développement de la réhabilitation psychosociale ; Développer l'offre de logements adaptés sur le territoire ; Accélérer les projets d'habitat inclusif sur les 3 départements ; En Creuse : Structurer le parcours de réhabilitation psychosociale sur le territoire en s'appuyant sur la volonté de coopération des acteurs et sur le plan santé 23+ ; Développer l'accès à la vie sociale et professionnelle en lien avec le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale du Limousin (C2RL) ; Sur l'ensemble du territoire limousin, l'objectif est d'augmenter l'offre de logements tout en diversifiant les types d'hébergement : hébergement collectif, semi collectif, individuel, autonome ou semi autonome...

Contenu de l'action									
<b>Objectif général de l'action</b>	Améliorer la qualité de la réhabilitation psychosociale sur le territoire, et apporter une stabilité au patient dans son parcours résidentiel, social, sanitaire et professionnel. Limiter le risque de rupture dans la prise en charge et favoriser la rémission psychosomatique et fonctionnelle des personnes. Fluidifier le parcours vers et dans l'emploi par une meilleure connaissance et un accès renforcé aux dispositifs dédiés, et par l'établissement de passerelles entre dispositifs spécialisés (type ESAT) et emploi en milieu ordinaire.								
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale</li> <li>- Travailler sur les délais d'obtention des places dans le médico-social</li> <li>- Développer les solutions d'aval en termes de réhabilitation psychosociale, et notamment les différents types d'hébergements, de logements et d'environnements favorables</li> <li>- Agir sur l'accès au logement en développant l'offre de logements alternatifs (appartements de coordination thérapeutique (ACT) notamment)</li> <li>- Consolider et fidéliser les compétences existantes sur le territoire et plus particulièrement les neuropsychologues formés en RPS</li> </ul>								
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale (RPS)</u></th> <th><u>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</u></th> <th><u>Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)</u></th> <th><u>Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           1) Organiser sur le territoire la mise en place d'une consultation systématique de présentation des soins de RPS à l'attention de tous les patients avec un diagnostic de troubles psychotiques (rédaction de procédures et de conventions)             2) Développer les suivis de type « case management » à l'issue de ces consultations             3) Organiser des opérations de présentation des soins de RPS à destination des usagers, de leurs aidants, de la médecine de ville, des acteurs sociaux et médico-sociaux             4) Former les professionnels à aborder le projet de sortie avec les personnes dès l'admission         </td> <td>           1) Evaluer les besoins des patients             2) Recensement des dispositifs existants sur le territoire             3) Etendre la gamme des différents dispositifs afin de répondre aux nouveaux besoins (hébergement temporaire, hébergement (semi) collectif, individuel, (semi) autonome, ACT, maison relai, familles gouvernantes...)             4) Développer les SAMSAH, SSIAD, SAVS, SESSAD             5) Réfléchir aux solutions d'hébergement et d'accompagnement innovantes et alternatives         </td> <td>           1) Evaluer les dispositifs existants et identifier les éventuels axes d'amélioration             2) Développer l'offre sur le territoire sur la base de dépôt d'appels à projets         </td> <td>           1) Obtention de financement pour pérenniser le poste de neuro psychologue actuellement financé sur fonds propres du CHPE (maintien de l'autofinancement pour le 0,5 ETP restant)             2) Poursuivre la structuration de la filière qui est en cours :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contractualisation avec les CMP corréziens,</li> <li>○ Définition des modalités de recours</li> <li>○ Réalisation de bilans</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale (RPS)</u>	<u>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</u>	<u>Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)</u>	<u>Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)</u>	1) Organiser sur le territoire la mise en place d'une consultation systématique de présentation des soins de RPS à l'attention de tous les patients avec un diagnostic de troubles psychotiques (rédaction de procédures et de conventions)  2) Développer les suivis de type « case management » à l'issue de ces consultations  3) Organiser des opérations de présentation des soins de RPS à destination des usagers, de leurs aidants, de la médecine de ville, des acteurs sociaux et médico-sociaux  4) Former les professionnels à aborder le projet de sortie avec les personnes dès l'admission	1) Evaluer les besoins des patients  2) Recensement des dispositifs existants sur le territoire  3) Etendre la gamme des différents dispositifs afin de répondre aux nouveaux besoins (hébergement temporaire, hébergement (semi) collectif, individuel, (semi) autonome, ACT, maison relai, familles gouvernantes...)  4) Développer les SAMSAH, SSIAD, SAVS, SESSAD  5) Réfléchir aux solutions d'hébergement et d'accompagnement innovantes et alternatives	1) Evaluer les dispositifs existants et identifier les éventuels axes d'amélioration  2) Développer l'offre sur le territoire sur la base de dépôt d'appels à projets	1) Obtention de financement pour pérenniser le poste de neuro psychologue actuellement financé sur fonds propres du CHPE (maintien de l'autofinancement pour le 0,5 ETP restant)  2) Poursuivre la structuration de la filière qui est en cours : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contractualisation avec les CMP corréziens,</li> <li>○ Définition des modalités de recours</li> <li>○ Réalisation de bilans</li> </ul>
<u>Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale (RPS)</u>	<u>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</u>	<u>Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)</u>	<u>Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)</u>						
1) Organiser sur le territoire la mise en place d'une consultation systématique de présentation des soins de RPS à l'attention de tous les patients avec un diagnostic de troubles psychotiques (rédaction de procédures et de conventions)  2) Développer les suivis de type « case management » à l'issue de ces consultations  3) Organiser des opérations de présentation des soins de RPS à destination des usagers, de leurs aidants, de la médecine de ville, des acteurs sociaux et médico-sociaux  4) Former les professionnels à aborder le projet de sortie avec les personnes dès l'admission	1) Evaluer les besoins des patients  2) Recensement des dispositifs existants sur le territoire  3) Etendre la gamme des différents dispositifs afin de répondre aux nouveaux besoins (hébergement temporaire, hébergement (semi) collectif, individuel, (semi) autonome, ACT, maison relai, familles gouvernantes...)  4) Développer les SAMSAH, SSIAD, SAVS, SESSAD  5) Réfléchir aux solutions d'hébergement et d'accompagnement innovantes et alternatives	1) Evaluer les dispositifs existants et identifier les éventuels axes d'amélioration  2) Développer l'offre sur le territoire sur la base de dépôt d'appels à projets	1) Obtention de financement pour pérenniser le poste de neuro psychologue actuellement financé sur fonds propres du CHPE (maintien de l'autofinancement pour le 0,5 ETP restant)  2) Poursuivre la structuration de la filière qui est en cours : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contractualisation avec les CMP corréziens,</li> <li>○ Définition des modalités de recours</li> <li>○ Réalisation de bilans</li> </ul>						

<b>Publics ciblés</b>	Toutes les populations présentant un besoin de soins en réhabilitation psychosociale.			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Si oui			
	Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la réalisation de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<b>Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale</b>			
	Coût humain et organisationnel de mise en place et de fonctionnement des consultations de présentation des soins de RPS. Coût des formations DPC.			
	<b>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</b>			
	Développement des solutions d'aval (coût matériel et humain). Campagne d'évaluation des besoins des usagers.			
	<b>Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)</b>			
	Coût humain et organisationnel de mise en place et de fonctionnement (gestion logistique des ACT et accompagnement médico-soignant et médico-social des patients).			
	<b>Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)</b>			
	Financement sollicité : 114 600€ pour 5 ans (0,5 ETP restant financé par l'établissement).			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale	Procédure de formalisation de la coordination entre les services compétents de chaque territoire – Rédaction des protocoles et conventions Organisation de sessions d'informations et mise au point de supports (plaquettes, flyers...)	Signature des conventions Début de mise en œuvre Mise en place des sessions d'information Monter un DPC sur la formation des professionnels à la gestion de la sortie et des soins de RPS	Evaluation et suivi
	Travailler sur les délais d'obtention des places [...]	Evaluation des besoins des patients en termes de solutions de logement/hébergement (aide éventuelle d'un cabinet extérieur) Analyse des résultats Recueil des dispositifs existants	Développement de la gamme des dispositifs en fonction des ressources disponibles	Développement de la gamme (suite) Evaluation et suivi

	Action	2020	2021	Années suivantes
	Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)	Evaluation des dispositifs existants Construction des dossiers d'appels à projets pour le développement de l'offre	Dépôt des dossiers d'appels à projet	Evaluation et suivi
	Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)	Contractualisation avec les CMP corréziens Définition des modalités de recours	Réalisation de bilans Evaluation annuelle et ajustements éventuels	Evaluation et suivi
Indicateurs	Action	D'activité	De résultat	
	Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions de travail des différents acteurs sur le territoire</li> <li>- Rédaction des protocoles et conventions</li> <li>- Formalisation des axes d'amélioration</li> <li>- Construction de supports d'information</li> <li>- Dossier de DPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de consultations de présentation des soins RPS proposées / Nombre de consultations réalisées</li> <li>- Suivi de l'activité de « case management »</li> <li>- Nombre et type d'actions de présentation des soins RPS</li> <li>- Nombre de professionnels formés</li> </ul>	
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction de la campagne d'évaluation des besoins</li> <li>- Recueil des besoins auprès des usagers</li> <li>- Recensement des dispositifs existants</li> <li>- Eventuels dossiers d'appels à projet en cas d'identification de solutions d'hébergement et d'accompagnement innovantes et alternatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des résultats de l'évaluation</li> <li>- Augmentation de l'offre</li> <li>- Evolution du délai d'obtention de places</li> </ul>	
	Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats d'évaluation des dispositifs existants</li> <li>- Rédaction des dossiers d'appels à projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre d'ACT sur le territoire</li> <li>- Taux de satisfaction des usagers vis-à-vis de ces dispositifs</li> <li>- Suivi de la continuité des parcours des patients bénéficiant de ces dispositifs</li> </ul>	
	Financement d'un temps de neuropsychologue à 0,5 ETP (CHPE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux de contractualisation</li> <li>- Modalités de recours rédigées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre de bilans neuropsychologiques réalisés</li> <li>- Taux de satisfaction des usagers et professionnels par rapport au dispositif</li> </ul>	

<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	<p>Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire des 3 départements.</p> <p><b><u>Renforcer l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale</u></b> Difficultés de coordination propres aux spécificités et à la disponibilité de chaque acteur sur le territoire des 3 départements.</p> <p><b><u>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</u></b> Action soumise à accompagnement financier en raison de la nécessité de développer l'offre en termes de places disponibles.</p> <p><b><u>Maintenir et développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) et Financement d'un temps de neuropsychologue</u></b> Actions soumises à accompagnement financier.</p>

## CHAPITRE 4 – DISPOSITIF DE FORMATION ADAPTE AU BESOIN

### Action 10 :

Développer la formation des acteurs professionnels de santé.....Page 98

### Action 11 :

Favoriser et soutenir le développement des pratiques avancées.....Page 101

### Action 12 :

Mener une politique de formation et d'éducation à la santé qui intègre les patients et accompagnants...Page 104

## Action n°10

## Développer la formation des acteurs professionnels de santé

En lien avec l'action n°3

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
2 – 10	<p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>5 : L'organisation des conditions du 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 de ces troubles (Art. R3224-9).</p>	Haute-Vienne GT1 et GT2 Creuse GT3 et GT6 Démarche territoriale A3 GTA3-1
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- GHT et services de formation des établissements membres</li> <li>- Acteurs sanitaires privés et acteurs médico-sociaux porteurs de programmes de formation</li> <li>- GCS du territoire</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, CLSM, organismes/instituts de formation, Universités/Facultés, réseau associatif local...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés** : Insuffisance de formation aux troubles psychiques pour les professionnels et les usagers, et d'accompagnement des acteurs de la cité ; Les professionnels (hors santé mentale) qui prennent en charge les patients lors de consultations/hospitalisations manquent de formations/informations, leurs idées reçues et méconnaissances peuvent entraîner une certaine stigmatisation, discrimination (spirale auto-aggravante) ; Pour les professionnels relevant du champ somatique et des EHPAD, la connaissance des problématiques en santé mentale et en psychiatrie est insuffisante (identification incomplète des besoins et des personnes souffrant de troubles psychiques, manque de formation et d'information : incidence sur la compréhension des problématiques (préjugés, représentations, stigmatisation)...

**Pistes d'action concernées** : Se doter en particulier d'un plan de formation à disposition des acteurs de santé mentale limousin, intégrant tous les intervenants (IREPS) ; Organiser une interface - formations communes, supervision des pratiques et formations croisées – entre les professionnels du secteur sanitaire, du secteur social et du secteur médico-social ; Approfondir dans la formation initiale des métiers de l'accompagnement sanitaire, social et médico-social, un module sur les troubles psychiques ; Développer un dispositif de formation continue pour ces mêmes professionnels pour renforcer les compétences et les connaissances des troubles psychiques...

Contenu de l'action																																									
<b>Objectif général de l'action</b>	Permettre aux professionnels de santé d'être davantage formés dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Développer un socle et un langage communs, au service de prises en charge améliorées et sans risque de rupture. Renforcer l'expertise soignante spécifique à la santé mentale.																																								
<b>Objectifs opérationnels</b>	Proposer des modules de formation initiale dans le cursus des futurs professionnels, et des modules de formation continue (cf. action n°3). Proposer des formations croisées (professionnels, usagers, représentants des usagers). Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Ouvrir les formations à l'échelle du GHT et du territoire qu'il couvre (mutualisation des moyens et des partages d'expérience).																																								
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique</u></th> <th><u>Ouvrir les formations à l'échelle du GHT et du territoire qu'il couvre</u></th> <th><u>Créer une formation en psychopathologie pour les partenaires</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Recueillir les dispositifs existants en termes de sensibilisation/formation</td> <td>1) Communiquer les plans de formation des établissements sanitaire et médico-sociaux au niveau départemental et régional (ex-limousin) via les GCS</td> <td>1) Construction du plan de formation pluri professionnel au regard des besoins identifiés et du public ciblé</td> </tr> <tr> <td>2) Identification du public cible (membres des institutions du milieu associatif – sport – loisir – culture)</td> <td>2) Formaliser la mise en œuvre des formations communes (réseau à tisser entre les différents services formation)</td> <td>2) Communication à l'échelle du GHT et de son territoire et mise en place de la formation</td> </tr> <tr> <td>3) Organisation logistique/matérielle des formations</td> <td>3) Ouvrir les formations également aux représentants des usagers du territoire</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) Evaluation <i>a priori</i> et <i>a posteriori</i> (pré et post formation) de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique</td> <td>4) Organisation des formations</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<u>Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique</u>	<u>Ouvrir les formations à l'échelle du GHT et du territoire qu'il couvre</u>	<u>Créer une formation en psychopathologie pour les partenaires</u>	1) Recueillir les dispositifs existants en termes de sensibilisation/formation	1) Communiquer les plans de formation des établissements sanitaire et médico-sociaux au niveau départemental et régional (ex-limousin) via les GCS	1) Construction du plan de formation pluri professionnel au regard des besoins identifiés et du public ciblé	2) Identification du public cible (membres des institutions du milieu associatif – sport – loisir – culture)	2) Formaliser la mise en œuvre des formations communes (réseau à tisser entre les différents services formation)	2) Communication à l'échelle du GHT et de son territoire et mise en place de la formation	3) Organisation logistique/matérielle des formations	3) Ouvrir les formations également aux représentants des usagers du territoire		4) Evaluation <i>a priori</i> et <i>a posteriori</i> (pré et post formation) de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique	4) Organisation des formations																										
<u>Développer les compétences psychosociales dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique</u>	<u>Ouvrir les formations à l'échelle du GHT et du territoire qu'il couvre</u>	<u>Créer une formation en psychopathologie pour les partenaires</u>																																							
1) Recueillir les dispositifs existants en termes de sensibilisation/formation	1) Communiquer les plans de formation des établissements sanitaire et médico-sociaux au niveau départemental et régional (ex-limousin) via les GCS	1) Construction du plan de formation pluri professionnel au regard des besoins identifiés et du public ciblé																																							
2) Identification du public cible (membres des institutions du milieu associatif – sport – loisir – culture)	2) Formaliser la mise en œuvre des formations communes (réseau à tisser entre les différents services formation)	2) Communication à l'échelle du GHT et de son territoire et mise en place de la formation																																							
3) Organisation logistique/matérielle des formations	3) Ouvrir les formations également aux représentants des usagers du territoire																																								
4) Evaluation <i>a priori</i> et <i>a posteriori</i> (pré et post formation) de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique	4) Organisation des formations																																								
<b>Publics ciblés</b>	Professionnels de santé, professionnels du champ social et médico-social, membres de structures publiques, privées et associatives en charge de l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, représentants des usagers.																																								
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oui <input checked="" type="checkbox"/></th> <th colspan="2">Non <input type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <th colspan="4">Si oui</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Participation à l'analyse des besoins</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'organisation de l'action</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à la réalisation de l'action</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'action</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à la direction des activités prévues</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à la gestion de l'action</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à la mobilisation des ressources</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participation à l'évaluation de l'action</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		Si oui				Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>			Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>			Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>			Participation à l'action	<input type="checkbox"/>			Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>			Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>			Participation à la mobilisation des ressources	<input type="checkbox"/>			Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>																																							
Si oui																																									
Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>																																								
Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>																																								
Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>																																								
Participation à l'action	<input type="checkbox"/>																																								
Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>																																								
Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>																																								
Participation à la mobilisation des ressources	<input type="checkbox"/>																																								
Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>																																								

<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b>Développer les compétences psychosociales et Créer une formation en psychopathologie</b>  Travail de coordination à prévoir (lien entre les services de formation et les structures destinataires des formations) – Possibilité de réinvestissement des formations via la désignation d’animateurs socio-culturel référents sur le handicap psychique auprès de leurs pairs  Coût de formation, de production des supports, de déplacement...</p> <p><b>Ouvrir les formations à l’échelle du GHT et du territoire qu’il couvre</b>  Besoins techniques et logistiques à définir (logiciel commun pour le suivi des formations ? mutualisation des frais de formation en rassemblant les lieux et matériels de formation ?...)</p>			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l’action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Développer les compétences psychosociales	Recueil des dispositifs existants Identification et définition du public cible Début d’organisation logistique/matérielle des formations	Finalisation de l’offre de formation et déploiement du dispositif	Evaluation et reconduction au regard des besoins
	Ouvrir les formations à l’échelle du GHT et du territoire qu’il couvre	Mise en place de la communication de l’offre de formation à l’échelle du GHT + territoire Formalisation et ouverture des inscriptions communes	Poursuite des travaux et réalisation des premières formations à l’échelle du GHT + territoire	Evaluation et poursuite
	Créer une formation en psychopathologie pour les partenaires	Construction du dispositif de formation Formalisation de l’offre	Ouverture de la formation à l’échelle du GHT + acteurs médicosociaux + acteurs privés Réalisation des premières sessions	Evaluation et reconduction au regard des besoins
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D’activité</b>		<b>De résultat</b>
	Développer les compétences psychosociales	- Rédaction des plans de formation - Définition des contenus de formation - Réunions de travail à l’échelle du GHT et de son territoire (incluant les acteurs médico-sociaux et privés)		- Nombre de professionnels et de représentants des usagers formés
	Ouvrir les formations à l’échelle du GHT + territoire			- Nombre de modules consacrés à la psychiatrie et à la santé mentale dans les formations initiales et continues
	Créer une formation en psychopathologie pour les partenaires			- Taux de satisfaction des personnes formées - Evolution du nombre de formations conduites à l’échelle du GHT et de son territoire
<b>Méthode d’évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.			
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Parvenir à une coordination effective à l’échelle du GHT et du territoire qu’il couvre. Etendue géographique du territoire (3 départements) impliquant certains déplacements non négligeables pour les professionnels, empêchant une centralisation générale des lieux de formation, et pouvant freiner la démarche à l’échelle du GHT et de son territoire.			

## Action n°11

## Favoriser et soutenir le développement des pratiques avancées

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>3 : L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (Art. R.3224-7)</p>	Démarche territoriale A3 GTA3-3
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire autorisés en santé mentale</li> <li>- GCS du territoire</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; Université de Limoges ; et éventuellement autres Universités ; Tout établissement/structure intéressé(e) dans le déploiement des pratiques avancées ; Ordre des infirmiers...	
<b>Population cible</b>	Professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale, usagers.	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés :** Développer un dispositif de formation continue au bénéfice des professionnels pour renforcer les compétences et les connaissances des troubles psychiques.

**Pistes d'action concernées :** Interroger et sécuriser les délégations de compétences ou pratiques avancées des infirmiers ; Développer les projets innovants permettant de favoriser l'accès aux soins somatiques dont la télémédecine, les pratiques avancées, les protocoles de coopération ; Développer la délégation de compétence aux infirmiers et le recours aux psychologues.

Contenu de l'action																			
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>La pratique avancée vise plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.</li> <li>- Favoriser la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et déboucher sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise.</li> <li>- Reconnaître le travail de l'infirmier en pratique avancée (IPA)</li> </ul>																		
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haute-Vienne, CH Esquirol : Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue – 1 IPA par pôle</li> <li>- Creuse : Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue)</li> <li>- Corrèze, CHPE : Former 3 infirmiers en pratiques avancées</li> </ul>																		
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b><u>Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol)</u></b></th> <th><b><u>Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23)</u></b></th> <th><b><u>Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE)</u></b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Concertation avec l'Université de Limoges</td> <td>1) Concertation avec l'Université de Limoges</td> <td>1) Concertation avec l'Université de Limoges</td> </tr> <tr> <td>2) Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures</td> <td>2) Communiquer en interne (CH La Valette et GCS SIC) et lancement de l'appel à candidatures</td> <td>2) Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures</td> </tr> <tr> <td>3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement</td> <td>3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement</td> <td>3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement</td> </tr> <tr> <td>4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020</td> <td>4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020</td> <td>4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020</td> </tr> <tr> <td>5) Poursuite jusqu'à la 5<sup>ème</sup> rentrée universitaire incluse</td> <td>5) Poursuite jusqu'à la 5<sup>ème</sup> rentrée universitaire incluse</td> <td>4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020</td> </tr> </tbody> </table>	<b><u>Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol)</u></b>	<b><u>Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23)</u></b>	<b><u>Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE)</u></b>	1) Concertation avec l'Université de Limoges	1) Concertation avec l'Université de Limoges	1) Concertation avec l'Université de Limoges	2) Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures	2) Communiquer en interne (CH La Valette et GCS SIC) et lancement de l'appel à candidatures	2) Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures	3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement	3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement	3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020	5) Poursuite jusqu'à la 5 <sup>ème</sup> rentrée universitaire incluse	5) Poursuite jusqu'à la 5 <sup>ème</sup> rentrée universitaire incluse	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020
<b><u>Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol)</u></b>	<b><u>Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23)</u></b>	<b><u>Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE)</u></b>																	
1) Concertation avec l'Université de Limoges	1) Concertation avec l'Université de Limoges	1) Concertation avec l'Université de Limoges																	
2) Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures	2) Communiquer en interne (CH La Valette et GCS SIC) et lancement de l'appel à candidatures	2) Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures																	
3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement	3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement	3) Sélection des candidats, organisation de leur remplacement																	
4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020																	
5) Poursuite jusqu'à la 5 <sup>ème</sup> rentrée universitaire incluse	5) Poursuite jusqu'à la 5 <sup>ème</sup> rentrée universitaire incluse	4) Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre 2020																	
<b>Publics ciblés</b>	Infirmiers diplômés d'Etat.																		
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input checked="" type="checkbox"/></p>																		
<b>Budget Ressources humaines et</b>	<p><b><u>Former 5 infirmiers en pratiques avancées sur 5 ans en formation continue (87, CH Esquirol)</u></b></p> <p>Objectif d'1 infirmier formé par an sur 5 ans, avec un budget comprenant leur remplacement.</p> <p>Budget total sur 5 ans (<i>masse salariale IDE, coût pédagogique et frais de déplacement</i>) : 412 500 €.</p>																		

financières éventuellement nécessaires	<p><b>Former 2 masters 2 en pratiques avancées par an (Formation continue) (23)</b>          Objectif de 10 agents formés en 5 ans, avec un budget comprenant leur remplacement.          Budget total sur 5 ans (<i>masse salariale IDE, coût pédagogique et frais de déplacement</i>) : 845 000€ avec autofinancement envisagé à hauteur de 60%.</p> <p><b>Former 3 infirmiers en pratiques avancées (19, CHPE)</b>          Objectif de 3 agents formés, avec un budget comprenant leur remplacement.          Budget total sur 22 mois (<i>masse salariale IDE, coût pédagogique et frais de déplacement</i>) : 150 000 €.</p>			
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	3 actions confondues	Concertation avec l'Université de Limoges	Communication en interne et lancement de l'appel à candidatures Sélection des candidatures Lancement sur la rentrée universitaire d'octobre	Démarche reconduite à chaque rentrée universitaire jusqu'à la 5 <sup>ème</sup> incluse
Indicateurs	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>		<b>De résultat</b>
	3 actions confondues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de demandes d'entrée en formation</li> <li>- Nombre de d'infirmiers en formation et diplômés</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de satisfaction des professionnels médicaux</li> <li>- Taux de satisfaction des usagers</li> <li>- Taux de satisfaction des professionnels soignants encadrant</li> <li>- Retours en entretiens d'évaluation annuels des agents formés</li> </ul>
Méthode d'évaluation	Enquêtes quantitatives et qualitatives au cours de la mise en place du projet et à l'issue des formations.			
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	Actions nécessitant l'identification de leviers de financement associés.			

## Action n°12

## Mener une politique de formation et d'éducation à la santé mentale qui intègre les patients et accompagnants

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
2 – 4 – 6 – 10	<p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>5 : L'organisation des conditions du 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 de ces troubles (Art. R3224-9).</p> <p>6 : L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. R3224-10).</p>	Haute-Vienne GT5 et GT6 Creuse GT1 et GT5 Corrèze GT6
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- GHT et services de formation des établissements membres</li> <li>- GCS du territoire</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>	UTEF	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine, CLSM, organismes/instituts de formation, Formadapt, réseau associatif (par exemple UNAFAM...)...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p><b>Points faibles concernés</b> : Encore trop peu de programmes d'éducation thérapeutique autorisés. La lourdeur d'élaboration du dossier est aussi soulignée ; Frein à l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique en milieu rural. Insuffisance d'une offre adaptée et d'une couverture territoriale intégrale...</p>		
<p><b>Pistes d'action concernées</b> : Développer les actions de promotion et d'éducation à la santé pour mieux prévenir et accompagner les personnes (nutrition, sport, addictions, sexualité...) ; Promouvoir les programmes d'éducation thérapeutique pour rendre les usagers acteurs de leur santé, les aider à acquérir ou maintenir des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie ; Développer l'éducation thérapeutique des personnes ayant des troubles psychiques, leurs proches...</p>		
<b>Contenu de l'action</b>		
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Améliorer l'accès à l'éducation à la santé pour les personnes présentant des troubles psychiques et pour leur entourage.</p> <p>Permettre aux accompagnants de comprendre les troubles de leur proche, et de repérer une aggravation afin de solliciter l'accompagnement adéquat (acquisition de compétences).</p> <p>Améliorer la qualité de vie des patients et des accompagnants par une meilleure compréhension de la pathologie/des troubles auxquels ils sont confrontés. : rendre les usagers acteurs de leurs parcours.</p>	

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'éducation thérapeutique en psychiatrie et santé mentale sur le territoire.</li> <li>- Créer une formation sur la connaissance des troubles psychiques à destination des accompagnants.</li> <li>- Favoriser le savoir expérientiel, la présence de MSP (médiateurs santé pairs) et la pair-aidance – Formation « Devenir patient expert ressource en santé mentale »</li> </ul>		
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Développer l'éducation thérapeutique (ETP) en psychiatrie et santé mentale sur le territoire</u></b></p> <p>1) Assurer la formation de praticiens en ETP (professionnels de santé, de l'accompagnement...)</p> <p>2) Promouvoir l'éducation thérapeutique et déployer en proximité les programmes autorisés</p> <p>3) Intégration des patients et de leur entourage dans les programmes</p> <p>4) Labelliser les programmes au sein du GHT</p>	<p><b><u>Créer une formation sur la connaissance des troubles psychiques à destination des accompagnants</u></b></p> <p>1) Définir les modalités de la formation (contenu et mise en œuvre)</p> <p>2) Composer une équipe de référents formateurs pluridisciplinaires</p> <p>3) Formaliser et diffuser l'offre de formation à l'échelle du GHT</p> <p>4) Organisation des formations et évaluation</p>	<p><b><u>Favoriser le savoir expérientiel, la présence de MSP et la pair-aidance - Formation « Devenir patient expert ressource en santé mentale »</u></b></p> <p>1) Encourager et développer par étapes successives la pair-aidance en santé mentale. Associer les MSP à la réflexion.</p> <p>2) Définir les modalités de la formation (contenu et mise en œuvre)</p> <p>3) Former 3 pairs aidants par an et par département</p>
<b>Publics ciblés</b>	Usagers (patients, pairs-aidants, accompagnants, proches)		
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>
	<p style="text-align: center;">Si oui</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la réalisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'action <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>		

<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p>- <b>Créer une formation sur la connaissance des troubles psychiques à destination des accompagnants</b>          Environ 3 000 € par an (budget forfaitaire comprenant les frais de communication, de transport et de repas).</p> <p><b>Favoriser le savoir expérientiel et la pair-aidance - Formation « Devenir patient expert ressource en santé mentale »</b>          35 000 € sur 5 ans (coût pédagogique global pour 3 patients formés par an et par département).</p>			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Développer l'ETP en psychiatrie et santé mentale sur le territoire	Développement de la formation de praticiens en ETP Actions de promotion de l'ETP et des programmes existants	Labélisation des programmes Poursuite de la promotion de l'ETP tout au long de la durée du PTSM	Evaluation et suivi
	Créer une formation sur la connaissance des troubles psychiques à destination des accompagnants	Construction du dispositif de formation Composition de l'équipe de référents formateurs Formalisation de l'offre	Lancement des formations	Evaluation et éventuels ajustements Re conduite toute la durée du PTSM
Favoriser le savoir expérientiel et la pair-aidance	Construction du dispositif de formation Formalisation de l'offre	Lancement des formations	Evaluation et éventuels ajustements Re conduite toute la durée du PTSM	
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>		<b>De résultat</b>
	Développer l'ETP en psychiatrie et santé mentale sur le territoire	- Nombre d'actions de promotions - Nombre de programmes d'ETP proposés		- Nombre de professionnels et d'utilisateurs formés à l'ETP - Nombre de programme intégrant des utilisateurs - Evolution des sollicitations reçues par l'UTEP
	Créer une formation sur la connaissance des troubles psychiques à destination des accompagnants	- Définition des modalités de la formation - Nombre de candidats inscrits		- Nombre d'utilisateurs formés - Taux de satisfaction des utilisateurs - Evolution du nombre de ruptures / rechutes dans les parcours
Favoriser le savoir expérientiel et la pair-aidance	- Définition des modalités de la formation - Nombre de candidats inscrits		- Nombre de pairs-aidants formés par an et par département - Taux de satisfaction des personnels soignants et des pairs vis-à-vis du développement de la pair-aidance - Bilan d'activité des services d'accueil des pairs-aidants nouvellement formés	

<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	<p>Parvenir à une coordination effective à l'échelle du territoire et à une offre accessible au plus grand nombre d'utilisateurs.</p> <p><b><u>Favoriser le savoir expérientiel et la pair-aidance</u></b></p> <p>Modalités de recrutement des pairs-aidants à fixer de manière rigoureuse. Accompagner de façon constante les pairs-aidants. Travail de pédagogie et d'accompagnement des équipes amenées à intégrer des pairs aidants</p>

## CHAPITRE 5 – LIENS ET PARTENARIATS TERRITORIAUX AU PROFIT D'UNE CULTURE PARTAGEE EN SANTE

### Action 13 :

Consolider les coopérations pluri professionnelles en santé mentale.....Page 109

### Action 14 :

Renforcer la présence des structures de santé mentale sur le territoire.....Page 113

## Action n°13

## Consolider les coopérations pluri professionnelles en santé mentale

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 2 – 3 – 4 – 9	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p>	Haute-Vienne GT1, GT2 et GT3 Creuse GT1 et GT2 Creuse GT2 Démarche territoriale GTA3-1 et GTA3-3
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- GCS du territoire</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>	CH du territoire autorisés en santé mentale	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; Conseils départementaux ; CLSM ; Assurance maladie et dispositif DMP ; Ordres professionnels ; URPS ; structures sanitaires sociales et médico-sociales ; professionnels de santé libéraux ; pharmacies ; association Soins et Santé...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p><b>Points faibles concernés</b> : De nombreux questionnements liés aux différents dispositifs de coordination : les modalités de mise en œuvre semblent trop confuses aujourd'hui et le mode opératoire diffère suivant les acteurs ; Ces parcours nécessitent une coopération renforcée entre tous les partenaires ; Coopération avec la gériatrie à renforcer ; Les insuffisances de la coordination entre acteurs pour l'anticipation et la prévention des situations de crise, principalement dans le champ social et du handicap...</p> <p><b>Pistes d'action concernées</b> : Développer progressivement la coopération nécessaire sur tout le territoire avec l'ensemble des acteurs concernés, professionnels, collectifs, structures, associations ... : usagers et représentants des usagers (importance des MSP et de la pair aidance), acteurs du soin, acteurs de l'accompagnement... ; Développer des actions de coopération spécifiques pour conforter les partenariats insuffisants ; Développer le lien entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico- sociaux qui portent le virage ambulatoire et les médecins généralistes sur l'ensemble du territoire ; Finaliser le maillage territorial par le développement des dispositifs de concertation et de coordination...</p>		
<b>Contenu de l'action</b>		
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Parvenir à une coordination efficiente entre les différents acteurs du territoire, au service de parcours plus fluides et sécurisés pour les usagers (amélioration des articulations ville – hôpital – secteur social et médico-social ; création de passerelles).</p> <p>Tendre vers une culture partagée en santé mentale et décloisonner les interventions.</p>	

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile : amélioration de l'accès aux données du lieu de vie dès l'entrée en hospitalisation pour fiabiliser la préparation de la sortie ; améliorer l'accès aux données de sortie (prescriptions, recommandations, plan d'aide et de soins...) en amont de la sortie et dès le retour à domicile</li> <li>- Travailler à une stratégie globale des organismes de tutelle en termes de financement : construction d'un cadre de référence unique afin de dépasser les cloisonnements financiers défavorables à la coordination et à la fluidité des parcours (lever les problématiques liées aux incompatibilités de superposition de financements)</li> <li>- Coordonner les professionnels participant aux soins et à l'accompagnement d'un Groupe Homogène d'Usagers, en s'appuyant sur les ressources du GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin, pilote du dispositif</li> <li>- <b>Finaliser la mise en place des PTA (plateformes territoriales d'appui) sur les 3 départements</b></li> <li>- Associer étroitement la psychiatrie à la gouvernance des Communautés 360</li> </ul>			
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile</u></b></p> <p>1) Mettre en œuvre les recommandations produites par le groupe de travail « sortie d'hospitalisation » suite au diagnostic ANAP</p> <p>2) S'appuyer sur le déploiement des outils numériques d'échange et de partage sur le territoire</p> <p>3) Renforcer l'information des professionnels sur les conditions réglementaires d'échange et de partage de données (charte de bonnes pratiques notamment)</p>	<p><b><u>Travailler à une stratégie globale des organismes de tutelle en termes de financements</u></b> (Lever les problématiques liées incompatibilités de superposition de financements)</p> <p>1) Travail conjoint de l'ARS, de l'Assurance Maladie et des Conseils départementaux afin de permettre des prises en charge articulées et superposées</p> <p>2) Réflexion sur une prise en charge adaptée de la personne sur la journée, intégrant sanitaire, médico-social et social</p>	<p><b><u>Coordonner l'action des professionnels : Groupe Homogène d'Usagers (GHU) et Comité Technique et Scientifique Parcours du GCS</u></b></p> <p>1) Proposer une gradation des réponses en termes de parcours</p> <p>2) Proposer des études épidémiologiques en lien avec l'Observatoire Régional de Santé</p> <p>3) Définir l'architecture du dispositif de Coordination Parcours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un Conseil technique et Scientifique Parcours au sein du GCS</li> <li>• Au niveau territorial : formalisation de Comités Techniques Parcours par GHU</li> </ul> <p>4) Définition des GHU en Santé mentale</p> <p>5) Plan de communication</p>	<p><b><u>Associer étroitement la psychiatrie à la gouvernance des Communautés 360</u></b></p> <p>1) Associer les acteurs de psychiatrie au déploiement en cours des Communautés 360 sur les 3 départements</p> <p>2) S'inscrire dans une dynamique de co-construction avec tous les acteurs impliqués dans la réponse aux situations complexes (présence aux comités de pilotage et/ou comités opérationnels)</p>

<b>Publics ciblés</b>	Usagers (patients, pairs-aidants, accompagnants, proches)			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>		
Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b>Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile</b> Budget à définir en fonction des actions recommandées par le groupe de travail. Coût de production et de diffusion de la Charte de bonnes pratiques.</p> <p><b>Coordonner l'action des professionnels : Groupe Homogène d'Usagers (GHU) et Comité Technique et Scientifique Parcours du GCS</b> 0,10 ETP de médecin psychiatre, 0,5 ETP d'ingénierie de parcours, 0,20 ETP de coordination GCS parcours Groupe Homogène d'Usagers : 93 150€ sur 5 ans.</p>			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile	Mise en œuvre des recommandations Evolution du partage d'informations au fur et à mesure du déploiement d'outils numériques Début de rédaction de la Charte de bonnes pratiques	Poursuite des travaux Finalisation de la Charte et diffusion	Evaluation et suivi
	Travailler à une stratégie globale des organismes de tutelle en termes de financements	Identification de référents dans chaque structure et début de la réflexion	Poursuite des travaux sur la durée du PTSM	
	Coordonner l'action des professionnels : (GHU) et Comité Technique et Scientifique Parcours du GCS	Création du Comité technique Lancement de la démarche	Déploiement effectif Début d'évaluation	Evaluation et suivi Ajustements nécessaires
	Associer étroitement la psychiatrie à la gouvernance des Communautés 360	Intégration de représentants de la psychiatrie/santé mentale dans les Comités de pilotage et/ou techniques de déploiement des Communautés 360	Poursuite de l'implication des acteurs dans la mise en route opérationnelle	Evaluation et suivi

	Action	D'activité	De résultat
Indicateurs	Renforcer le partage d'informations pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de recommandations produites</li> <li>- Nombre d'outils numériques déployés</li> <li>- Rédaction de la Charte de bonnes pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de recommandations appliquées</li> <li>- Résultats de l'évaluation sur le partage d'informations au fur et à mesure du déploiement d'outils numériques</li> <li>- Nombre d'actions de promotion/diffusion de la charte</li> </ul>
	Travailler à une stratégie globale des organismes de tutelle en termes de financements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions de travail</li> <li>- Nombre d'axes d'amélioration identifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des modalités d'attribution et de répartition des financements</li> </ul>
	Coordonner l'action des professionnels : (GHU) et Comité Technique et Scientifique Parcours du GCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de saisines des Comités techniques</li> <li>- Nombre d'études épidémiologiques réalisées</li> <li>- Définition des GHU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de non réponse / nombre de cas traités</li> <li>- Taux de cas transmis à d'autres dispositifs (GOS, GAP et RAPT...) / nombre de cas traités</li> </ul>
	Associer étroitement la psychiatrie à la gouvernance des Communautés 360	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarches effectives de déploiement des communautés 360 sur les 3 départements</li> <li>- Prises de contact effectives entre les pilotes et les acteurs de la psychiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de représentants de la psychiatrie/santé mentale dans les COPIL et comités techniques</li> </ul>
Méthode d'évaluation	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place. Bilan annuel du rapport d'activité du GCS.		
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Parvenir à une coordination effective à l'échelle du territoire.</p> <p><b><u>Coordonner l'action des professionnels : Groupe Homogène d'Usagers (GHU) et Comité Technique et Scientifique Parcours du GCS</u></b> Action nécessitant l'identification de leviers de financement associés.</p>		

## Action n°14

## Renforcer la présence des structures de santé mentale sur le territoire

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 8 – 9	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>4 : L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Art. R.3224-8).</p>	Haute-Vienne GT6 Creuse GT2 et GT4 Corrèze GT4
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinateur PTSM</li> <li>- CH du territoire autorisés en santé mentale</li> <li>- GCS du territoire</li> </ul>	
<b>Pilotage associé</b>	CLSM	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; Collectivités territoriales ; élus du territoire ; GEM ; CCAS ; URPS ; structures sanitaires sociales et médico-sociales...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p><b>Points faibles concernés</b> : En matière de repérage précoce, des disparités importantes sur le territoire en fonction des parcours et des partenariats ; Les instances de régulation de cas complexes existantes ne couvrent pas toutes les situations complexes ; De réelles difficultés à faire vivre les CMP les plus distants ; Une implantation assez large des CMP et Hôpitaux de Jour sur les différents territoires de santé mentale de proximité ou de bassins de vie de territoire mais qui nécessite aujourd'hui des réajustements du fait des variations de la population dans les territoires ruraux et plus encore de la pénurie médicale...</p> <p><b>Pistes d'action concernées</b> : Développer et/ou renforcer les missions des structures de proximité (ex les CPSM en Haute-Vienne) et les équipes mobiles (adultes, enfants, personnes âgées, précarité, addictologie, liaison, etc.) ; Déployer sur l'ensemble du territoire, un modèle d'offre de soins de proximité...</p>		
<b>Contenu de l'action</b>		
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Renforcer l'implication des collectivités territoriales dans le champ de la santé mentale, impulser une dynamique grâce à l'implication des élus.</p> <p>Accentuer le rapprochement des professionnels de santé mentale du lieu de vie des patients.</p> <p>Renforcer le rôle de certaines structures existantes et l'offre de soins de proximité.</p>	

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer des CLSM dans tous les bassins de population du territoire</li> <li>- Renforcer les missions des structures de proximité et des équipes mobiles, à l'image de l'appel à projets « <b>Création d'une équipe mobile pluri institutionnelle interdépartementale (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne) de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent et renforcement de l'offre de psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire ex-Limousin</b> » déposé conjointement en 2019 par le CH de Brive, le CH La Valette et le CH Esquirol.</li> <li>- Promouvoir les UHR (Unité d'Hébergement Renforcé) sur le territoire afin d'en développer le recours</li> </ul>		
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<p><b>Développer les CLSM sur le territoire</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Présenter le dispositif CLSM aux partenaires et recueillir leur besoin</li> <li>2) Promouvoir le dispositif CLSM auprès des élus et du grand public</li> <li>3) Décliner les outils de fonctionnement des CLSM (charte déontologique, instances de gouvernance, cellules de coordination pour le traitement des situations individuelles psycho-sociales complexes)</li> <li>4) Identifier des coordinateurs CLSM</li> <li>5) Elargir l'espace de réflexion (organiser des rencontres entre les CLSM du territoire pour favoriser les échanges de pratiques)</li> </ol>	<p><b>Renforcer les missions des structures de proximité (CPSM notamment) et des équipes mobiles</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rencontre avec les différents interlocuteurs et identification des besoins et ressources disponibles</li> <li>2) Elaboration des supports de partenariat</li> <li>3) Evolution des missions et fonctionnements des CPSM, structures de proximité et équipes mobiles</li> <li>4) Evaluation et ajustements éventuels</li> </ol>	<p><b>Promouvoir les UHR (Unités d'Hébergement Renforcé) sur le territoire afin d'en développer le recours</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Travailler à une meilleure visibilité de l'offre de soins et d'hébergement proposée par les UHR afin de développer leur activité au service des patients concernés</li> <li>2) Elaborer un support d'information et le diffuser aux partenaires</li> <li>3) Participation à des rencontres / évènements en santé mentale</li> </ol>
<b>Publics ciblés</b>	Usagers (patients, pairs-aidants, accompagnants, proches)		
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>
	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la réalisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/>		

<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b>Développer les CLSM sur le territoire</b>  Le déploiement des CLSM sur le territoire Limousin fait l'objet d'un financement groupé.  Haute-Vienne : 27 000 € annuels (1 ETP pour 5 CLSM, frais de communication et de déplacement).  Creuse : 13 180 € annuels (0,25 ETP pour 1 CLSM, frais de communication et de déplacement).  Corrèze : 38 000 € annuels (0,6 ETP pour 3 CLSM, frais de communication et de déplacement).</p> <p><b>Renforcer les missions des structures de proximité (CPSM notamment) et des équipes mobiles</b>  Budget de fonctionnement à définir en fonction des actions de renforcement identifiées.  Projet « Création d'une équipe mobile pluri institutionnelle interdépartementale (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne) de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent et renforcement de l'offre de psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire ex-Limousin » déposé dans le cadre de l'appel à projets 2019 « Mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».</p> <p><b>Promouvoir les UHR</b>  Frais de production et de diffusion des supports (format papier et numérique).</p>			
	<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	Développer les CLSM sur le territoire	Travail de présentation et de promotion des CLSM Déclinaison des outils de fonctionnement Début de développement du dispositif	Poursuite du développement Identification de coordinateurs Organisation régulière de rencontres	Evaluation et suivi
	Renforcer les missions des structures de proximité (CPSM notamment) et des équipes mobiles	Rencontre des différents interlocuteurs et identification des besoins et ressources disponibles Début d'élaboration des supports de partenariat	Evolution des missions et fonctionnements des CPSM, structures de proximité et équipes mobiles sur toute la durée du PTSM  Evaluation et ajustements éventuels	
	Promouvoir les UHR (Unités d'Hébergement Renforcé) sur le territoire	Elaboration de supports d'information Identification des destinataires et diffusion Participation à des rencontres, manifestations en santé mentale	Poursuite de l'action sur le territoire sur toute la durée du PTSM	
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>	<b>De résultat</b>	
	Développer les CLSM sur le territoire	- Nombre d'actions de présentation et de promotion des CLSM - Nombre de partenaires associés au CLSM - Nombre de réunions de groupes de travail et des cellules de coordination	- Nombre de CLSM installés sur le territoire - Evolution des saisines - Nombre de situations complexes étudiées - Nombre de rencontres entre CLSM	
	Renforcer les missions des structures de proximité	- Réunions de travail - Nombre de partenariats en construction	- Evolution de la file active des CPSM, bilan d'activité - Nombre d'interventions des équipes mobiles, bilan d'activité	

	Action	D'activité	De résultat
	Promouvoir les UHR (Unités d'Hébergement Renforcé) sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de supports créés</li> <li>- Nombre d'actions de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de l'activité / file active, bilan annuel</li> <li>- Nombre de supports créés et diffusés</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.		
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	<p><b><u>Développer les CLSM sur le territoire</u></b>            Importance de la zone géographique à couvrir (3 départements).            Action nécessitant l'identification de leviers de financement associés.</p> <p><b><u>Renforcer les missions des structures de proximité</u></b>            Action nécessitant l'identification de leviers de financement associés.</p>		

## CHAPITRE 6 – DEMOCRATIE SANITAIRE ET DESTIGMATISATION

### Action 15 :

Développer la démocratie sanitaire appliquée au service des droits collectifs et individuels des usagers....  
.....Page 118

### Action 16 :

Déstigmatiser le trouble et le handicap psychique.....  
.....Page 122

## Action n°15

## Développer la démocratie sanitaire appliquée, au service des droits collectifs et individuels des usagers

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
6 – 10	<p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>5 : L'organisation des conditions du 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 de ces troubles (Art. R.3224-9).</p>	Haute-Vienne GT5 Creuse GT5 Corrèze GT5
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	Coordinateur PTSM	
<b>Pilotage associé</b>	CH du territoire autorisés en santé mentale GCS du territoire	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; CLSM ; GEM ; structures sanitaires sociales et médico-sociales ; associations d'usagers...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p><b>Points faibles concernés</b> : Ces évolutions induisent un réel bouleversement culturel pour l'ensemble des acteurs. Il s'agit pour les professionnels du soin ou de l'accompagnement d'aller à l'encontre de pratiques ancrées. Sous couvert de bienveillance et de recherche « d'efficacité », les professionnels ont tendance à favoriser « le faire à la place de » plutôt que de favoriser l'autonomie, l'apprentissage et <i>l'empowerment</i> (concept d'efficacité de soi) ; Difficultés encore présentes sur le territoire pour les professionnels à laisser l'utilisateur co-construire son projet de vie pour éviter les ruptures liées à son parcours de vie...</p> <p><b>Pistes d'action concernées</b> : Promouvoir l'implication des usagers, acteurs, et des familles/proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet de soins et de vie, incluant le projet d'accompagnement social ou médico-social ; Co-construire l'alliance thérapeutique, l'engagement réciproque entre usager/professionnel/aidants ; Amener le patient à être acteur de son projet de soins personnalisé...</p>		
<b>Contenu de l'action</b>		
<b>Objectif général de l'action</b>	Renforcer le respect des droits fondamentaux des usagers, notamment la liberté d'aller et venir. Partager les pratiques et réflexions autour du recours à l'isolement thérapeutique. Obtenir une meilleure adhésion aux soins du patient en renforçant sa liberté d'expression et son implication : le rendre co-auteur et acteur. Développer l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants. Promouvoir l'implication des usagers dans la vie des structures. Favoriser l'émergence d'actions à l'initiative des usagers.	

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention</li> <li>- Renforcer l'implication des usagers dans la vie des institutions</li> <li>- Développer l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants</li> <li>- 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</li> <li>- Développer la pair-aidance (cf. action n°12 du PTSM)</li> </ul>			
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention</u></b></p> <p>1) Développer et renforcer les bonnes pratiques professionnelles sur le territoire (intégrer au DPC la formation OMEGA France avec priorité donnée aux professionnels des unités fermées)</p> <p>2) Mettre en conformité les protocoles institutionnels de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention avec les recommandations de bonnes pratiques HAS</p> <p>3) Développer les échanges autour des « retours d'expérience » et en lien avec les Comités d'éthique</p> <p>4) Enrichir et faciliter l'accès à la médiation</p>	<p><b><u>Renforcer l'implication des usagers dans la vie des institutions</u></b></p> <p>1) Garantir une représentation des usagers dans les instances de toutes les structures du territoire</p> <p>2) Inviter les usagers et leurs représentants à participer aux différents groupes de travail les concernant, et aux projets concernant la vie/stratégie des établissements</p>	<p><b><u>Développer l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants</u></b></p> <p>1) Accompagner les professionnels dans l'évolution des pratiques (concept de rétablissement, d'autodétermination, d'<i>empowerment</i>)</p> <p>2) Développer les plans individualisés de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prise en compte des besoins, attentes et projet de vie de l'utilisateur</li> <li>○ Formalisation de l'intervention thérapeutique et de l'accompagnement</li> <li>○ Associer l'utilisateur à la construction du document</li> </ul>	<p><b><u>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</u></b> (3 en santé mentale et 2 voire 3 cérébro-lésés)</p> <p>1) Recrutement d'un facilitateur de projets en santé mentale</p> <p>2) Constitution d'une assemblée départementale d'utilisateurs à partir des GEM existants</p> <p>3) Définition d'une feuille de route départementale</p>
<b>Publics ciblés</b>	Usagers (patients, pairs-aidants, accompagnants, proches)			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>			Non <input type="checkbox"/>
	Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la réalisation de l'action Participation à l'action Participation à la direction des activités prévues Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources Participation à l'évaluation de l'action		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b>Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention</b> Coût de formation des professionnels (formation OMEGA France).</p> <p><b>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</b> 131 200 € pour 5 ans.</p>			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention	Développement des bonnes pratiques professionnelles notamment par la formation Mise en conformité des protocoles institutionnels	Echanges autour des retours d'expérience en lien avec les Comités d'éthique Intervention des dispositifs de médiation lorsqu'ils existent	Evaluation et suivi
	Renforcer l'implication des usagers dans la vie des institutions	Renforcement de la présence des représentant des usagers dans les différents projets, instances, et groupes de travail tout au long de la durée du PTSM		
	Développer l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants	Réflexion sur l'accompagnement des professionnels dans l'évolution des pratiques Rédaction de trames types et de procédures relatives aux plans individualisés de suivi	Développement des actions Evaluation et suivi	
	Favoriser l'expression et la participation des usagers par la création d'un poste de facilitateur de projets	Recrutement d'un facilitateur de projets en santé mentale Constitution d'une assemblée départementale d'usagers à partir des GEM existants	Définition d'une feuille de route départementale et mise en œuvre de l'action sur toute la durée du PTSM Evaluation et ajustements éventuels	
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>		<b>De résultat</b>
	Réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention	- Bilan des pratiques existantes dans chaque établissement en termes d'isolement thérapeutique - Travail pluri professionnel sur les protocoles		- Evolution du nombre de mesures d'isolement thérapeutique et la durée des mesures - Nombre de protocoles actualisés - Nombre de professionnels formés - Nombre de saisines des Comités d'éthique
	Renforcer l'implication des usagers dans la vie des institutions	- Recensement du nombre de représentants des usagers impliqués dans les structures du territoire - Recensement des places vacantes		- Evolution du nombre de représentants des usagers invités dans les instances et projets
	Développer l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants	- Réunions de travail - Nombre d'actions de sensibilisation/formation des professionnels sur l'évolution des pratiques		- Document finalisé (plan individualisé de suivi) - Nombre de plans individualisés de suivi validés / nombre de patients pris en charge - Nombre de professionnels formés / informés

	Action	D'activité	De résultat
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avancement du <i>process</i> de recrutement</li> <li>- Définition de la feuille de route</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de facilitation réalisées</li> <li>- Nombre d'usagers bénéficiaires des actions</li> <li>- Rapport annuel d'activité</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.		
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	<p>Parvenir à une homogénéisation de l'action sur l'ensemble du territoire.</p> <p><b><u>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</u></b> Action nécessitant l'identification de leviers de financement associés.</p>		

## Action n°16

## Déstigmatiser le trouble et le handicap psychique

En lien avec l'action n°3

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
6 – 10	5 : L'organisation des conditions du 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 de ces troubles (Art. R.3224-9). 6 : L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. 3224-10).	Haute-Vienne GT5 Corrèze GT5 Démarche territoriale GTA3-3 et GTA3-5
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	Coordinateur PTSM CH du territoire autorisés en santé mentale GCS du territoire	
<b>Pilotage associé</b>		
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; CLSM ; Collectivités locales ; Médiateurs Santé Pairs (MSP) et pairs-aidants ; Pôle des Usagers du CH Esquirol ; GEM ; « Limousin Sport Santé » ; Structures sanitaires sociales et médico-sociales ; associations d'usagers, médias...	
<b>Population cible</b>	Usagers, grand public, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	
<b>Rappel du diagnostic PTSM</b>		
<p><b>Points faibles concernés</b> : Sur le territoire Limousin, la stigmatisation de la santé mentale est toujours une réalité qui présente de nombreuses conséquences négatives : Elle rend plus difficile l'accès aux soins, renforçant parfois les patients dans le déni de la maladie et complique également l'insertion sociale et professionnelle ; La stigmatisation des troubles psychiques reste forte, avec une représentation péjorative des personnes en souffrance ; Les troubles psychiques sont encore trop stigmatisés et les entourages peu préparés à accompagner leurs proches...</p> <p><b>Pistes d'action concernées</b> : Continuer à lutter activement contre la stigmatisation des troubles psychiques ; Promouvoir un plan territorial de communication et d'information afin de changer l'image de la santé mentale et de lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale ; Développer les actions de promotion et d'éducation à la santé pour mieux prévenir et accompagner les personnes (nutrition, sport, addictions, sexualité,...)...</p>		
<b>Contenu de l'action</b>		
<b>Objectif général de l'action</b>	Développer la dynamique du « Aller vers » pour agir sur les représentations sociales de la santé mentale et de la psychiatrie, et faire évoluer les regards. Favoriser la resocialisation et le développement des liens sociaux chez les personnes atteintes de troubles et/ou handicaps psychiques. Favoriser l'intégration dans la cité des personnes atteintes d'un trouble et/ou handicap psychique.	

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un « Psy Truck » à visée de déstigmatisation de la santé mentale</li> <li>- Promouvoir les activités physiques adaptées en direction des patients en psychiatrie en tant que complément dans la démarche de soins, afin de faciliter la resocialisation/le développement de liens sociaux et d'améliorer l'état de santé des patients.</li> <li>- Diffusion d'œuvres cinématographiques portant sur la déstigmatisation de la santé mentale</li> </ul>		
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Mise en place d'un « Psy Truck » à visée de déstigmatisation de la santé mentale</u></b></p> <p>1) Construction et validation du plan de financement/investissement</p> <p>2) Détermination de la feuille de route (nombre de manifestations et lieux) et des modalités d'intervention (recrutement de l'équipe, rôle des acteurs, outils utilisés : jeux, quizz, questionnaires de satisfaction...)</p> <p>3) Déploiement de la démarche et plan de communication</p> <p>4) Evaluation et suivi</p>	<p><b><u>Promouvoir l'activité physique adaptée pour les patients souffrant de troubles psychiques</u></b></p> <p>1) Identifier les besoins en lien avec les structures prenant en charge les patients</p> <p>2) Mettre en place les partenariats nécessaires avec les opérateurs pertinents (ex : Limousin sport santé ; clubs et associations sportives)</p> <p>3) Déploiement et évaluation</p>	<p><b><u>Diffusion d'œuvres cinématographiques portant sur la déstigmatisation de la santé mentale</u></b></p> <p>1) Etudier l'opportunité d'utiliser le support réalisé par le CH Pays d'Eygurande</p> <p>2) Etablissement de la stratégie de diffusion et communication</p> <p>3) Organisation de diffusions</p> <p>4) Réinvestissement selon les occasions</p>
<b>Publics ciblés</b>	Usagers (patients, pairs-aidants, accompagnants, proches) et grand public.		
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la réalisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>		<p>Non <input type="checkbox"/></p>
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b><u>Mise en place d'un « Psy Truck » à visée de déstigmatisation de la santé mentale</u></b> 223 520 € sur 5 ans (0,10 ETP de chargé de communication, 0,10 ETP de psychologue, 0,10 ETP IDE/MSP, investissements et frais fixes).</p> <p><b><u>Promouvoir l'activité physique adaptée pour les patients souffrant de troubles psychiques</u></b> Calcul du budget en fonction des besoins identifiés et du coût des prestations / inscriptions.</p> <p><b><u>Diffusion d'œuvres cinématographiques portant sur la déstigmatisation de la santé mentale</u></b> Frais d'organisation et de diffusion à préciser selon les événements/manifestations organisés et leur nombre.</p>		

	Action	2020	2021	Années suivantes
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	Mise en place d'un « Psy Truck » à visée de déstigmatisation de la santé mentale	Validation du budget / plan d'investissement Lancement de la démarche	Déploiement de la démarche	Evaluation et suivi toute la durée du PTSM
	Promouvoir l'activité physique adaptée pour les patients souffrant de troubles psychiques	Identification des besoins Mise en place des partenariats nécessaires	Déploiement Début d'évaluation	Evaluation et suivi
	Diffusion d'œuvres cinématographiques	Identification des œuvres existantes (films et vidéos sur la santé mentale) et choix des œuvres à diffuser Début d'organisation des évènements	Réalisation des premières diffusions Evaluation	Diffusions et réinvestissement sur la durée du PTSM
	Action	D'activité	De résultat	
<b>Indicateurs</b>	Mise en place d'un « Psy Truck » à visée de déstigmatisation de la santé mentale	- Détermination de la feuille de route et des manifestations sur les 5 ans - Communication pour promouvoir les manifestations à venir	- Nombre de manifestations réalisées - Nombre de visiteurs rencontrés - Taux de satisfaction des usagers	
	Promouvoir l'activité physique adaptée pour les patients souffrant de troubles psychiques	- Nombre de « prescriptions » - Formalisation des besoins et des activités envisageables	- Nombre de séances d'activité réalisées - Nombre de partenariats actés - Taux de satisfaction	
	Diffusion d'œuvres cinématographiques	- Nombre d'œuvres identifiées et sélectionnées - Calendrier de préparation des évènements	- Nombre de diffusions organisées - Nombre de spectateurs - Taux de satisfaction des spectateurs	
<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.			
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Poids et ancrage des représentations sociales.  Actions nécessitant l'identification de leviers de financement associés.			

## CHAPITRE 7 – PARCOURS SPECIFIQUES

### Action 17 :

Structurer davantage la coordination des parcours spécifiques en s'adaptant aux besoins du territoire.....Page 126

### Action 18 :

Renforcer l'accompagnement dans le parcours de l'enfant et de l'adolescent.....Page 130

## Action n°17

## Structurer davantage la coordination des parcours spécifiques en s'adaptant aux besoins du territoire

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 2 – 3 – 4 – 7 – 8 – 9	2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).	Haute-Vienne GT1 et GT4 Corrèze GT2 Creuse GT1 Démarche territoriale GTA3-1
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	Coordinateur PTSM CH du territoire autorisés en santé mentale GCS du territoire	
<b>Pilotage associé</b>	PTA (plateforme territoriale d'appui)	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; CLSM ; Collectivités locales ; Acteurs judiciaires ; GEM ; UDAF ; Fondation Jacques Chirac ; ADAPEI ; Structures sanitaires sociales et médico-sociales ; associations d'usagers...	
<b>Population cible</b>	Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.	
Rappel du diagnostic PTSM		
<b>Points faibles concernés</b> : Insuffisance de coordination des parcours de soins ; Les partenariats entre le secteur sanitaire et social sont peu développés entraînant des ruptures dans le parcours des personnes suivies ; Le constat partagé des « zones de fragilité » lors des changements de structures en lien ou non avec l'âge, des ruptures de parcours, des passages d'un dispositif à l'autre...		
<b>Pistes d'action concernées</b> : Créer un modèle pour la coordination de parcours ; Poursuivre la réflexion sur le processus de décision au sein des parcours ; Harmoniser la fonction de coordonnateur de parcours en déterminant un socle commun ; Interroger le rôle des pharmaciens dans la coordination de parcours...		
Contenu de l'action		
<b>Objectif général de l'action</b>	Améliorer la réponse aux besoins de prise en charge des usagers en structurant leurs parcours de façon efficiente et plus individualisée. Mieux coordonner les parcours afin de prévenir les ruptures et d'optimiser les accompagnements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Fluidifier les parcours des situations particulièrement complexes.	
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale »</li> <li>- Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme</li> <li>- Structuration de 5 parcours des personnes (cérébro-lésées, souffrant d'addiction, en situation de précarité, sous main de justice, âgées)</li> <li>- Créer un poste de neuropsychologue dans le cadre de la labellisation des parcours en addictologie</li> <li>- Financement d'une coordination de parcours complexes en santé mentale en Corrèze (1 ETP au total)</li> </ul>	

<p><b>Etapes de mise en œuvre</b></p>	<p><b><u>Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale » sur le territoire</u></b></p> <p>1) Etude des besoins et définition des ressources à recruter</p> <p>2) Définition du plan de financement du dispositif</p> <p>3) Elaboration des fiches de poste et lancement du recrutement</p> <p>4) Communication et lancement du dispositif</p> <p>5) Evaluation et éventuels ajustements</p>	<p><b><u>Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme sur le territoire</u></b></p> <p>1) Améliorer la coordination des différentes prises en charge (CUMP / Victimologie / Consultations psychotraumatismes)</p> <p>2) Développer les différentes stratégies de prise en charge (formation eye movement desensitization and reprocessing, hypnose TCC,...)</p> <p>3) Développer les contacts auprès des partenaires</p> <p>4) Augmenter les ressources (ETP complémentaires de psychologues)</p>	<p><b><u>Structuration de 5 parcours des personnes (cérébro-lésées, souffrant d'addiction, en situation de précarité, sous main de justice, âgées)</u></b></p> <p>1) 5 filières à structurer à l'échelle du département de la Corrèze</p> <p>2) Actualiser le recensement des acteurs départementaux et préciser leurs missions et périmètres d'intervention</p> <p>3) Recenser les ruptures de parcours et proposer des actions d'amélioration</p> <p>4) Préciser les modalités de coopération des acteurs</p> <p>5) Structurer le suivi du parcours par l'usage d'outils de liaison adaptés</p> <p>6) Définir les besoins en matière de recours régional</p> <p><i>(actions détaillées par parcours : cf. fiche action détaillée en annexe)</i></p>	<p><b><u>Créer un poste de neuropsychologue dans le cadre de la labellisation des parcours en addictologie</u></b></p> <p>1) En référence aux données issues de l'Observatoire Régional de Santé en matière d'addictologie, pérenniser un poste de neuropsychologue dans le cadre de la labellisation de la filière addictologie (Plan santé +23)</p>	<p><b><u>Financement d'une coordination de parcours complexes en santé mentale en Corrèze (1 ETP au total)</u></b></p> <p>1) Mise en place à partir des 3 COPIL territoriaux hébergement</p> <p>2) Déploiement du dispositif sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informer et communiquer sur l'existence du dispositif</li> <li>○ Entrer en coordination avec les autres dispositifs et notamment la PTA</li> <li>○ Formaliser la méthodologie de travail (feuilles de route, courriers, tableau de suivi...)</li> </ul> <p>3) Lancement des premières coordinations de parcours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assurer prioritairement un hébergement adapté à chaque situation</li> <li>○ En parallèle, organiser le suivi médical somatique et psychique et l'accompagnement social et/ou médico-social le plus adapté</li> </ul> <p>3) Intégration du dispositif à la PTA et évaluation</p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<p>Usagers (patients, pairs-aidants, accompagnants, proches).</p>				

<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation à l'organisation de l'action	<input type="checkbox"/>
	Participation à la réalisation de l'action	<input type="checkbox"/>	Participation à l'action	<input type="checkbox"/>
	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>	Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>
	Participation à la mobilisation des ressources	<input type="checkbox"/>	Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<b>Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale »</b> Budget précis à définir à l'issue de la phase d'étude des besoins et d'identification des ressources à mobiliser.			
	<b>Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme</b> Budget précis à définir lors de la formalisation de l'action : coût de formation aux différentes stratégies de prise en charge, recrutement de psychologues...			
	<b>Créer un poste de neuropsychologue dans le cadre de la labellisation des parcours en addictologie</b> 50 000 € par an (à affiner lors de la mise en place), soit 250 000€ sur 5 ans.			
	<b>Financement d'une coordination de parcours complexes en santé mentale en Corrèze (1 ETP au total)</b> 131 200€ sur 5 ans.			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale »	- Etude des besoins - Définition et validation du plan de financement	- Lancement du recrutement - Début de déploiement du dispositif	- Poursuite de l'action toute la durée du PTSM
	Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme	- Travail de coordination (réflexion sur la création d'une plateforme) - Formations aux différentes stratégies - Travail de développement des contacts	- Poursuite de l'action - Augmentation des ressources (ETP psychologues)	- Poursuite et évaluation de l'action
	Structuration de 5 parcours des personnes	<i>Détail par parcours : cf. fiche action détaillée en annexe</i>		
	Créer un poste de neuropsychologue (parcours addictologie)	- Validation des modalités de financement du poste - Lancement du recrutement	- Evaluation et suivi toute la durée du PTSM	
	Financement d'une coordination de parcours complexes	- Mise en place à partir des 3 COPIL territoriaux hébergement - Communication sur le dispositif - Lancement des premières coordinations de parcours	- Poursuite de la mission, renforcement des coordinations avec les dispositifs complémentaires et notamment la PTA - Début d'évaluation	- Evaluation et suivi

	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>	<b>De résultat</b>
<b>Indicateurs</b>	Recruter des « coordinateurs de parcours en santé mentale »	- Définition et validation du plan de financement	- Nombre de coordinateurs recrutés - Nombre de saisines / nombre de situations traitées - Evolution des situations de rupture - Taux de satisfaction des partenaires et usagers
	Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho traumatisme	- Avancement travaux de coordination - Inscriptions au plan de formation	- Evolution de la file active - Nombre de partenariats / contacts / rencontres pluri professionnelles - Nombre de formations effectuées
	Structuration de 5 parcours des personnes (cérébro-lésées, souffrant d'addiction, en situation de précarité, sous main de justice, âgées)	- Nombre de réunions de coopération opérationnelle - Taux de participation des acteurs - Nombre de conventions contractées	- Nombre de parcours coordonnés, repérés et intégrés dans un dispositif de suivi partagé
	Créer un poste de neuropsychologue dans le cadre de la labellisation des parcours en addictologie	- Lancement du recrutement	- Recrutement effectif - Nombre de patients pris en charge - Bilan d'activité du neuropsychologue et de la filière d'addictologie
	Financement d'une coordination de parcours complexes en santé mentale en Corrèze (1 ETP au total)	- Nombre de réunions des COPIL - Actions de communication sur le dispositif	- Nombre de coordinations réalisées - Nombre de partenaires associés - Evolution des situations de rupture - Rapport annuel d'activité
<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.		
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire.  Actions nécessitant l'identification de leviers de financement associés.		

## Action n°18

## Renforcer l'accompagnement dans le parcours de l'enfant et de l'adolescent

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
1 – 2 – 3 – 4 7 – 8 – 9	<p>1 : L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux (Art. R.3224-5).</p> <p>2 : L'organisation du 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 (Art. R.3224-6).</p> <p>4 : L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Art. R.3224-8).</p>	<p>Haute-Vienne GT1 Corrèze GT1 Démarche territoriale GTA3-2</p>
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	<p>Coordinateur PTSM CH du territoire autorisés en santé mentale (pédopsychiatrie)</p>	
<b>Pilotage associé</b>	<p>GCS du territoire</p>	
<b>Partenaires</b>	<p>ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; CLSM ; Conseils départementaux ; Services petite-enfance ; PMI ; MDPH ; Education nationale ; PJJ ; Maisons des Adolescents ; CMPP-PEP ; ADAPEI ; APAJH ; C2RL ; UNAFAM ; Structures sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ; Missions locales ; Magistrats ; Psychologues ; Pôle Emploi / CAP-emploi...</p>	
<b>Population cible</b>	<p>Usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale.</p>	

## Rappel du diagnostic PTSM

**Points faibles concernés** : Parcours des adolescents : insuffisances de la coordination entre acteurs pour l'anticipation et la prévention des situations de crise ; L'offre de soins proposée sur le territoire dans le parcours des enfants de 3-11 ans présente des disparités importantes entre les 3 départements (comme d'ailleurs dans le parcours Ados) ; Les instances de régulation de cas complexes existantes ne couvrent pas toutes les situations complexes ; Collaboration insuffisamment structurée entre la psychiatrie et l'aide sociale à l'enfance et avec la protection judiciaire de la jeunesse ; Besoin d'amélioration du repérage des fragilités chez les jeunes de tous âges : la nécessité d'accompagnement au soin repose sur la dynamique partenariale ; Manque de lisibilité des pratiques partenariales de suivi et de prise en charge des jeunes dans une logique de continuité de parcours au-delà du sanitaire...

**Pistes d'action concernées** : Développer une dynamique d'évaluation partagée et améliorer l'expertise commune et pluridisciplinaire tout au long du parcours de l'enfant ; Développer la délégation de compétences aux IDE sur tout le territoire et confier de nouvelles missions aux psychologues ; Renforcer les partenariats et coopération entre le secteur sanitaire et l'Aide Sociale à l'Enfance ainsi que la PJJ...

Contenu de l'action				
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Améliorer la qualité du parcours des enfants et adolescents du territoire en besoin de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter l'aggravation des troubles neuro-développementaux et réduire les carences en prévention/dépistage précoce</li> <li>- Orienter l'enfant le plus tôt possible vers une prise en charge adaptée, et dynamiser le réseau des intervenants</li> <li>- Optimiser la gestion des situations complexes et/ou de crise pour les 3-17 ans avec les partenaires</li> <li>- Eviter les ruptures dans le parcours de santé de l'enfant, du repérage précoce à sa prise en charge</li> <li>- Apporter un soutien actif à l'enfant et son entourage et favoriser l'alliance thérapeutique</li> <li>- Anticiper davantage la transition vers l'autonomie et l'âge adulte et faire renouer les jeunes avec des parcours socialisants le plus tôt possible</li> </ul>			
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le repérage précoce et l'accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du développement</li> <li>- 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), en complémentarité avec l'appel à projets « <b>Création d'une équipe mobile pluri institutionnelle interdépartementale (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne) de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent et renforcement de l'offre de psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire ex-Limousin</b> » déposé conjointement en 2019 par le CH de Brive, le CH La Valette et le CH Esquirol.</li> <li>- Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce chez les adolescents et jeunes adultes, notamment dans le champ du handicap</li> <li>- Promouvoir le concept d'<i>empowerment</i> des jeunes et de leurs familles</li> </ul>			
<b>Etapas de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du développement</u></b></p> <p>1) Phase d'information : élaboration d'un support écrit, réunions d'information sur les différents sites du territoire (services petite-enfance, lieux d'accueil collectif, PMI)</p> <p>2) Mise en place opérationnelle de l'accompagnement : interventions IDE sur site, bi-</p>	<p><b><u>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)</u></b></p> <p>1) Définir les critères de recours</p> <p>2) Impliquer toute ressource départementale existante au groupe « Gestion des cas complexes »</p> <p>3) Organiser un dispositif d'intervention et d'évaluation précoce et rapide sur le territoire</p> <p>4) En fonction des ressources et moyens disponibles, renforcer l'équipe médicale pédopsychiatrique</p>	<p><b><u>Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce chez les adolescents et jeunes adultes, notamment dans le champ du handicap</u></b></p> <p>1) Déploiement de formations communes en réhabilitation précoce auprès des professionnels accompagnant des adolescents / jeunes adultes</p> <p>2) Identifier précisément et par département la cohorte de jeunes suivis en commun (pédopsychiatrie – ASE – PJJ) sur la durée du PTSM</p>	<p><b><u>Promouvoir l'empowerment des jeunes et de leurs familles</u></b></p> <p>1) Promotion de la place et du rôle des parents (intégration des parents à la vie institutionnelle, groupes d'échanges, intégration aux programmes de co-formation...)</p> <p>2) Promotion des « droits et devoirs » du mineur lui-même : participation, information, orientation...</p> <p>3) Formation des représentants des usagers et des aidants, des membres des CLSM</p>

	lan, supervision des observations de l'IDE par un psychiatre, réunions de synthèse, restitution du bilan avec proposition d'accompagnement si nécessaire	5) Coordonner les différents intervenants autour du parcours complexe du jeune dans le champ de la santé mentale  6) Structurer l'offre de soins de troisième niveau mentionnée dans la circulaire du 31 juillet 2019 (plan de lutte contre les violences scolaires) : - intervention en complémentarité avec la PJJ - constitution de l'équipe pluridisciplinaire mobile mentionnée	3) Prévenir les situations d'échec et la dépendance aux institutions à l'entrée dans l'âge adulte  4) Développer des relais et échanges auprès des structures d'enseignement / université / enseignement professionnel / emploi et emploi protégé...  5) Structurer le suivi du parcours par l'usage d'outils de liaison adaptés	4) Préparation à l'autonomie du jeune adulte, à la citoyenneté  5) Diffusion d'une culture de prévention et d'entraide  6) Renouveler les expériences de rencontres « hors les murs »
<b>Publics ciblés</b>	Usagers mineurs et leur entourage.			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Participation à l'analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'organisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à la réalisation de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la direction des activités prévues	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la gestion de l'action	<input type="checkbox"/>		
	Participation à la mobilisation des ressources	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Participation à l'évaluation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b><u>Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans</u></b> Mise à disposition de personnels IDE de structures sanitaires formés en psychiatrie périnatale sous réserve de recrutements d'ETP IDE en remplacement.</p> <p><b><u>Créer un dispositif d'intervention pour la gestion des situations de crise et la gestion des cas complexes (enfants/adolescents, 3 à 17 ans)</u></b> Budget précis à définir lors de la formalisation du dispositif final : moyens humains, matériels, logistiques...</p> <p><b><u>Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce chez les adolescents et jeunes adultes</u></b> Coût des formations communes.</p> <p><b><u>Promouvoir l'empowerment des jeunes et de leurs familles</u></b> Coût des formations et manifestations organisées.</p>			

	Action	2020	2021	Années suivantes
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif	- Phase d'information - Début des interventions	- Poursuite de l'action tout au long du PTSM	
	Créer un dispositif d'intervention - gestion des situations de crise - cas complexes (3 à 17 ans)	- Définition des critères de recours - Réunions du groupe « Gestion des cas complexes » - Organisation du dispositif d'intervention et d'évaluation (1 <sup>ère</sup> phase) - Réflexion sur structuration 3 <sup>ème</sup> niveau (circulaire 2019)	- Organisation des dispositifs (suite et fin) - Renforcer de l'équipe médicale - Travail de coordination entre les différents acteurs	- Poursuite et évaluation de l'action
	Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce	- Déploiement de formations communes - Identification de la cohorte de patients - Développement des relais et échanges	- Poursuite de l'action tout au long du PTSM	
	<i>Empowerment</i> des jeunes et de leurs familles	- Organisation des formations et actions de promotion/sensibilisation - Organisation des évènements hors les murs - Recherche de financements	- Poursuite de l'action tout au long du PTSM	
<b>Indicateurs</b>	Action	D'activité	De résultat	
	Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif	- Nombre de lieux d'accueil intéressés - Nombre d'enfants suivis pour évaluation - Nombre de réunions pluridisciplinaires	- Nombre d'enfants orientés en soins précoces - Evolution de l'âge moyen de début des soins - Nombre de professionnels de structure d'accueil sensibilisés/formés au repérage	
	Créer un dispositif d'intervention - gestion des situations de crise - cas complexes (3 à 17 ans)	- Nombre de sollicitations du dispositif - Nombre de staffs - Nombre de réunions du groupe « Gestion des cas complexes »	- Nombre d'interventions du dispositif - Evolution du nombre de passage aux urgences - Evolution des délais d'attente/listes d'attente - Evolution de la prévalence des suicides chez les adolescents et jeunes adultes	
	Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce	- Recensement des situations de décrochage 18-20 ans dans le champ du handicap - Suivi des amendements CRETON par département	- Nombre de jeunes adultes ayant accès à l'emploi ou à la professionnalisation en sortie d'institution par an et par département, T0 à T5 avec les missions locales	
<i>Empowerment</i> des jeunes et de leurs familles	- Echelonnement calendaire des formations aux aidants et CLSM - Organisation d'évènements « hors les murs »	- Nombre de familles associées dans chaque MDU - Nombre de représentants des usagers et d'aidants formés sur chaque département - Nombre de formations associant les usagers comme intervenants (notamment 1ers secours en santé mentale) - Bilan d'activité du neuropsychologue et de la filière d'addictologie		

<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire. Actions nécessitant l'identification de leviers de financement associés. Difficultés importantes de recrutement de personnels médicaux en pédopsychiatrie.

## CHAPITRE 8 – ATTRACTIVITE MEDICALE

### Action 19 :

Elargir et développer l'attractivité médicale du territoire.....Page 136

## Action n°19

## Elargir et développer l'attractivité médicale du territoire

Axe(s) du PTSM	Priorités du PTSM	Groupes de travail à l'origine des actions
Répond à l'ensemble des axes	Répond à l'ensemble des priorités	Démarche territoriale GTA3-4
<b>Pilote(s) opérationnels</b>	Coordinateur PTSM CH du territoire autorisés en santé mentale	
<b>Pilotage associé</b>	GCS du territoire FR IPL (Fédération Recherche et Innovation en Psychiatrie du Limousin)	
<b>Partenaires</b>	ARS départementales et Nouvelle-Aquitaine ; Universités (et notamment Faculté de Médecine) ; CLSM ; Structures sociales et médico-sociales ; Conseils départementaux ; acteurs du logement ; acteurs de l'accès à l'emploi ; Rectorat et crèches (pour les conditions d'accueil des familles des personnes médicales)...	
<b>Population cible</b>	Personnels médicaux (et par voie de conséquence : usagers, professionnels de l'offre de soins, acteurs directs et indirects en santé mentale).	
Rappel du diagnostic PTSM		
<p><b>Points faibles concernés</b> : Un nombre important de postes de psychiatres vacants ; Des difficultés récurrentes de recrutement ; Les professionnels manifestent leur crainte d'intégrer un établissement en pénurie médicale ; Le Limousin a des difficultés pour capter les internes qui, en fin de formation, retournent dans leur région d'origine ; De réelles difficultés à faire vivre les CMP les plus distants notamment en Creuse, actuellement largement portés par les équipes non médicales compte-tenu de la pénurie médicale...</p> <p><b>Pistes d'action concernées</b> : Réfléchir et pallier les problématiques de pénurie médicale ; Innover en matière de recrutement sur les territoires en pénurie ; Déterminer au sein de chaque établissement une politique institutionnelle de recrutement portée conjointement par la Direction, la PCME et la collectivité médicale ; Agir sur l'attractivité globale du territoire ; Valoriser et optimiser les atouts du territoire de santé mentale limousin dans une politique de communication partagée ; Faciliter particulièrement en zones rurales, les conditions d'accueil des jeunes médecins : aide éventuelle à la recherche d'emplois des conjoints ; Faciliter et sécuriser les conditions de l'exercice partagé ; Mettre en place des outils de partage des données efficaces permettant des échanges fluides entre les professionnels sur l'ensemble du territoire ; Développer la e-psychiatrie entre les établissements pour limiter les déplacements et faciliter le recours à l'expertise...</p>		
Contenu de l'action		
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Favoriser et restaurer une spirale positive de recrutement des personnels médicaux.</p> <p>Attirer, fidéliser et prendre soin des professionnels médicaux par une politique RH intégrant également les conditions d'accueil de la famille (aide à la recherche d'emploi du conjoint, de logement...).</p> <p>Veiller à des conditions d'exercice sécurisantes et efficaces afin de stimuler l'engagement dans les carrières hospitalières.</p> <p>Proposer une offre de formation complète et attractive.</p> <p>Développer une politique de recherche active.</p>	

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innover en matière de recrutement</li> <li>- Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice</li> <li>- Elargir et structurer l'offre de formation</li> <li>- Développer et coordonner la recherche</li> </ul>			
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b><u>Innover en matière de recrutement</u></b></p> <p>1) Rendre la psychiatrie plus visible sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Représentativité de la communauté médicale limousine (publications, congrès en santé mentale, participation / réalisation de séminaires à l'extérieur...)</li> <li>○ Développement de la communication via les réseaux sociaux, les sites internet des établissements</li> <li>○ Création d'un site internet dédié aux internes de psychiatrie, qui pourra être en lien direct avec l'AFFEP (association française fédérative des étudiants en psychiatrie)</li> </ul> <p>2) Développer des partenariats / réseaux pour proposer une offre complète en termes de conditions d'accueil des familles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Notaires, agences immobilières</li> <li>○ Conseils départementaux</li> <li>○ Préfectures</li> <li>○ CCI</li> <li>○ Rectorats</li> <li>○ Crèches</li> <li>○ GCS</li> <li>○ Agences d'intérim...</li> </ul>	<p><b><u>Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice</u></b></p> <p>1) Accompagner les internes dès le début de leur cursus (tuteur ou responsable de suivi)</p> <p>2) Proposer des projets pour favoriser l'accueil et le maintien des internes et jeunes médecins dans les établissements du territoire (participation à des staffs et RCP en e-médecine, développement de la e-psychiatrie, laisser la possibilité d'avoir recours à l'exercice partagé...)</p> <p>3) Favoriser la mise en place d'un espace de développement de la coopération entre les établissements (créer des rencontres entre médecins du territoire permettant de développer le sentiment d'appartenance à la « communauté » santé mentale de la région ex-limousin)</p>	<p><b><u>Elargir et structurer l'offre de formation</u></b></p> <p>1) Communiquer sur l'offre de formation dès la journée d'accueil des internes</p> <p>2) Communiquer sur l'offre globale de formation apportée aux internes (développer les temps d'enseignement universitaire en les ouvrant aux intervenants des autres établissements, organiser des séminaires sur les 3 départements)</p> <p>3) Tenter d'apporter des solutions à la pénurie médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ré-ouvrir le DU de psychiatrie générale pour former plus de médecins autrement que par la voie de l'internet</li> <li>○ Avoir une vision tri-départementale en proposant un parcours sur 3 ans avec des stages dans les différents établissements</li> <li>○ Faire connaître l'ensemble des DU du territoire</li> <li>○ Réfléchir à la création de DU innovants (télémédecine, management, médecine légale, pédopsychiatrie...)</li> </ul> <p>4) Proposer une offre de formation tout au long du parcours professionnel, portée et co-pilotée par l'ensemble des établissements</p>	<p><b><u>Développer et coordonner la recherche</u></b></p> <p>1) Faire connaître et reconnaître les travaux de la FR IPL au niveau territorial (Fédération Recherche et Innovation en Psychiatrie du Limousin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser une journée recherche pour l'ensemble du territoire</li> </ul> <p>2) Développer des projets associant plusieurs établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Associer les différents métiers aux projets recherche (médecins, IDE, psychologues, internes, ARC...)</li> <li>○ Nommer dans chaque établissement un référent recherche</li> </ul>

<b>Publics ciblés</b>	Usagers mineurs et leur entourage.			
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Budget Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p><b><u>Innover en matière de recrutement</u></b> Travail important de développement de partenariats et de promotion de l'accompagnement mis en place: poste(s) nécessaire(s) à budgétiser.</p> <p><b><u>Elargir et structurer l'offre de formation</u></b> Coût de mise en place des DU et coût global des formations.</p> <p><b><u>Développer et coordonner la recherche</u></b> Coût d'organisation des manifestations de mise en lumière de la FRIPL.</p>			
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Action</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Années suivantes</b>
	Innover en matière de recrutement	Action à amorcer dès que possible, et à mener en continu sur toute la durée du PTSM		
	Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice	- Accompagner les internes dès le début de leur cursus - Proposition de projets pour favoriser le maintien des internes et jeunes médecins - Organisation de rencontres médicales sur le territoire	- Poursuite de l'action tout au long du PTSM	
	Elargir et structurer l'offre de formation	- Actions de communication - Développement des temps d'enseignement universitaire (ouverture aux intervenants)	- Organisation de séminaires avec les 3 départements - Travail de réouverture du DU - Réflexion sur la création de DU	Poursuite de l'action tout au long du PTSM
	Développer et coordonner la recherche	- Action à amorcer dès que possible, et à mener en continu sur toute la durée du PTSM		
<b>Indicateurs</b>	<b>Action</b>	<b>D'activité</b>	<b>De résultat</b>	
	Innover en matière de recrutement	- Fiches de poste - Projets de service - Listing des actions menées (partenariats)	- Evolution de la démographie médicale du territoire - Nombre de recrutements effectifs	
	Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice	- Analyse des besoins - Identification des axes d'amélioration - Réunions de travail	- Nombre d'actions d'accompagnement des internes - Nombre de projets menés - Nombre de rencontres entre médecins du territoire	
	Elargir et structurer l'offre de formation	- Réunions de travail - Préparation des actions de communications et manifestations organisées	- Nombre d'actions de communication réalisées - Nombre de formations réalisées / médecins formés - Evolution des choix d'affectation des internes - Evolution de l'offre de DU	
	Développer et coordonner la recherche	- Taux de participation et d'investissement des établissements aux projets de recherche	- Nombre de projets initiés à l'échelle du Limousin - Nombre de publications	

<b>Méthode d'évaluation</b>	Enquêtes quantitatives et qualitatives lors de la construction du projet, et au cours de sa mise en place.
<b>Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	Parvenir à une homogénéisation de l'application des actions sur le territoire. Pénurie médicale.

## ANNEXES PTSM

	Page
<b>1. Glossaire.....</b>	<b>141</b>
<b>2. Fiches actions initiales, groupes de travail démarche territoriale A3.....</b>	<b>143</b>
<b>3. Fiches actions initiales, groupes de travail Corrèze.....</b>	<b>183</b>
<b>4. Fiches actions initiales, groupes de travail Creuse.....</b>	<b>217</b>
<b>5. Fiches actions initiales, groupes de travail Haute-Vienne.....</b>	<b>264</b>
<b>6. Liste des personnes participantes, composition des groupes de travail.....</b>	<b>317</b>
Composition des groupes Haute-Vienne.....	<b>317</b>
Composition des groupes Creuse.....	<b>323</b>
Composition des groupes Corrèze.....	<b>326</b>
Composition des groupes Démarche territoriale A3.....	<b>330</b>

## ANNEXE 1 – GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ADAPEI	Association Départementale de parents et D'amis des Personnes Handicapées Mentales
ALD	Affection Longue Durée
ANFH	Association Nationale de Formation des Hospitaliers
APAJH	Association pour Jeunes et Adultes Handicapés
APF	Association des Paralysés de France (France Handicap)
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMPS	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDSP	Commission Départementale des Soins Psychiatriques
CDTPI	Centre Départemental de Travail Protégé
CH	Centre Hospitalier
CHE	Centre Hospitalier Esquirol de Limoges
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPSM	Centre de Proximité en Santé Mentale
CPT	Communauté Psychiatrique de Territoire
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRA	Centre de Ressources Autisme
CSP	Code de la Santé Publique
CTS	Conseil Territorial de Santé
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
DPC	Développement Professionnel Continu
DIHAL	Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Education Thérapeutique du Patient
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
HIHL	Hôpital Intercommunal du Haut Limousin
HLM	Habitation à Loyer Modéré
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
JLD	Juge des Libertés et de la Détention
LAM	Lits d'Accueil Médicalisés
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MCTD	Médecin Conseiller Technique Départemental
MDA	Maison des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSP	Médiateurs de Santé Pairs
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEP	Pupilles de l'Enseignement Public
PDU	Pôle des Usagers du CH Esquirol de Limoges

PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRISM	Association Prévention – Réinsertion – Information en Santé Mentale
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RCP	Réunions Communes Pluri professionnelles
REX	Retours d'Expériences
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SISM	Semaines d'Information en Santé Mentale
SPDT	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers
SPDRE	Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat
SRS	Schéma Régional de Santé
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UTEP	Unité Transversale d'Education Thérapeutique

## ANNEXE 2 – Fiches actions initiales, groupes de travail Démarche territoriale A3

### PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

#### **Action 3 : Garantir une réponse aux médecins généralistes en situation de crise / d'urgence**

##### GTA3-3 :

Les innovations  
dans le champ de  
la santé mentale

##### Coordinateurs :

##### Partenaires :

#### ➤ Résultats attendus

- Répondre aux situations de crise, voire d'urgence, en santé mentale à la demande des médecins exerçant en ambulatoire.
- Permettre un accès direct et rapide des médecins généralistes à la psychiatrie.

#### ➤ Objectifs stratégiques

Dispositif d'interface entre les médecins généralistes dans le but :

- d'améliorer :
  - La collaboration entre médecins généralistes et psychiatres,
  - L'accès à une prise en charge adaptée à la demande d'un médecin généraliste
- Et de garantir une réponse rapide et adaptée aux médecins généralistes confrontés à des patients en situation de crise.

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Apporter un appui aux médecins généralistes par une intervention réactive et appropriée
- Permettre un lien direct via un numéro d'appel dédié
- Disposer d'une unité d'évaluation et d'orientation (type unité MOREL) accessible tous les patients du territoire du PTSM

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Campagne d'information des médecins généralistes
- Mise en service d'un numéro dédié

##### De Résultats :

- Nombre d'appels
- Nombre d'orientations vers l'unité d'évaluation
- Nombre de recours PTA
- Critères d'appréciation de la réactivité suite aux appels
- Analyse de situation pour apprécier la pertinence des réponses
- Niveau de satisfaction des médecins généralistes

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne d'information aux médecins généralistes avec l'appui du CLSM</li> <li>- Mise en place d'un numéro dédié (PTA ou autre)</li> <li>- Mise en place de la PTA</li> <li>- Adaptation des structures sanitaires pour répondre aux demandes</li> <li>- Dispositif d'évaluation et d'orientation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via les organismes professionnels</li> <li>- A l'initiative de l'ARS avec les acteurs de terrain (MAIA, ...)</li> <li>- Adaptation des organisations internes pour être en capacité de répondre</li> <li>- Voir les modalités organisationnelles et territoriales</li> <li>- Unité MOREL existe au CHU ; voir s'il y a lieu de garantir une offre similaire plus en proximité</li> </ul>	

### ➤ Contexte

Il s'agit de mettre en place un dispositif d'interface entre les médecins généralistes et les acteurs de la psychiatrie afin:

- d'améliorer les échanges collaboratifs,
- de faciliter l'accès à des consultations et évaluations avec des psychiatres.

La mise en œuvre opérationnelle pourra s'appuyer sur la PTA en cours de constitution.

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 4 : Construire un modèle innovant de télémédecine sur le territoire**

#### **GTA3-3 :**

**Les innovations  
dans le champ de  
la santé mentale**

#### **Coordinateurs :**

ARS DD87

#### **Partenaires :**

#### ➤ **Résultats attendus**

- Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et les échanges entre professionnels grâce au développement de la télémédecine

#### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des prises en charge
- Développer la télémédecine (téléconsultations et télé-expertise) en psychiatrie

#### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Identifier les facteurs de blocage
- Développer la télémédecine sur le territoire dans le cadre d'un plan stratégique
- Développer les téléconsultations et télé-expertises et trouver un modèle médico-économique pertinent
- Porter une attention particulière au secteur médico-social et aux MSP

#### ➤ **Indicateurs**

##### **De Suivi :**

- Formation des personnels
- Déploiement de la télémédecine dans les ESMS, MSP et centres de santé
- Nombre de téléconsultations et de télé-expertises à déployer

##### **De Résultats :**

- Nombre d'implantations de sites de télémédecine
- Nombre de téléconsultations et télé-expertises réalisées
- Formalisation d'un modèle médico-économique

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins et les ressources</li> <li>- Définir un plan stratégique de déploiement</li> <li>- Analyser les différents facteurs de blocage (cf. 1<sup>ère</sup> réunion du groupe A3-3 – volet organisationnel technique lié à la pratique médicale / délégation de tâches juridique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude de besoins à conduire</li> <li>Appui du GIP ESEA</li> <li>- S'appuyer sur les réflexions du groupe avec les médecins concernés</li> </ul>	<b>2019</b>

## PTSM – A3-1 Fiche Projet Démarche « A3 »

### Action 3 : formations et échanges de pratiques entre les acteurs - mieux se connaître et se reconnaître

#### Groupe de travail :

**GT A3 1 Faciliter les contacts entre les acteurs de la santé mentale**

#### Coordinateurs :

**Pilote: G. CLEDIERE**

#### **Co-Pilotes :**

B. VAISSAYRE

AM Julia

#### **Personnes ressources**

A. Ayres ;S.  
Destruhaut

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers :

Acteurs du soin :

Acteurs de l'accompagnement :

Acteurs institutionnels :

#### ➤ **Résultats attendus**

Création de liens entre les acteurs pour devenir partenaires

Développement de compétences croisées

Partage d'une culture et d'un langage commun

#### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Se connaître, se former et se comprendre dans une logique de parcours de soin et de vie, associant tous les acteurs

#### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Bien identifier les actions qui doivent se développer sur le territoire Limousin et sur les territoires départementaux
- Ouvrir les formations des établissements sanitaires et médico-sociaux aux professionnels du département et du GHT
- Développer des temps d'échanges de pratiques entre professionnels
- Développer des stages d'immersion pour les professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux
- Développer l'expertise soignante spécifique à la santé mentale (DU, master...)
- Déterminer les modalités de pilotage en termes d'animation et de la démarche d'évaluation en identifiant le pilote (GCS territoire Limousin en lien avec GCS 19 et GCS23 ?)

#### ➤ **Indicateurs**

##### **De Suivi :**

- Nombre d'actions, rencontres, formations par territoire limousin ou départemental

- Nombre d'acteurs concernés par actions

##### **De Résultats :**

-Taux de satisfaction des participants aux formations communes

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
Bien identifier les actions qui doivent se développer sur le territoire Limousin et sur les territoires départementaux	Mettre en place un groupe de pilotage qui le détermine et assure le suivi	<b>2019</b>
Ouvrir les formations des établissements sanitaires et médico-sociaux aux professionnels du département et du GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer les plans de formations des établissements au niveau départemental et régional (via le GCS Limousin et les GCS départementaux)</li> <li>- Organiser et formaliser la mise en œuvre de ces formations communes (via le GCS Limousin et les GCS départementaux)</li> <li>- Ouvrir les formations aux professionnels et aux représentants des usagers</li> </ul>	<b>2019-2020</b>
Développer des temps d'échanges de pratiques entre professionnels	<p>Mettre en place un groupe de travail pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins par champs (sanitaire, médico-social, libéraux, social) et par professionnels</li> <li>- Formaliser le plan d'actions</li> </ul>	<b>2020</b>
Développer des stages d'immersion pour les professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répertorier les actions déjà en place</li> <li>- Identifier les besoins supplémentaires et les places disponibles par établissement via les GCS.</li> <li>- Elaborer un recueil de satisfaction pour stagiaires</li> </ul>	<b>2019</b>
Développer l'expertise soignante spécifique à la santé mentale (DU, master...)	<p>Propositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir un DU de psychiatrie générale aux professionnels de santé (médecins, paramédicaux et psychologues) et socio-éducatifs sur Limoges</li> <li>- Contribuer à l'action portée par le GTA3-3 (expérimenter les pratiques avancées sur le territoire Limousin)</li> </ul>	<b>2020</b>

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 2: Expérimenter les « Infirmières de pratiques avancées » en santé mentale**

#### GTA3-3 :

**Les innovations  
dans le champ de  
la santé mentale**

#### Coordinateurs :

#### Partenaires :

#### ➤ Résultats attendus

- Dans l'attente de la parution des dispositions réglementaires sur les IPA en SM, le CH Esquirol et le CHPE (voire d'autres établissements du territoire du PTSM) se positionnent en terrain expérimentateur.
- Il s'agit de voir les attributions pouvant entrer dans le champ de compétences des pratiques avancées.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Solliciter le ministère via l'ARS pour porter la candidature du CH Esquirol/CHPE pour permettre le déploiement des IPA en SM

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Constituer un terrain d'expérimentation
- Analyser les résultats
- Être force de propositions sur les conditions de déploiement de ces nouvelles fonctions
- Mise en place d'un COPIL dédié à cette expérimentation

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Identification des secteurs d'expérimentation
- Détermination des domaines ou des actes pouvant être confiés aux IPA (actes de surveillance techniques, de prévention, ...) sous couvert de la validation des médecins
- Présenter un cadre pertinent de déploiement des IPA
- Propositions émises par le COPIL

##### De Résultats :

- Détermination du périmètre des missions pouvant entrer dans le champ des pratiques avancées
- Propositions de cadre d'intervention pouvant servir de base réglementaire
- Détermination d'un partenariat avec l'université en vue de disposer d'une filière de formation
- Nombre de réunions du COPIL

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire acte de candidature pour une expérimentation IPA en santé mentale</li> <li>- Prévoir un schéma d'organisation de l'expérimentation (COFIL)</li> <li>- Déterminer un période d'expérimentation</li> <li>- Présenter des propositions pouvant servir à l'élaboration des nouvelles dispositions réglementaires</li> <li>- Le cas échéant, participer aux groupes de travail régionaux ou nationaux sur ce sujet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lettre de candidature</li> <li>- Validation des instances de gouvernance et autorités de tutelle</li> <li>- Groupes de travail ad'hoc</li> <li>- Pilotage CHE/ARS</li> </ul>	<p><b>A voir selon les décisions des autorités régionales et nationales</b></p>

### ➤ Contexte

Le dispositif réglementaire publié en juillet 2018 ne retient pas le champ de la santé mentale.

Toutefois, celui-ci devrait être concerné dans le cadre du développement de cette profession nouvelle, validée par un diplôme universitaire équivalent à un master.

Les réflexions conduites localement ne prêtent à candidater en vue d'une expérimentation de ces pratiques avancées.

## PTSM – Fiche Projet Démarche « A3 »

### ***Action 1 : Coordination des parcours***

#### **GTA3 – 1**

**Faciliter les contacts entre les acteurs de santé mentale**

#### Pilote(s) :

Gérard Clédière

#### Co-Pilotes :

Anne –Marie Julia  
Bernadette Vaissayre

#### Personnes ressources :

A Ayres et S. Destruhaut

#### Composition du groupe de travail (nombre de participants) :

Usagers et représentants des usagers :  
Acteurs du soin :  
Acteurs de l'accompagnement :  
Acteurs institutionnels :

#### ➤ Résultats attendus

- Optimisation de la continuité et de la qualité du parcours de l'utilisateur entre plusieurs acteurs
- Prévention des risques de rupture dans ces parcours

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Développer la mise en œuvre de la coordination de parcours entre plusieurs acteurs
- Saisine de la Plateforme Technique d'Appui (PTA) dès lors qu'une situation ne peut être réglée entre les acteurs

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Présenter la fonction de coordonnateur de parcours
- Développer des temps d'échange sur les pratiques entre coordonnateurs et avec les partenaires
- Créer un socle méthodologique commun
- Créer un dispositif commun de communication
- Veiller à la compétence de la PTA dans le domaine de la santé mentale dans un souci de véritable individualisation du parcours

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de suivis par coordonnateurs
- Nombre de structures partenaires
- Nombre de réunions dans le cadre du groupe de travail

##### De Résultats :

- Nombre de coordonnateurs nommément désignés selon le parcours
- Nombre de situations soumises à la PTA
- Nombre de solutions trouvées avant saisine de la PTA
- Nombre de solutions trouvées par la PTA

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
Présenter la fonction de coordonnateur de parcours	Présentation de la fonction dans chaque structure concernée : <ul style="list-style-type: none"> <li>- En interne aux usagers et aux professionnels</li> <li>- A destination des partenaires et éventuellement leur public accueilli</li> </ul>	2019
Développer des temps d'échange sur les pratiques entre coordonnateurs	Afin de faciliter les échanges de pratiques dans le contexte d'une fonction émergente : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des temps d'immersion pour les coordonnateurs</li> <li>- Formaliser des temps de réunion dédiés</li> </ul>	2019-2020
Créer un socle méthodologique commun	Création d'un groupe de travail pour les coordonnateurs de parcours au sein du GCS à travers : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La création d'outils méthodologiques</li> <li>- Des échanges de pratiques</li> <li>- La question du décideur dans le parcours de l'utilisateur</li> <li>- La création d'indicateurs de suivi (rapport d'activité, enquête satisfaction ...)</li> </ul>	2019
Créer un dispositif commun de communication	Afin d'utiliser à bon escient les différents outils de communication à disposition des coordonnateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les moyens de communication existants</li> <li>- S'appropriier les outils en question</li> <li>- Utiliser les outils à bon escient</li> </ul>	2019-2020

## PTSM Fiche Projet Démarche « A3 »

### **Action 2 : faciliter les liens entre les acteurs de la santé mentale - Développer les outils de communication**

#### **GT A3-1 : Faciliter les contacts entre les acteurs de santé mentale**

##### Coordinateurs :

Pilote: Gérard CLEDIERE

##### Co-Pilotes :

Bernadette VAISSAYRE

Anne-marie JULIA

Pers Ressource : S.

Destruhaut

##### Partenaires :

*Tous les acteurs mobilisés autour du parcours de la personne en santé mentale*

#### ➤ Résultats attendus

- Optimisation de la continuité du parcours de la personne
- Amélioration de la qualité de l'information entre acteurs

#### ➤ Objectif stratégique

- Faciliter les échanges entre les intervenants pour fluidifier et prévenir les situations de ruptures

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir et mettre en œuvre les éléments nécessaires à la communication entre les partenaires
- Harmoniser le système de communication entre partenaires

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

- Nombre de « Perdus de vue »
- Nombre d'hospitalisations itératives
- Nombre de RDV non honorés en CMP

##### **De Résultats :**

Nombre d'établissements, structures, libéraux équipés des dispositifs de communication

Utilisation du dispositif PAACO par les acteurs (requêtes annuelles ?)

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### Action 1: Stratégie innovante de déploiement des dispositifs de sécurisation du retour à domicile

#### GTA3-3 :

Les innovations  
dans le champ de  
la santé mentale

#### Coordinateurs :

#### Partenaires :

#### ➤ Résultats attendus

- Faciliter les sorties d'hospitalisation
- Sécuriser le maintien à domicile
- Eviter les ruptures de parcours et les ré hospitalisations

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Garantir une meilleure fluidité du parcours de l'utilisateur
- Permettre une coordination entre l'hôpital et le secteur social et médico-social en sortie d'hospitalisation

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Accompagner le retour à domicile
- Mobiliser les services médico-sociaux en phase post-hospitalisation pour les situations complexes
- Veiller au respect du traitement prescrit
- Permettre un maintien à domicile et organiser le passage de relais
- Eviter les ré-hospitalisations
- Intervenir en urgence si nécessaire

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Suivi des prescriptions
- Utilisation de l'outil d'échange d'informations (PAACO, Globule)
- Modalités de participation aux staffs
- Lieux d'échanges et de coordination (fréquence des réunions)

##### De Résultats :

- Nombre de patients concernés
- Nombre de sollicitations de la PTS
- Durée d'intervention à domicile
- Nombre de télé-expertises, staff pluridisciplinaire y compris
- Nombre de ré-hospitalisations à J+15

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix d'un opérateur médico-social (centre de soins infirmiers, IDE libérale, ... SSIAD)</li> <li>- Couverture territoriale via la PTA et les CLSM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des modalités de fonctionnement de l'opérateur médico-social aux exigences de fonctionnement du projet</li> <li>- Détermination des modes d'appui financiers et organisationnels</li> <li>- Lancement d'un appel à candidature sur la base d'un cahier des charges</li> </ul>	<b>2019</b>

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
Définir et mettre en œuvre les éléments nécessaires à la communication entre les partenaires	Elaborer un groupe de travail pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- définir les besoins,</li> <li>- paramétrer les outils existants (PAACO, messagerie sécurisée, lettre de liaison et fiche de liaison types...).</li> </ul>	<b>2019</b>
Harmoniser le système de communication entre partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- déployer les outils sur le territoire.</li> <li>- aboutir à un annuaire interactif entre les partenaires pour une connaissance mutuelle permanente</li> </ul>	<b>2020</b>

### ➤ Description de l'action

Il s'agit de mener un travail conjoint entre le secteur sanitaire et les intervenants à domicile en vue de faciliter et de sécuriser le retour du patient à domicile.

Ce projet part de l'expérience de l'Association Soins et Santé qui, à partir de son centre de soins infirmiers, accompagne les patients en post hospitalisation et veille aux conditions de ce maintien à domicile (observance médicamenteuse, intervention coordonnée des différents services, ménage, repas ... ) sur un temps déterminé, mais à un moment charnière.

Ceci suppose une bonne articulation avec les équipes de santé mentale (participation aux staffs, au besoin télé-expertise, échanges d'informations avec des outils adaptés, ...).

Le choix de l'opérateur sera fonction du contexte local (centre de soins infirmiers, SSIAD, infirmières libérales).

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 5: Promouvoir l'activité physique pour les patients souffrant de troubles psychiques**

#### GTA3-3 :

**Les innovations  
dans le champ de  
la santé mentale**

#### Coordinateurs :

F. NEGRIER

#### Co-Pilotes :

✓ Dr Bourlot

#### Personnes ressources:

ARS

#### Partenaires :

#### ➤ Résultats attendus

La pratique d'une activité physique adaptée peut participer de la démarche de soins.

Largement préconisée pour les pathologies chroniques (cancer, diabète, ...), elle peut être encore davantage développée en santé mentale.

Or, beaucoup de patients cumulent plusieurs pathologies et les bienfaits attendus peuvent concourir à un meilleur être des patients psychiatriques.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer l'état de santé des patients souffrant de troubles psychiques grâce à une pratique sportive adaptée.
- Considérer la pratique sportive adaptée comme une alternative, un complément dans la démarche de soins
- Favoriser la resocialisation ou le développement des liens sociaux
- Avancer sur le champ de la déstigmatisation

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer l'activité physique en milieu ordinaire
- Promouvoir les activités physiques adaptées en direction des patients en psychiatrie, notamment les patients chroniques cumulant plusieurs pathologies (diabète, obésité, ...)
- Proposer un éventail d'activités suffisamment large et adapté
- Veiller aux modalités de financement

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de « prescriptions »
- Nombre d'actions mises en place
- Nombre de personnes entrant dans la démarche
- Nombre d'évaluations réalisées
- Nombre de partenaires

##### De Résultats :

- 
- Analyse des résultats : % des patients évalués qui poursuivent ou qui abandonnent
- Analyse des facteurs clés de réussite
- Nombre d'associations partenaires

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins (quel public)</li> <li>- Mettre en place les partenariats nécessaires avec des opérateurs pertinents pour ce type de public (cf. ex-Limousin sport santé)</li> <li>- Prévoir les conditions de mise en œuvre de la démarche : dispositif d'évaluation et d'orientation</li> <li>- Etablir des liens avec les clubs et associations sportives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail à conduire avec les ESM</li> </ul> <p style="text-align: center;">}</p> <p style="text-align: center;">Travail à conduire avec Limousin Sport Santé</p> <p style="text-align: center;">sur les conditions de déploiement des projets</p> <p style="text-align: center;">d'activités physiques adaptées</p>	<p><b>Possible dès 2019</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 1 : promouvoir une politique de communication sur le territoire**

**GTA3- 5**

### **Communication et promotion de la santé mentale**

**Pilotes :**

Robert COSTANZO  
Marie France LAROCHE

**Co-Pilotes :**

Francine GOURINEL  
Annie ZAPATA

**Personne ressource:**

Nathalie MORTEL

**Partenaires :**

Usagers et représentants des usagers : 2  
Acteurs du soin : 14  
Acteurs de l'accompagnement : 8  
Acteurs institutionnels : 8

#### ➤ Résultats attendus

- Une information compréhensible et accessible est offerte à tous
- Augmentation de la participation du public aux manifestations en lien avec les troubles psychiques
- Evolution positive des représentations, de l'image de la santé mentale
- L'information et la sensibilisation au grand public sur la santé mentale permettent de la déstigmatiser
- Amélioration de l'accès à des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Mobiliser le public autour de la thématique des troubles psychiques
- Développer l'information au grand public
- Reconnaître la personne de confiance
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Favoriser les actions d'information et de sensibilisation (médias, revues professionnelles, actions de promotion dans la cité, ...)
- Faire connaître le rôle et la place du tiers « personne de confiance » auprès du public et des professionnels
- Formaliser des outils pour améliorer l'efficacité des temps partagés entre les professionnels, le patient et son entourage
- Développer un réseau d'informations et de partages de compétences (tiers lieux, Club House)

#### ➤ Indicateurs

**De Suivi :**

- Nombre de participants aux manifestations des actions de sensibilisation aux troubles psychiques
- Nombre de structures utilisant le logiciel PAACO/Globule

**De Résultats :**

- Formalisation du support d'information sur la personne de confiance
- Formalisation des listes de structures sociales, médicosociales, sanitaires, CLSM, professionnels libéraux pour informer sur les différentes manifestations dans le cadre de la diffusion des manifestations
- Présence des professionnels concernés dans la prise en charge et/ou l'accompagnement de la personne dans le cadre des réunions de synthèse
- Création de tiers lieux et de Club House
- Création d'une plateforme WEB sur le territoire, recensant l'offre de soins et d'accompagnement ainsi que les différents acteurs concernés
- Création d'un numéro unique local et national

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la mise en œuvre des actions de sensibilisation sur les troubles psychiques portées par le national, par le collectif SISM, les CLSM, les réseaux de santé, ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration des listes de structures sociales, médico-sociales, sanitaires, CLSM, professionnels libéraux pour informer sur les différentes manifestations</li> <li>- Diffusion des manifestations auprès de ces différents acteurs des manifestations</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'information avec les usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser un support d'information sur la personne de confiance comportant 1 volet « patient » et 1 volet « Personne de confiance » en y associant des usagers et l'expertise d'usage</li> </ul>	<p><b>2019</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remettre le support d'information relatif à la personne de confiance lors de l'admission du patient/résident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de plaquettes pédagogiques, d'informations de l'offre de soins</li> <li>- Affichage d'informations dans les salles d'attente des centres de consultations</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'utilisation du logiciel Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication (PAACO)/ Globule par les professionnels de la coordination en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser les informations en lien avec la personne prise en charge pour mieux coordonner le parcours de vie entre les différents acteurs</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer le projet de soins et/ou le projet de vie (personnel et professionnel) avec tous les professionnels concernés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convier les professionnels concernés dans la prise en charge et/ou l'accompagnement de la personne dans le cadre des réunions de synthèse</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir l'implication des familles/proches entourage dans l'élaboration de leur projet de soins / projet de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convier la famille / proche entourage concernés par cette prise en charge dans les réunions de synthèse après avoir recueilli le consentement du patient et/ou résident</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir une stratégie de communication coordonnée afin d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins et donner toutes les informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une plateforme WEB avec, en outre, un répertoire commun sur le territoire recensant l'offre de soins et de l'accompagnement ainsi que les différents acteurs concernés</li> <li>- Optimiser notamment le 1<sup>er</sup> contact Etablissement/Usager par un numéro unique local, et dans l'idéal national</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>



## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 2 : professionnaliser la communication en santé mentale**

#### GTA3- 5

### Communication et promotion de la santé mentale

#### Pilotes :

Robert COSTANZO  
Marie France LAROCHE

#### Co-Pilotes :

Francine GOURINEL  
Annie ZAPATA

#### Personne ressource:

Nathalie MORTEL

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers : 2  
Acteurs du soin : 14  
Acteurs de l'accompagnement : 8  
Acteurs institutionnels : 8

#### ➤ Résultats attendus

- Les professionnels et les acteurs de la cité ont la possibilité d'acquérir la connaissance et/ou la compétence nécessaire pour communiquer de manière adaptée et commune sur les évènements d'actualités
- La communication en santé mentale est efficace, constructive et réaliste
- Une bonne communication en santé mentale doit favoriser l'accès aux soins

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Développer un dispositif de formation pour les professionnels, les acteurs de la cité pour renforcer les compétences, approfondir les connaissances des troubles psychiques et des traitements, ...
- Approfondir dans la formation initiale des métiers de l'accompagnement sanitaire, social et médico-social, un module sur les troubles psychiques
- Développer un dispositif de formation continue pour ces mêmes professionnels pour renforcer les compétences et les connaissances des troubles psychiques

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Sensibiliser les professionnels (de la communication, avocats, Police, ...) aux retombées de la communication en matière de santé mentale
- Sensibiliser les professionnels à la nécessité de communiquer davantage et de développer un langage accessible à tout public
- S'appuyer sur des professionnels de la communication s'étant spécialisés en santé mentale

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de médecins, professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, formés aux troubles psychiques dans le cadre de formation continue
- Nombre d'acteurs de la cité formés aux troubles psychiques
- Nombre d'usagers formés dans le cadre des formations continues des professionnels de santé

##### De Résultats :

- Des professionnels de la santé sont intégrés dans les formations initiales

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer et/ou renforcer dans les formations initiales des professionnels de santé, la connaissance sur les troubles psychiques et le handicap psychique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation par l'ARS des formations aux troubles psychiques dans les formations initiales</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux étudiants en médecine d'avoir une expérience dans le champ de la psychiatrie et la santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la capacité de stages en santé mentale pendant les études de médecine</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion des formations continues des professionnels sur le thème des troubles psychiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux aux troubles psychiques par les organismes de formation continue</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation et formation des acteurs de la cité (élus, bailleurs, juges, avocats, services de Police, éducation nationale, entreprises, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement d'une offre de formation adaptée aux besoins des acteurs (CLSM, CPSM, GCS, OPCA, ...)</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer des pairs aidants / Médiateurs Santé Pairs dans les cursus de formation en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'interventions relatives aux savoirs expérientiels des usagers et aidants dans les cursus de formation des professionnels de santé</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer les usagers dans les formations continues des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion d'affichettes de formations aux représentants des usagers</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre d'actions événementielles (congrès, forum, inauguration, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur les compétences de professionnels de communication afin d'élaborer des plans de communication performants</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de publications dans des revues professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur l'expérience de professionnels et de Pairs</li> </ul>	En continu

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

**Action 3 : faire de la promotion en santé mentale l'affaire de tous, usagers, accompagnants et professionnels**

### GTA3- 5

### Communication et promotion de la santé mentale

#### Pilotes :

Robert COSTANZO  
Marie France LAROCHE

#### Co-Pilotes :

Francine GOURINEL  
Annie ZAPATA

#### Personne ressource:

Nathalie MORTEL

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers : 2  
Acteurs du soin : 14  
Acteurs de l'accompagnement : 8  
Acteurs institutionnels : 8

### ➤ Résultats attendus

- La promotion de la santé mentale change des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé dans le parcours de vie pour tous (habitudes de vie)
- Les enjeux de santé publique sont connus et les publics prioritaires sont ciblés
- Les actions de prévention et de promotion en santé mentale améliorent la santé des personnes concernées dans une vision espérante du devenir

### ➤ Objectifs stratégiques

- Développer les actions de promotion et d'éducation à la santé pour mieux prévenir et accompagner les personnes (nutrition, sport, addictions, sexualité, ...)
- Développer l'inclusion de personnes ayant des troubles psychiques dans des associations et/ou des réseaux de partages
- Formaliser un répertoire territorial de l'offre de soins et de l'accompagnement.

### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer l'autonomie, le pouvoir d'agir et de décider de l'utilisateur par le renforcement des compétences personnelles et de l'estime de soi à travers une approche positive de la santé mentale mettant en avant la possibilité de construire sa vie
- Impliquer les personnes ayant des troubles psychiques et/ou leurs proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs parcours de vie
- Promouvoir les programmes d'éducation thérapeutique pour rendre les usagers acteurs de leur santé, les aider à acquérir ou maintenir des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie
- Développer l'expertise d'usage (pair aidant, médiateur santé pair, GEM, ...)
- Finaliser le maillage territorial par le développement des dispositifs de concertation et de coordination : conseils locaux de santé mentale, des contrats locaux de santé, CPSM ...
- Développer le partage d'expériences territoriales notamment des Comités des Usagers dans une volonté de mutualisation et de déploiement des réponses déjà opérantes et pouvant s'adapter à d'autres territoires

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre d'évènements organisés pour la promotion de la santé mentale
- Nombre de participants aux conférences et/ou manifestations
- Nombre d'interventions des MSP/Pair Aidant dans les structures sanitaires, sociales, médico-sociales
- Nombre d'actions d'éducation à la santé réalisées par thématique
- Nombre de Contrats Locaux de Santé (CLS) développés
- Nombre de Conseils Locaux Santé Mentale (CLSM) développés
- Nombre de Comités Locaux des Usagers (CLU) tenus dans les CPSM

#### De Résultats :

- actions de communication inscrites sur la plateforme WEB

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
- Promouvoir l'éducation à la santé dans le parcours de vie	- Renforcer l'accès à l'information sur le logement, les loisirs, le sport, la culture, les associations, .... par les professionnels de la promotion de la santé (IREPS, ANPAA, ...)	En continu
- Développer les actions de communication sur la santé mentale en privilégiant la mise en réseau	- Organiser un plan national sur la santé mentale avec un évènement phare - Organiser dans le cadre des SISM des conférences et/ou des manifestations - Organiser des actions de communication au cours de l'année (rando psy, journées d'Octobre, Semaine de la sécurité du patient, ...)	En continu
- Faciliter l'accès à l'information	- Diffuser l'information de ces manifestations au grand public via les professionnels de la communication des structures partenaires	En continu
- Harmoniser l'existence et l'installation sur les bassins de vie des dispositifs de concertation et de coordination	- Inscrire sur la plateforme WEB les actions de communication mises en œuvre sur le territoire pour les différents partenaires	En continu
- Développer l'expertise d'usage (pair aidant, médiateur santé pair)	- Création et/ou développement des CLSM, CLS, CLU dans les CPSM, Collectifs	En continu
- Sensibiliser le jeune public aux dangers de l'abus d'alcool, de tabac, mauvaise malnutrition, ... facteurs de risque sur la santé mentale	- Intégrer les pairs aidants, les médiateurs santé pairs dans les secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, facultés, milieu professionnel, ...	En continu
	- Organisation par les étudiants ou professionnels de santé d'actions relevant d'enjeux prioritaires de prévention et de promotion de la santé : alimentation, activité physique, addiction, santé sexuelle, auprès des jeunes	En continu

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### ***Action 1 : Identifier les acteurs du repérage et l'accès aux soins de premier niveau sur chacun des territoires de proximité.***

#### **GTA 3 - 2 PARCOURS DES ADOLESCENTS**

##### Coordinateurs :

87 :V.HEGUY-  
WEIDEMANN

23 :C.DAUDONNET

19 :M.DA CUNHA

Partenaires : les CD 87 et 23, la MDPH 87, l'Education Nationale, la PJJ, les MDA 87 et 19, les CMPP-PEP, l'ADAPEI, l'APAJH, les CHS, CH et GCS.

A inviter : les Missions Locales, les magistrats, le CD19, les urgentistes, les médecins et psychologues libéraux.

#### ➤ Résultats attendus

**Rendre lisible l'accès aux soins en santé mentale de premier niveau pour tous les partenaires et développer leurs propres capacités de mobilisation.**

**Adapter les organisations à chaque territoire et transposer ce qui peut l'être en sécurisant l'exercice professionnel de chacun.**

#### ➤ Objectifs stratégiques :

1. Anticiper l'évolution peu favorable des ressources médicales sur les 3 départements.
2. Mobiliser les compétences des partenaires de la prévention (Education Nationale dont médecins, infirmiers et psychologues scolaires, intervenants sociaux\*...) dans la détection, l'étayage et l'orientation des jeunes en difficulté.
3. Rendre lisible pour l'ensemble des correspondants de soins de ville et les partenaires les ressources en soins disponibles et les modalités d'adressage.

#### ➤ Objectifs opérationnels :

1. Promouvoir et affirmer une place opérante du médecin traitant dans le parcours de santé somatique et psychique de tous les enfants et adolescents en favorisant la désignation d'un généraliste, notamment pour les jeunes en institution.

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

1. **Délai d'attente des demandes de consultations en CMP ou CMPP pour les ados (exemple PEP87 : 4 semaines maximum).**
2. **Formalisations des primo consultations (médecin, infirmier, psychologue) pour chaque territoire ou bassin de vie.**
3. **Suivi de la file active et 3 bis. du taux de renouvellement de celle-ci en fonction des bassins de vie.**
4. **Formalisation des staffs avec les partenaires : EN, ASE, MDPH, PJJ...**
5. **Nombre de staffs dont en lieu de vie.**

➤ Objectifs opérationnels (suite) :

2. Définir précisément en tenant compte des innovations (télémédecine, « délégations de compétences » ou pratiques avancées) ce que peut être pour chaque département et territoire le panier de soins de niveau 1.
3. Suivre et transposer le cas échéant l'initiative de la CORREZE « Porte d'entrée Unique » CMP/CMPP et anticiper la révision par le ministère des cahiers des charges de ces structures.
4. Construire et maintenir une offre de formation « détection de signaux d'alerte » auprès des acteurs de terrain, confrontés notamment à la dilution des dispositifs spécialisés – RASED - santé scolaire et ce en priorité sur les bassins de vie distants.
5. Identifier des correspondants parmi les professionnels médicaux et para-médicaux installés sur les territoires éloignés : maisons médicales, cabinets et éventuelles Communautés Professionnelles de Territoire...
6. Le cas échéant, organiser sur ces territoires, des lieux de consultations mixtes, médecine et infirmiers de ville + santé mentale, favorisant les échanges entre professionnels et « banalisant » le recours à la psychiatrie pour les parents. Permettre ainsi un lien même indirect, via les professionnels, dans les territoires éloignés.

➤ Indicateurs

**6. Idem formalisations des interventions sur les lieux de vie (école, foyer, centre éducatif) : nombre.**

**7. Taux de jeunes ayant un médecin traitant (indicateur CPAM n0 puis n2... n5).**

**7 bis. Nombre de jeunes en structure d'accueil ayant un médecin traitant pour chaque département.**

**A minima suivi avec un partenaire médico-social « pilote ».**

**Le fait que le suivi somatique devienne un indicateur qualité pour l'ANESM est un levier.**

**De Résultats :**

**Premier délai à deux ans.**

**A affiner....**

➤ Mise en œuvre :

\*cf. objectif stratégique n°2 : lorsque nous évoquons les « partenaires » il faut entendre de façon extensive les intervenants institutionnels ou associatifs du social, du judiciaire, de l'éducation et de l'enseignement supérieur et professionnel, des collectivités territoriales....

➤ Modalités de réalisation :

Cette étape conditionne largement le cadrage du recours, fiche 2 à l'Hospitalisation « par défaut ».

Récapituler les freins notamment financiers à la mobilisation des libéraux pour assister à des actions de formation (honoraires perdus, temps de déplacements, besoin en équipement de type « visio »...)

Obtenir les données au 01.01.2018, CPAM, ORS, ASE, Missions Locales, pour les 3 départements.

➤ Echéance :

A deux ans pour le retour sur expérience du PTA CORREZE.

A un an pour les correspondants de territoire, Puis bâtir l'offre de formation.

Formalisation des staffs des intervenants à définir.

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

***Action 2 : Protocole et contractualiser pour les 3 départements les modalités de recours à l'Hospitalisation Complète, Niveau 2 du soin.***

### GTA 3 - 2 PARCOURS DES ADOLESCENTS

#### Coordinateurs :

87 :V.HEGUY-  
WEIDEMANN

23 :C.DAUDONNET

19 :M.DA CUNHA

Partenaires : les CD 87 et 23, la MDPH 87, l'Education Nationale, la PJJ, les MDA 87 et 19, les CMPP-PEP, l'ADAPEI, l'APAJH, les CHS et GCS.

A inviter : les Missions Locales, les magistrats, le CD19, les urgentistes, les médecins et psychologues

#### ➤ Résultats attendus :

Réguler le recours à l'HC « par défaut » d'autre solution et,  
Améliorer l'anticipation des situations de crise.

Structurer la place de l'hospitalisation en regard des pathologies spécifiques de l'adolescent et du jeune adulte.

Sécuriser la prise en charge et le travail de chacun

#### ➤ Objectifs stratégiques :

1. Réaffirmer la priorité donnée au projet de vie, au respect du cadre de vie, et à l'insertion des patients mineurs et jeunes.
2. Renforcer les compétences et l'étayage des professionnels de l'accompagnement.
3. Développer une culture partagée de l'analyse des situations.

#### ➤ Objectifs opérationnels :

1. Validation par les intervenants régulateurs médicaux des 3 départements des protocoles de demandes d'admission : travail commun avec urgentistes, pédiatres, psychiatres des 3 départements – voire généralistes ou S.O.S médecins si possible, sur la base du travail institutionnel préparé par le CH Esquirol.
2. Mise en ligne du protocole et partage avec les partenaires, libéraux, et intervenants du champ social et médico-social ; mise en place d'un numéro d'appel dédié 7/7jours (réservé aux acteurs du soin et médecins de ville).

#### ➤ Indicateurs

De Suivi :

1. Décompte par le CH Esquirol des situations d'adressage d'hospitalisation par défaut / sans indications cliniques.
2. Nombre de staffs d'examen des demandes par département ou structure adressant.
3. Nombre d'hospitalisations préparées sur indications posées.
4. RMM sur les demandes et situations - problèmes (suivi annuel voire bi annuel par les 3 CH).
5. Diffusion des retours de RMM... - idem et partenaires PTSM.

<p>➤ Mise en œuvre :</p> <p>A affiner</p>	<p>➤ Modalités de réalisation :</p> <p>Travail commun mobilisant <b>obligatoirement</b> les médecins pédopsychiatre, psychiatres (/ âges limite) et urgentistes des hôpitaux.</p> <p>*cf. objectif opérationnel n°4 : ceci se réfère tant aux places d'hébergement IME/ITEP ainsi qu'à la préoccupation du CD87 de se doter d'une structure de prise en charge renforcée.</p> <p>**cf. objectif stratégique n°6 : <b>promouvoir le droit à l'expérimentation et à l'innovation dans la prise en charge autour des 18 ans afin d'éviter cette rupture liée à l'âge et tenir compte des problématiques spécifiques à la classe d'âge 16-25.</b></p>	<p>➤ Echéance :</p> <p>1 an pour le protocole de recours en soins sur le CH Esquirol.</p> <p>Retour RMM : 2 ans</p> <p>2 à 3 ans pour un projet jeunes adultes ??? porté par le CH Esquirol dans son projet d'établissement.</p>
---	---	--

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### ***Action 3 : le travail avec les partenaires- rôle des équipes mobiles auprès des enfants et des adolescents.***

#### **GTA 3 - 2 PARCOURS DES ADOLESCENTS**

##### Coordinateurs :

87 :V.HEGUY-  
WEIDEMANN

23 :C.DAUDONNET

19 :M.DA CUNHA

Partenaires : les CD 87 et 23, la MDPH 87, l'Education Nationale, la PJJ, les MDA 87 et 19, les CMPP-PEP, l'ADAPEI, l'APAJH, les CHS et GCS.

A inviter : les Missions Locales, les magistrats, le CD19, les urgentistes, les médecins et psychologues

##### ➤ Résultats attendus :

**Réduire les carences en prévention et dépistage précoce.**

**Préserver la continuité des parcours.**

**Sensibiliser ou remobiliser les professionnels partenaires (Education Nationale, services sociaux et médico-sociaux...) et leur donner des outils et les associer aux repérages.**

##### ➤ Objectifs stratégiques :

1. Dynamisation du réseau : maillage entre établissements du social, du médico-social, de l'enseignement, PJJ, tant en prévention qu'en accompagnement de vie.
2. Modélisation des interventions « équipes mobiles » en psychiatrie (de l'enfant et) de l'adolescent.

##### ➤ Objectifs opérationnels :

1. Promotion de bonnes pratiques par les professionnels dans leur champ de compétences, soins, éducatif...
2. Valorisation des compétences spécifiques des partenaires, notamment celle des psychologues dans le champ du social : expérience du CD 87 ou des Thérapies brèves sont mises en œuvre et méritent d'être évaluées et supervisées.

##### ➤ Indicateurs

**De Suivi :**

Nombre de staffs, situations examinées.

Nombre de ruptures de parcours.

Nombre de formations croisées et public touché.

**De Résultats :**

...

➤ Objectifs opérationnels (suite) :

3. Modéliser et diffuser les modalités d'intervention de « l'équipe mobile pédo-psy » du CH Esquirol en lui donnant une dénomination qui ne prête pas à confusion.  
*Elle intervient en prévention de crise sur les établissements médico-sociaux de l'ex -région et auprès des partenaires (Education Nationale, Ville...) du département 87.*
4. Adapter dans le cadre des ces échanges, le recours aux outils téléstaff, téléexpertise, *sinon télémédecine.*
5. Etendre ces interventions aux établissements sociaux – ASE, PJJ- et médico-sociaux des 3 départements.
6. Formaliser et étayer les outils de prise en charge des troubles du comportement par les professionnels des structures et lieux d'accueil – notamment les psychologues, étayer ces pratiques par des échanges.
7. Mettre en place des retours d'expérience entre les partenaires-intervenants directs. Besoin d'un accompagnement tiers « supervision, modération » et **d'un financement de cette fonction.**
8. Mise en place de formations croisées ou communes entre les différents acteurs... en dépit de régimes de formation très différents : il faudra innover !!

➤ Indicateurs

**De Résultats :**

➤ Mise en œuvre :

A affiner

➤ Modalités de réalisation :

Restriction à la prise en charge des consultations de psychologues libéraux malgré l'expérimentation, limite les possibilités d'étayage de droit commun.

Besoin de financement globalisé des formations partagées avec les partenaires notamment de part leur implications en termes de supports.

➤ Echéance :

Modalisation des modalités d'intervention de l'équipe mobile : 1 an.

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

**Action 4 : Mettre en œuvre des politiques d'insertion et de réhabilitation précoce chez les adolescents et jeunes adultes, -notamment dans le champ du handicap.**

### GTA 3 - 2 PARCOURS DES ADOLESCENTS

#### Coordinateurs :

87 :V.HEGUY-  
WEIDEMANN

23 :C.DAUDONNET

19 :M.DA CUNHA

Partenaires : les CD 87 et 23, la MDPH 87, l'Education Nationale, la PJJ, les MDA 87 et 19, les CMPP-PEP, l'ADAPEI, l'APAJH, les CHS et GCS.

A inviter : les Missions Locales, les magistrats, le CD19, les urgentistes, les médecins et psychologues, le C2RL.... Pôle ou CAP-emploi...

#### ➤ Résultats attendus :

**Proposer des modalités innovantes, pro-actives et créatives permettant aux jeunes de renouer avec des parcours socialisants.**

**Réduire le temps institutionnels ou pluri institutionnels.**

#### ➤ Objectifs stratégiques :

1. Anticiper la transition vers l'autonomie et l'âge « adulte ».
2. Identifier et suivre les situations de « rupture » liées à l'accès à la majorité.
3. Elargir les interventions de détections primaires et l'accompagnement en lieu de vie et en milieu ordinaire.
4. Elargir les partenariats d'accompagnement dans le champ de l'insertion sociale et du travail.
5. Décloisonner les habitudes de travail et la culture des intervenants...

#### ➤ Indicateurs

**De Suivi :**

**Situations de « décrochage » à 18-20 ans dans le champ du handicap...**

**Idem celui de la PJJ.**

**Suivi des amendements CRETON par départements. –PRS-.**

➤ Objectifs opérationnels :

1. Déploiements de formations communes auprès des professionnels : pathologies mentales, processus d'émergence des troubles, connaissance du handicap et des stratégies d'adaptation, présentation sur les 3 départements, de la « réhabilitation précoce » équipes CH Esquirol.
2. Identifier précisément la cohorte\* de jeunes suivis en commun (pédopsychiatrie + ASE + PJJ) sur la période du PTSM, par département, (16 ans en t0 et donc 23 ans en t5) dans le but de,
3. Prévenir les situations d'« échec » et la dépendance aux institutions/absence de projet, à l'entrée à l'âge adulte.
4. Développement des relais et des échanges auprès des structures d'enseignement, université, enseignement professionnel, emploi et emploi protégé cf. rejoint la fiche 5.
5. Identification des relais en milieu éducation et emploi.

➤ Indicateurs

De Résultats :

Nombre de jeunes adultes ayant accès à un emploi ou en professionnalisation en sortie d'institution -18 ANS- par an et par département.... T0 à t5 avec, les missions locales.

Idem ayant accès à un emploi protégé...

➤ Mise en œuvre :

A affiner

➤ Modalités de réalisation :

\*cf. objectif opérationnel n°2 : envisager un projet de recherche médicale ou sociologique (universités) autour de cette cohorte de public partagé.

Obtenir les données au 01/01/2018 ORS, ASE, Missions Locales, pour les 3 départements.

➤ Echéance :

1. Cibler la cohorte devant être suivie sur le PTSM : début 2019.
2. Suivi annuel

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 5 : EMPOWERMENT DES JEUNES ET DE LEURS FAMILLES.**

#### **GTA 3 - 2 PARCOURS DES ADOLESCENTS**

##### Coordinateurs :

87 :V.HEGUY-WEIDEMANN

23 :C.DAUDONNET

19 :M.DA CUNHA

Partenaires : les CD 87 et 23, la MDPH 87, l'Education Nationale, la PJJ, les MDA 87 et 19, les CMPP-PEP, l'ADAPEI, l'APAJH, les CHS et GCS.

A inviter : les Missions Locales, les magistrats, le CD19, les urgentistes, les médecins et psychologues

##### ➤ Résultats attendus pour le 3 départements :

**Mobiliser précocement les familles dans le parcours de vie, le handicap, la maladie psychique, ne pas « disqualifier » les parents face aux institutions.**

**Promouvoir les droits et la participation du « mineur » et du jeune adulte.**

**Rendre lisible le rôle des intervenants.**

**Favoriser l'expression des attentes et une alliance avec les intervenants du champ de la santé mentale.**

##### ➤ Objectifs stratégiques :

1. Promotion de la place et du rôle des parents.
2. Promotion des « droits et devoirs » du mineur lui-même : participation, information, orientation...
3. Préparation à l'autonomie du jeune adulte, à la citoyenneté.
4. Diffusion d'une culture de prévention et d'entraide.

##### ➤ Objectifs opérationnels :

1. Intégration des parents à la vie institutionnelle (voire péri institutionnelle\*),  
Et intégration de toutes les familles à la vie de la cité CLS...
2. Réalisation d'une plaquette-logigramme adaptée aux jeunes et aux parents sur l'accès aux soins– exemple CH Laborit.
3. Participation de parents de mineurs et jeunes adultes au sein des maisons / Pôle- des usagers, pour les 3 départements.  
Création d'un groupe d'échanges avec les familles concernées au sein du PDU /MDU.  
Intégration aux programmes de co-formation, connaissance des pathologies et du handicap.

##### ➤ Indicateurs

De Suivi :

Formations, réunions, permanences spécifiques dans le champ santé, handicap ou social.

Echelonnement calendaire très exigeant des formations aux aidants et CLSM sur 2 ans pour les 3 départements, puis reconduction si nécessaire.

➤ Objectifs opérationnels (suite) :

4. Formation avec l'aide des pédopsychiatres et du PUPEA, des représentants des usagers et des aidants aux pathologies - dépression, troubles anxieux, anorexie mentales...- à **déployer sur les 3 départements**.
4. BIS. formation en direction des membres des CLSM des 3 départements.
5. Renouveler les expériences de rencontres « hors les murs » ex : le forum des plus de 16 ans (mai 2018 à Ester 87) = 50 partenaires et 400 participants.
6. Association des usagers\* aux actions de formations auprès des professionnels de l'éducation, du champ social... *(avec l'accord des partenaires concernés)*.  
Ce sera notamment le cas à l'occasion du déploiement du plan « premier secours en SM », qui peut faire l'objet d'une déclinaison spécifique pour les 16-25 ans.
7. Modéliser le suivi – pédopsychiatre et psychologue- réalisé sur le 87 « maison médicale universitaire » sur le 19 et le 23, et envisager un suivi sur les **autres cursus d'études et formations** professionnelles des jeunes 16 à 25 ans.
8. Etudier et décliner sur les 3 départements, le projet « PSAI » du 87 de mise en place d'un hébergement de soutien spécifique pour les jeunes les plus fragiles **type maison des 5...** accompagnement études ET professionnalisation.
9. Interroger la participation de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et des MDA, au sein des CLSM dans le cadre d'une réflexion sur les axes organisationnels... rappel : *les situations individuelles sont du ressort des parents, ASE, MDPH et la PJJ.*

➤ Indicateurs

**De Résultats :**

**Nombre de familles d'adolescents associées, dans chaque MDU.**

**Nombre de représentants des usagers et d'aidants formés sur chaque département.**

**Nombre de formations associant les usagers comme intervenants.**

**Lorsqu'il sera déployé nationalement le plan de formation aux premiers secours en santé mentale (pour le volet public des jeunes) fera l'objet d'un suivi dans ce cadre.**

**Suivi spécifique des formations aux droits des patients et du patient mineur.**

➤ Mise en œuvre :

A affiner

➤ Modalités de réalisation :

Calendage des formations très lourd à affiner,  
Besoin en financement pour le déploiement, gestion matérielle de l'organisation, supports de formation, déplacements.

➤ Echéance :

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 1 : Innover en matière de recrutement**

**GTA3- 4**  
**Améliorer**  
**l'attractivité**  
**médicale**

#### Coordinateurs :

- Les établissements de santé des 3 départements
- Les directions/PCME/Chefs de pôle/communautés médicales

#### Partenaires :

#### ➤ Résultats attendus

- Favoriser et restaurer une spirale positive de recrutement pour l'ensemble du territoire limousin

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Déterminer institutionnellement, en repensant ses différents aspects, une politique de recrutement des personnels médicaux portée par les Directions, les PCME et la Communauté Médicale

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Attirer, fidéliser et prendre soin en développant une politique RH de l'établissement :
  - Mettre en avant la qualité des projets, y compris sur le territoire : proposer des postes et des profils de postes en cohérence avec un projet
  - Faciliter les conditions d'accueil de la famille (aide à la recherche d'emploi du conjoint, aide à la recherche de logement, école, crèche, activités diverses...)

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Fiches de postes
- Projets de services
- Listing des actions menées (auprès des crèches, agences immobilières...)

##### De Résultats :

- Nombre de recrutements effectifs

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>-Rendre la psychiatrie visible au niveau de la Nouvelle Aquitaine voire plus</p>	<p>-Représentativité de la communauté limousine (publications, présentation de travaux lors de congrès en santé mentale)</p> <p>-Participation et/ou réalisation de séminaires à l'extérieur,</p> <p>-Développement de la communication via les réseaux sociaux, le site internet des établissements,</p> <p>-Création d'un site internet dédié aux internes de psychiatrie qui pourra être en lien direct avec l'AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie)</p>	<p>Dès que possible</p> <p>Dès que possible</p> <p>Dès que possible</p> <p>2019</p>
<p>-Développer des partenariats / réseaux pour proposer une offre complète de conditions d'accueil pour les familles</p>	<p>-Développement de partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• notaires / agences immobilières</li> <li>• conseil départemental</li> <li>• préfecture</li> <li>• CCI</li> <li>• rectorat</li> <li>• GCS</li> <li>• agences d'intérim</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Dès que possible en continu</p>

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### **Action 2 : Faciliter les conditions d'accueil et d'exercice**

#### **GTA3- 4** **Améliorer** **l'attractivité** **médicale**

#### Coordinateurs :

- Les établissements de santé des 3 départements
- Les Directions/PCME/Chefs de pôle/communautés médicales

#### Partenaires :

- Les médecins libéraux
- Les établissements médicaux sociaux
- Le GCS

#### ➤ **Résultats attendus**

- Favoriser des conditions de travail permettant aux professionnels (internes, médecins) de s'engager dans une carrière hospitalière

#### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Veiller à des conditions d'exercice sécurisantes et efficaces
  - En exercice hospitalier territorial
  - En exercice partagé public/privé

#### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Promouvoir un ensemble d'orientations qui répondent aux besoins et préoccupations des jeunes médecins :
  - Accompagner les internes dans leur projet professionnel dès le début de leur cursus en leur ouvrant des perspectives innovantes
  - Proposer des postes stables sur des périodes déterminées
  - Rechercher des emplois du temps et des conditions d'exercice qui ne leur imposent pas une dispersion excessive

#### ➤ **Indicateurs**

##### **De Suivi :**

- Analyse des emplois du temps

##### **De Résultats :**

- Cohérence des emplois du temps
- Nombre de participations aux réunions

<p>➤ <b>Mise en œuvre</b></p> <p>-Accompagner les internes dès le début de leur cursus</p>	<p>➤ <b>Modalités de réalisation</b></p> <p>-Mise en place d'un tuteur ou responsable de suivi (tracé dans chaque portfolio) pour assurer le suivi dès son début de carrière et dans le parcours de l'interne</p>	<p>➤ <b>Echéance</b></p> <p>Rentrée 2019</p>
<p>-Proposer des projets dynamiques et de qualité pour favoriser l'accueil et le maintien des internes et jeunes médecins dans les établissements du territoire</p>	<p>-Participer à des staffs et RCP* entre établissements (internes et médecins) en e-médecine</p> <p>-Développement de la e-psychiatrie entre les établissements (télé médecine, téléconsultation, téléexpertise...) comme alternative à la prise en charge</p> <p>-Laisser la possibilité aux médecins d'avoir recours à l'exercice partagé par choix</p>	<p>Dès que possible</p> <p>En cours et en continu</p> <p>Dès que possible</p>
<p>-Favoriser la mise en place d'un espace de développement de la coopération entre les établissements</p>	<p>-Créer des rencontres entre les médecins sur le territoire sur des thématiques permettant de favoriser le sentiment d'appartenance à la « communauté » santé mentale du Limousin</p>	<p>A partir de 2019</p>

\*RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### ***Action 3 : Elargir et structurer l'offre de formation***

#### **GTA3- 4**

### **Améliorer l'attractivité médicale**

#### Coordinateurs :

-Centre Hospitalier  
Esquirol

#### Partenaires :

-Les établissements de santé des  
3 départements

#### ➤ Résultats attendus

- Développer une offre de formation complète et attractive

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Former les médecins aux évolutions de leur métier, aux nouvelles modalités de management des équipes dans le contexte du virage ambulatoire, des parcours et de nouvelles formes de délégation de compétences (ex : Infirmiers de pratique avancée)
- Former les internes dans des conditions favorisant leur installation sur le territoire limousin

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer une attractivité globale du territoire :
  - Maintenir et reconnaître la dimension hospitalo-universitaire
  - Communiquer sur l'offre de formation dès l'externat (études médicales et les stages hospitaliers)
  - Proposer une offre de formation tout au long du parcours professionnel portée et co-pilotée par l'ensemble des établissements

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Proposer une offre de formation

##### De Résultats :

- Nombre de formations réalisées

<p>➤ <b>Mise en œuvre</b></p> <p>-Communiquer lors de la journée d'accueil des internes</p>	<p>➤ <b>Modalités de réalisation</b></p> <p>-Associer les établissements du territoire à présenter leur structure et leur offre de terrain de stage</p>	<p>➤ <b>Echéance</b></p> <p>Chaque année à partir de 2019</p>
<p>-Communiquer sur l'offre globale de formation apportée aux internes</p>	<p>-Développer les temps d'enseignement universitaire (cours du mardi matin) en les ouvrant aux intervenants des autres établissements pour qu'ils puissent dispenser des formations sur des thématiques spécifiques</p> <p>-Organiser des séminaires avec les 3 départements</p>	<p>A partir de 2019</p> <p>2020</p>
<p>-Tenter d'apporter des pistes de solutions à la pénurie médicale</p>	<p>-Ré ouvrir le DU de psychiatrie générale pour former plus de médecins autrement que par la voie classique de l'internat ;</p> <p>Avoir une vision tri-départementale en proposant un parcours sur 3 ans avec des stages dans les différents établissements</p> <p>-Faire connaître l'ensemble des DU du territoire (8 actuellement) afin de proposer une offre de formation complète et attractive</p> <p>-Réfléchir à la création de DU innovants incluant télémédecine, management, médecine légale, pédopsychiatrie...</p>	<p>2020</p> <p>2019</p> <p>2021</p>
<p>-Proposer une offre de formation tout au long du parcours professionnel, portée et co-pilotée par l'ensemble des établissements</p>	<p>-Réunir un groupe de travail</p> <p>-Organiser des séminaires entre les établissements du territoire limousin</p>	<p>A partir de 2019</p>

## PTSM - FICHE PROJET Démarche « A3 »

### Action 4 : Développer et coordonner la recherche

#### GTA3- 4

### Améliorer l'attractivité médicale

#### Coordinateurs :

-Centre Hospitalier  
Esquirol

#### Partenaires :

-Les établissements de santé des  
3 départements  
  
-Les établissements médico-  
sociaux

#### ➤ Résultats attendus

- Développer une politique de recherche active, en mettant en place les conditions pour que les établissements du territoire limousin puissent s'y impliquer

#### ➤ Objectifs stratégiques

- S'appuyer sur la Fédération Recherche et Innovation en Psychiatrie du Limousin (FRIPL) comme pilier des actions portées par l'ensemble des établissements

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer les moyens de la FRIPL
- Déterminer des sujets de recherche en fonction des projets des acteurs de terrain
- Proposer aux structures médico-sociales de s'associer à la recherche en étant terrain de recherche

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Participation et investissement de tous les établissements aux projets de recherche

##### De Résultats :

- Nombre de projets initiés à l'échelle du Limousin
- Nombre de publications

<p>➤ <b>Mise en œuvre</b></p> <p>-Faire connaître et reconnaître les travaux de la FRIPL au niveau territorial</p>	<p>➤ <b>Modalités de réalisation</b></p> <p>-Organiser une journée recherche pour l'ensemble du territoire limousin</p>	<p>➤ <b>Echéance</b></p> <p>Chaque année à partir de 2019</p>
<p>- Développer des projets associant plusieurs établissements</p>	<p>-Associer les différents métiers aux projets recherche (médecins, IDE, psychologues, internes, Attachés de Recherche Clinique...)</p> <p>-Nommer dans chaque établissement un référent recherche</p>	<p>A partir de 2019</p> <p>2019</p>

## ANNEXE 3 – Fiches actions initiales, groupes de travail Corrèze

### PTSM volet Corrèze

#### **Action 1 : Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans.**

##### GT1

- Repérer précocement les troubles psychiques
- Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Animateur : M. Da Cunha

Personnes ressources :

- Dr Beaubatie*
- Dr Cassagne (CAMSP PEP),*
- Dr Berthommier (Inter secteur, CH de Brive)*

Partenaires :

- CDal 19
- PEP 19
- CH BRIVE/TULLE/USSEL
- EDUCATION NATIONALE
- IREPS
- Crèches ou autres modes de garde

#### ➤ Résultats attendus

Les repérages et les interventions seront précoces et les familles seront intégrées aux prises en charge. Les acteurs du dépistage et du repérage précoce des troubles du comportement, des troubles de l'apprentissage, des troubles psychiques seront clairement identifiés. Un diagnostic pluridisciplinaire sera partagé, les besoins de l'enfant et l'appui à la famille sont pris en compte. Des actions concertées seront organisées.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Repérer, diagnostiquer et intervenir le plus précocement possible sur les troubles repérés
- Associer la famille au repérage précoce et toutes les étapes de la prise en charge
- Améliorer le parcours de vie dans le champ de la Santé Mentale de l'enfant et de sa famille par une meilleure concertation entre les acteurs notamment avec les services de la protection de l'enfance du Conseil Départemental
- Développer les partenariats et les rendre plus lisibles

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Recenser tous les acteurs et création d'un répertoire départemental accessible à tous, public et professionnels
- Améliorer la connaissance réciproque de tous les partenaires concernés et le rôle de chacun
- Définir les critères, les modalités d'orientation et d'adressage au bénéfice des parents et des enfants.
- Organiser des STAFFS interinstitutionnels de coordination pour prévenir les situations de crise, définir une conduite à tenir personnalisée en s'appuyant sur les acteurs de l'accompagnement et/ou du soin les plus adaptés.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de prise en charge par service et par tranche d'âge
- Nombre de dossiers reçus et traités en staff interinstitutionnel par tranche d'âge
- Nombres de conventions partenariales signées et pourcentage d'acteurs concernés sur le nombre total des acteurs du département

##### De Résultats :

- Nombre de consultations aux urgences des 3 territoires (CH Ussel, CH Tulle, CH Brive)
- Nombre de professionnels formés
- Suivi de l'évolution des délais d'attente pour un premier rendez-vous et pour le suivi
- Nombre de situations complexes traitées

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ <b>Améliorer l'interconnaissance des acteurs et rendre plus lisible les ressources disponibles et les coopérations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un groupe de travail et de coordination des actions fiche 1</li> <li>- Créer un répertoire numérique accessible à tous</li> <li>- Poursuivre l'organisation de formations communes (ex : référentiel enfance) sur le repérage de signes annonciateurs de troubles, utilisations d'outils numériques communs...</li> </ul>	<p><b>2019</b></p> <p><b>2019</b></p> <p><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ <b>Rédaction de procédures de traitement de situations courantes et complexes : repérage, diagnostic, définition des modalités d'interventions croisées afin de fluidifier le parcours</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser et mutualiser les différents outils de repérage et de diagnostic</li> <li>- Pour les situations courantes, définir les critères d'adressage et les modalités de coordination entre les acteurs concernés</li> <li>- Pour les situations complexes, définir la procédure de saisine du Staff « Situations complexes », les modalités de fonctionnement et de réorientation</li> <li>- Définir les modalités de suivi de parcours par l'utilisation d'outils numériques</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p> <p><b>2019</b></p> <p><b>2019</b></p> <p><b>2020</b></p>
<p>➤ <b>Définir la filière d'urgence sur l'ensemble du département à partir des 3 urgences de CH Ussel, CH Tulle et CH Brive et des CMP Enfants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la prise en charge psychiatrique en pédiatrie</li> <li>- Définir l'évaluation des situations psychiatriques se présentant aux urgences et formaliser les réorientations avec prise de rendez-vous</li> </ul>	<p><b>2020</b></p> <p><b>2020</b></p>
<p>➤ <b>S'appuyer sur le pôle de compétence du CH Esquirol et formaliser le recours spécialisé en définissant les modalités d'adressage et de suivi des situations complexes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les échanges professionnels entre les équipes de pédopsychiatrie de la région Limousin, partager des outils et des savoirs faire communs, assurer des supervisions etc...</li> <li>- Définir les critères d'accès aux unités spécialisées et les modalités de prise en charge ciblées dans le temps et garantir la qualité des retours par une coordination de tous les acteurs</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p> <p><b>2020</b></p>

## PTSM Volet Corrèze Fiche

**Action N°5 : Mettre en place et animer un réseau de «sentinelles» en vue de détecter et d'accompagner précocement les personnes présentant un risque suicidaire en Corrèze**

### GT 1

- Repérer précocement les troubles psychiques
- Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Animateur : M.DaCunha

Personnes ressources :

*Ecoute et Soutien  
MSA du Limousin*

Partenaires :

CH Brive - Tulle - Ussel - CHPE – IREPS - CD Corrèze - Médecins de ville - CPAM19 - PEP19 (MDA, CMPP) - Missions locales - Santé au travail - Education Nationale - Associations, ainsi que tous les membres du GCS Santé mentale de la Corrèze mobilisés autour de la prévention du suicide.

### ➤ Résultats attendus

Assurer un maillage des territoires notamment ruraux par un réseau de sentinelles et des permanences de soutien psycho-social au plus près des personnes en souffrance.  
Détecter précocement les troubles psychiques et favoriser l'accès aux soins.  
Réduire le nombre de décès par suicide

### ➤ Objectifs stratégiques

- Coordonner et renforcer les actions de repérage des personnes présentant un risque suicidaire
- Assurer précocement un accompagnement psycho-social des personnes en souffrance en liaison avec les services sanitaires et médico-sociaux.

### ➤ Objectifs opérationnels

- Former et animer un réseau de sentinelles
- Proposer un programme de formation à la détection de la crise suicidaire
- Réaliser des actions d'information « tous publics » dans les différents cantons du département.
- Accompagner immédiatement les personnes repérées acceptant un soutien psycho-social.
- Orienter et accompagner les personnes vers un service sanitaire lorsque leur état le nécessite.

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre de partenaires
- Nombre de sentinelles
- Nombre de personnes accompagnées
- Nombre d'entretiens et d'ateliers réalisés
- Nombre d'orientations vers le sanitaire

#### De Résultats :

- Diminution du nombre de TS
- Diminution de la prévalence des suicides
- Retours sur l'accompagnement des usagers
- Retours positifs des partenaires et sentinelles ayant repérés et orientés des personnes en souffrance

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéances
<p>➤ <b>Formaliser une politique dédiée à la prévention du suicide dans le cadre du GSC santé mentale et handicap psychique</b></p>	<p>- Dans le cadre des réunions de concertation médico-soignantes, établir un programme formalisé et dédié à cette politique.</p>	<p><b>Deuxième semestre 2019</b></p>
<p>➤ <b>Réaliser un état des lieux des ressources et besoins en matière de prévention du suicide</b></p>	<p>- Enquête, rencontres individuelles et réunion de synthèse</p>	<p><b>Deuxième trimestre 2019</b></p>
<p>➤ <b>Mettre en place de manière collaborative un plan d'action (informations, formations, animation du réseau et accompagnement psycho-social adapté)</b></p>	<p>- Diversifier et adapter l'offre de formation sur la gestion du suicide aux besoins des professionnels</p> <p>- Développer cette offre auprès des professionnels intervenant sur des publics spécifiques</p> <p>- Cibler de populations cibles : Agriculteurs, jeunes...</p>	<p><b>En continu</b></p>

## PTSM Volet Corrèze

### **Action 4 : Organiser l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale pour les patients présentant des troubles psychotiques**

#### GT1

- Repérer précocement les troubles psychiques
- Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-

#### Animateurs :

*Dr Bomare (CHPE)  
Dr Viéban (CH Brive)*

#### Partenaires :

CMP TULLE  
CMP BRIVE  
CMP USSEL  
UNAFAM  
L'APAJH, l'ADAPEI et l'ensemble des structures sociales et médico-sociales  
FEL

#### ➤ Résultats attendus

Limitier les risques fonctionnels en lien avec les troubles psychotiques pour un maximum de patients dans tous les domaines : accès à une autonomie de vie, un parcours de formation et d'intégration professionnelle, un bien-être de vie sociale et personnelle.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Favoriser l'accès aux soins de réhabilitation en début d'apparition des troubles psychotiques, pour limiter les risques de désinsertion et de handicap associé.
- Faire connaître l'existence et la pratique de soins basés sur le rétablissement à tous les jeunes patients psychotiques et à leurs proches de Corrèze.
- Travailler le plus tôt possible à l'établissement d'une alliance thérapeutique, pour limiter les risques de rupture de parcours de soins.
- Favoriser l'emploi par une fluidification des parcours vers et dans l'emploi

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Organiser, dans le cadre d'une convention entre l'équipe mobile du CMP de Réhabilitation Psychosociale et les 3 services de secteurs du département, une consultation systématique de présentation des soins de réhabilitation psychosociale à tous les patients avec un diagnostic de troubles psychotiques.
- Mettre en place un suivi de type « case management » suite à ces premières rencontres.
- Organiser des opérations de présentation des soins de RPS à destination des patients, de leurs aidants, des médecins libéraux généralistes et psychiatres, des acteurs du médico-social et du social.

#### ➤ Indicateurs

##### De suivi :

- Nombre de patients inclus dans le cadre de la convention
- Nombre et type d'acte par patient
- Nombre de synthèse et de réunion de coordination commune entre service de psychiatrie et service de RPS
- Suivi de l'activité case management (nombre de patients, de consultations)
- Nombre et type d'action de présentation et de diffusion des soins de RPS
- Suivi du délai entre prise de contact et premier RDV
- Nombre de staffs pluriprofessionnels incluant le projet professionnel

### ➤ Objectifs opérationnels

- Organiser un premier RDV de présentation des soins de RPS et d'évaluation sur une procédure d'accès simplifiée accessible directement aux patients et aux professionnels libéraux
- (numéro de téléphone unique pour accéder aux soins de RPS)
- Organiser des réunions/débats afin de lutter contre la stigmatisation et permettre l'inclusion.
- Faciliter la mise en place de la pair-aidance et de la formation aux aidants.
- Fluidifier le parcours vers et dans l'emploi par :
  - une meilleure connaissance et un accès renforcé aux dispositifs dédiés
  - par l'établissement de passerelles entre dispositifs spécialisés (type ESAT) et emploi en milieu ordinaire

### ➤ Indicateurs

#### De résultats :

- Nombre de ré-hospitalisations, en particulier en urgence et sous contrainte.
- Nombre de projets individuels des patients réellement aboutis (dans les domaines du logement, du travail, de la santé), avec des indicateurs validés par le centre de niveau 3 de réhabilitation psychosociale (Lyon)
- Taux de rupture de suivi
- Nombre de réunion débat
- Nombre de pair-aidants
- Nombre d'aidant formé
- Nombre de bénéficiaires en milieu protégé, en milieu ordinaire

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procédure de formalisation de la coordination entre les 3 secteurs de psychiatrie et le service de RPS</li> <li>➤ Diffusion d'information sur les soins de RPS</li> <li>➤ Mise en place de la pair-aidance et de la formation aux aidants</li> <li>➤ Déploiement de la plateforme d'insertion vers le milieu ordinaire pour les personnes souffrant de troubles psychiques (APAJH)</li> <li>➤ Création d'un ESAT Handicapé psychique (du type Messidor) par l'ADAPEI</li> <li>➤ Proposer des actions de prévention dans le programme de prévention hors les murs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'une convention entre le service de RPS et les 3 secteurs de psychiatrie du département</li> <li>- Réalisation de plaquettes d'information</li> <li>- Organisation de journées de présentation du service de RPS</li> <li>- Organisation de réunion/débat</li> <li>- Mettre en place un groupe de travail avec l'UNAFAM</li> <li>- Prise de contact avec tous les acteurs du travail protégé et accompagnement de bénéficiaires</li> <li>- Intégration dans la filière de réhabilitation psychosociale, en lien avec les services de psychiatrie</li> <li>- Développer les actions du CHPE retenues dans l'appel à projet 2018 sur « sport, diététique et santé » en CMP</li> </ul>	<p><b>1<sup>er</sup> semestre 2019, pour mise opérationnelle au second</b></p> <p><b>Deuxième semestre 2019</b></p> <p><b>Deuxième semestre 2019</b></p> <p><b>En cours et années suivantes</b></p> <p><b>2019 et années suivantes</b></p> <p><b>En continu</b></p>

## PTSM Corrèze

**Action 1 : Faciliter l'accès aux soins somatiques en milieu hospitalier ou vers la médecine de ville des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou en situation de handicap.**

### GT3

- Organiser l'accès aux soins somatiques

#### Coordinateur :

*M. Rouanet  
M. Da Cunha*

#### Partenaires :

CHPE, Etablissements MDS, MDPH  
CH Tulle, CH Brive, CH Ussel  
URPS, médecine de ville  
Cliniques ...

### ➤ Résultats attendus

**Un accès aux soins somatiques facilité en évitant tout retard dans la prise en soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques et/ou en situation de handicap**

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la santé globale, somatique et psychique, des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou en situation de handicap. S'appuyer sur des études récentes qui relèvent des enjeux importants en matière de santé publique
- Organiser l'accès aux soins en fonction des besoins individuels par des réponses et des parcours individualisés
- Développer la coopération des acteurs de santé et développer particulièrement les liaisons avec la

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Recenser les dispositifs de soins déjà accessibles (soins bucco dentaires entre autres)
- Poursuivre l'expérimentation du carnet de liaison au CH de Brive et envisager une généralisation
- Organiser les accès aux soins en milieu hospitalier en prévoyant des parcours clairement identifiés
- Associer la médecine de ville aux différents travaux
- Assurer le suivi du parcours somatiques de manière cohérente et globale par l'utilisation d'outils de liaison opérationnels et efficaces

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Nombre de dispositifs de soins somatiques ayant fait l'objet d'une réflexion sur son accessibilité en prenant en compte les différents niveaux de soins (de ville, par spécialités, recours local et départemental...)

Nombre d'outils de liaison mis en place et évaluation de leur usage qualitatif

##### De Résultats :

Nombre de parcours coordonnés identifiés dans un ou plusieurs dispositifs

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéances
<p>➤ Mise en place d'un groupe de travail départemental tout en privilégiant les groupes opérationnels autour d'actions territorialisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir la méthodologie, fixer le cadre d'animation et la feuille de route</li> </ul>	<p><b>2020</b></p>
<p>➤ Placer le médecin au cœur du dispositif des soins somatiques. Prendre appui sur l'organisation des échanges entre professionnels dans le cadre du déploiement de la PTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmettre systématiquement la lettre de liaison en sortie d'hospitalisation ou après une consultation.</li> <li>- Utiliser le DMP comme outil de suivi et de liaison entre les professionnels de santé</li> <li>- S'inscrire dans le déploiement PTA</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ S'appuyer sur les MSP pour assurer un suivi médical global efficace</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire les partenariats avec les MSP, formaliser par des conventions, les parcours les plus adaptés aux situations de handicap</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ Faciliter l'accès aux soins somatiques en milieu hospitalier</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des consultations adaptées aux personnes en situation de handicap</li> <li>- Former les personnels hospitaliers à la communication vers toutes formes de handicaps</li> <li>- Faciliter les hospitalisations en intégrant une phase préparatoire</li> <li>- Utiliser le carnet de liaison expérimental utilisé au CH de Brive et généraliser l'usage de cet outil</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ Faciliter la liaison avec les professionnels de santé, libéraux et hospitaliers, après une consultation « Handi Consult » du CH d'Esquirol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacter les professionnels de santé locaux et organiser le suivi somatique des bénéficiaires</li> </ul>	<p><b>2019 et années suivantes</b></p>

## PTSM Volet Corrèze

### **Action 1 : Développer les Conseil Locaux en Santé Mentale (CLSM)**

#### GT4

- Organiser la prévention et la gestion de la crise

#### Coordinateurs :

*M. Rouanet  
M. Da Cunha  
Mme Delivet  
M. Dumont*

#### Partenaires :

Municipalité de Brive et d'Ussel  
CCAS  
CH Brive  
CHPE

#### ➤ Résultats attendus

Repérer les besoins de la population en matière de santé mentale et favoriser la prise en charge et l'inclusion des personnes dans la vie de la cité.

Améliorer l'accès aux personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture

Développer les actions de déstigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Favoriser la coordination des différents acteurs
- Eviter les ruptures dans les accompagnements
- Prévenir les situations d'urgence
- Développer l'appui aux professionnels
- Sensibiliser la population aux questions de santé mentale afin de favoriser le mieux vivre ensemble

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Formaliser les partenariats et définir des modalités d'interventions de chaque professionnel
- Mettre en place une cellule des situations complexes
- Favoriser le parcours de soins et de vie des personnes précaires présentant des troubles graves de la personnalité.
- Définir des actions de promotion de la santé mentale
- Animer des formations et des actions de sensibilisation à la santé mentale
- Trouver les personnes ressources lors d'analyse des situations complexes

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de partenaires associés au CLSM sur l'instance plénière
- Nombre de réunions
- Nombre de situations complexes analysées
- Nombre d'actions et formations réalisées

##### De Résultats :

- Nombre de personnes signalées au dispositif
- Nombre de professionnels ayant participé à des formations ou actions

## CLSM d'Ussel

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéances
<p>➤ Formaliser les partenariats et définir des modalités d'interventions de chaque professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de réunions plénières</li> <li>- Définir les modalités de fonctionnement CLSM (RI, charte...).</li> <li>- Créer et diffuser des plaquettes d'information.</li> <li>- Créer la cellule des situations complexes</li> </ul>	Finalisé
<p>➤ Mettre en place une cellule des situations complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place des réunions de la cellule des situations complexes avec analyse en lien avec les problématiques recensées par le CCAS (fiche navette)</li> </ul>	En continu, les réunions sont organisées après chaque demande du CCAS
<p>➤ Favoriser le parcours de soins et de vie des personnes précaires présentant des troubles graves de la personnalité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser la cellule des situations complexes avec analyse en lien avec les problématiques recensées par le CCAS en partenariat avec la PASS, le médecin chef des urgences (du CHHC) étant membre de la cellule.</li> </ul>	En continu
<p>➤ Définir des actions de promotion de la santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une information permanente sur le rôle et les missions du CLSM (plaquettes, flash info, temps de Cadre du CHPE mis à disposition, lien avec le CLS...)</li> <li>- Journée d'informations : approche sur la psychopathologie et sur les aspects juridiques des soins sans consentement auprès des élus, de la police, des pompiers et des services sociaux.</li> <li>- Journée d'information : approche des pathologies mentales, déstigmatisation, représentations sociales de la santé mentale. Ouverture de la conférence au grand public.</li> </ul>	<p>En continu</p> <p>Une à deux journées par an</p> <p>Une à deux journées par an</p>
<p>➤ Animer des formations et des actions de sensibilisation à la santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire intervenir les différents acteurs pour prodiguer de l'information et de la formation : UDAF, PEP, PASS du CHHC, Juges des tutelles, Présidente du TGI.....</li> </ul>	Deux à trois interventions annuelles
<p>➤ Organiser une action grand public lors de la SISM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Journée d'information sur une thématique particulière en lien avec la santé mentale</li> </ul>	1 jr/an lors de la SISM
<p>➤ Trouver les personnes ressources lors d'analyse des situations complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appel aux personnes ressources par la cellule des situations complexes en dehors des membres titulaires défini suivant la problématique (logement, précarité, justice.....).</li> </ul>	En continu

## CLSM de Brive

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéances
<p>➤ Formaliser les partenariats et définir des modalités d'interventions de chaque professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de la réunion plénière de lancement</li> <li>- Définir les instances (plénières, comités de pilotages opérationnels, groupes thématiques) et les modalités de fonctionnement du CLSM (RI, charte...).</li> </ul>	2019
<p>Sous l'égide du comité de pilotage, développer les 3 axes de travail :</p> <p>➤ Coordination des professionnels et création d'une cellule de traitement des situations complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'une cellule de gestion des situations complexes et mise en place d'une coréférence sanitaire/social</li> </ul>	2019
<p>➤ Faciliter la vie dans la cité des personnes souffrant de troubles psychiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer et suivre les actions de développement de l'hébergement alternatif sur le bassin de Brive (cf fiche n°4)</li> </ul>	2019 et en continu
<p>➤ Organiser des actions de déstigmatisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des événements destinés à sensibiliser le grand public</li> </ul>	2019 et années suivantes
<p>➤ Organiser une action grand public lors de la SISM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Journée d'information sur une thématique particulière en lien avec la santé mentale</li> </ul>	1 jr/an lors de la SISM

## PTSM Corrèze Fiche

### **Action 2 : Organisation d'un dispositif départemental de réponses aux urgences psychiatriques**

#### GT4

**Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

#### Coordinateur :

*M. Rouanet*

*M. Da Cunha*

#### Coordinateurs :

- le Service Communication du CH Esquirol.

#### Partenaires :

ARS

Préfecture

Police, Gendarmerie, Justice

CHPE

CH Tulle, Ussel et Brive

URPS, médecine de ville

Transporteurs sanitaires privés

#### ➤ Résultats attendus

**Favoriser le repérage précoce des situations de crise**

**Renforcer la coordination et la coopération des différents intervenants dans la prise en charge des urgences psychiatriques et notamment des soins sous contrainte (Forces de l'ordre, Préfecture, SAMU, équipes de psychiatrie...)**

**Sécuriser l'ensemble des procédures par une organisation départementale partagée et formalisée dans le cadre d'une convention multi partenarial**

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Prévenir les situations de crise par un repérage précoce des situations susceptibles de dégénérer et organiser une réponse adaptée
- Apporter aux patients en crise une réponse adaptée à sa situation et lui garantir des soins de qualité
- Respecter la réglementation des soins sous contrainte par une meilleure organisation et une coopération entre les acteurs concernés

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Mettre en place une procédure et des dispositifs de réponse aux situations : de signalement, de crise ou d'urgence
- Diminuer et éviter le recours à l'hospitalisation
- Faciliter le recours aux dispositifs et services de Santé Mentale
- Définir des procédures partagées par tous les intervenants : Police, Gendarmerie, Justice, Etat, SAMU, équipes de psychiatrie, lors de la mise en œuvre de soins sous contrainte
- Développer les actions de formation en Santé Mentale à destination des intervenants

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de situations signalées et suites données
- Suivi de l'évolution des différents modes de soins sous contrainte
- Nombre de formations proposées

##### De Résultats :

- Nombre de conventions signées (qualité et quantité...)
- Nombre de situations à risque traitées en rapport avec le nombre d'hospitalisations
- Nombre d'événements indésirables pour non-respect des procédures
- Nombre de personnes formées

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ <b>Faciliter l'accès aux services de Santé Mentale et notamment les CMP afin de prévenir les situations de crise</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les CMP s'organisent pour prendre en compte les situations pouvant évoluer vers une crise aiguë. La charte des CMP de la Corrèze prévoit cet engagement.</li> <li>- Tout autre dispositif favorisant l'accès à une consultation et des soins adaptés doit être mobilisé : télémedecine, visites à domicile, équipes mobiles...</li> </ul>	<p><b>2019</b></p>
<p>➤ <b>Créer un groupe thématique chargé de proposer un dispositif départemental de réponses aux urgences psychiatriques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunir, sous l'égide du GCS, l'ensemble des acteurs concernés : Préfecture, ARS, police, gendarmerie, justice, transporteurs sanitaires privés, les 4 établissements sanitaires</li> </ul>	<p><b>2<sup>ème</sup> semestre 2019</b></p>
<p>➤ <b>Recenser les dysfonctionnements et les situations problématiques puis identifier les causes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une trame de recueil des problématiques et analyser les causes des dysfonctionnements.</li> </ul>	<p><b>2<sup>ème</sup> semestre 2019</b></p>
<p>➤ <b>Structurer le parcours du patient faisant l'objet de soins sous contrainte en intégrant tous les acteurs, y compris dans le cas de réintégrations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'engager à travers une convention multi-partite à répondre aux situations de crise dans le respect des droits du patient</li> </ul>	<p><b>2020</b></p>
<p>➤ <b>Engager des actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels concernés : équipes sanitaires, équipes médico-sociales, forces de sécurité..</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les besoins en formation des différents intervenants et adapter l'offre de formation</li> <li>- Prévoir un plan de formation annuel validé et porté par le GCS</li> </ul>	<p><b>2012 et années suivantes</b></p>

## PTSM – Corrèze

### **Action 3 : Développer les différents types d'hébergement et de logement au bénéfice des personnes souffrant de troubles psychiques sur le territoire de la Corrèze**

#### GT 1

- Repérer précocement les troubles psychiques
- Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements médico-sociaux

Animateur : M. Rouanet

Personnes ressources et animateurs territoriaux :

*Mme Poudret (UDAF)*  
*M. Restouex (ADAPEI)*  
*M. Vergne (Fondation JC)*

Partenaires :

CDaI, DDCSPP, CCAS, ESMS, Etab sanitaires (Brive, Tulle et CHPE), Corrèze habitat, MSA, Brive Habitat, UDAF, ADAPEI, Fondation Jacques CHIRAC

#### ➤ Résultat attendus

**Permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques d'avoir une solution de logement**

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Avoir une offre de logements graduée en fonction de la situation de chacun.
- Permettre à chaque personne concernée l'accès à cette offre sur les trois territoires corrèziens et son maintien dans le logement.

#### ➤ Objectifs opérationnels

Sur les trois territoires et sur la base d'une analyse des besoins établie selon une méthode commune :

- Proposer 3 solutions alternatives de logement :
  - o Logements diffus.
  - o Logements en colocation sur le concept de familles gouvernantes.
  - o Résidences d'accueil.
- Faire assurer le pilotage par des acteurs différents (médico-sociaux, sociaux et sanitaires) mais partageant des valeurs communes sur la prise en charge des usagers atteints de troubles psychiques

#### ➤ Indicateurs

##### De suivi :

- Nombre d'hébergements proposés selon les trois hypothèses et par secteur géographique

##### De résultats :

- Nombre d'usagers ayant été ré-hospitalisés.
- Nombre de demandes de logement satisfaites rapportées au nombre total de demandes.

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ <b>Poursuite du travail réalisé par le groupe GCS en lien avec le logement et le handicap psychique sur les 3 territoires de la Corrèze</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les trois COPIL territoriaux se réunissent régulièrement et font état de l'avancée des différents projets.</li> <li>- La méthodologie est identique sur les 3 territoires : étude des besoins par une base de données sécurisée renseignée par l'ensemble des acteurs, analyse des besoins suite aux données, mise en place d'un plan d'action adapté (logements diffus, résidences d'accueil, dispositif famille gouvernante).</li> </ul>	<p><b>En cours</b></p>
<p>➤ <b>Orientation et plan d'action du COPIL Haute Corrèze piloté par la Fondation Jacques CHIRAC</b></p>	<p>3 solutions retenues, avec Corrèze Habitat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 grappe de logement diffus, portée par la fondation Jacques CHIRAC</li> <li>- 1 grappe de familles gouvernantes, portée par l'UDAF</li> <li>- 1 résidence d'accueil (10 studios), portée par le CHPE</li> </ul>	<p><b>2020/2021</b></p>
<p>➤ <b>Orientation et plan d'action du COPIL Moyenne Corrèze piloté par l'UDAF et le CHPE</b></p>	<p>3 solutions retenues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 coordination autour des logements diffus afin de favoriser le maintien dans le logement, sollicitation du PDLAHI géré par l'état et le département</li> <li>- 1 grappe de familles gouvernantes, porté par l'UDAF</li> </ul> <p>1 résidence d'accueil qui reste envisageable.</p>	<p><b>Fin 2019</b></p> <p><b>Projet fin 2019, début 2020</b></p>
<p>➤ <b>Orientation et plan d'action du COPIL Basse Corrèze piloté par l'ADAPEI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ère étape : analyser des besoins suite aux données + expérimentation des familles gouvernantes afin de contribuer au diagnostic (action proactive) dès 2019,</li> <li>- 2ème étape : mettre en place un plan d'action adapté</li> <li>- A rajouter au dispositif la résidence (24 studios) d'accueil d'Objat portée par MSA qui n'était pas dans le dispositif départemental.</li> <li>- Participer au projet expérimental « Un chez soi d'Abord »</li> </ul>	<p><b>2019</b></p> <p><b>2019</b></p> <p><b>2019</b></p>

## PTSM - Corrèze

**Action 1 : Améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation vers les établissements médico-sociaux ou vers le domicile par un meilleur partage de l'information et une meilleure coordination entre les acteurs, pour les personnes souffrant de troubles psychiques et/ou cognitifs**

### GT 2

- Organiser les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

#### Animateurs :

Mme LLOVEL  
(préfiguratrice PTA)  
M. VEAU RAVS (Fondation Jacques Chirac)

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers  
Acteurs du soin  
URPS  
Acteurs de l'accompagnement  
Acteurs institutionnels

### ➤ Résultats attendus

Amélioration de l'accès aux données du lieu de vie dès l'entrée en hospitalisation pour fiabiliser la préparation de la sortie

Suite à une hospitalisation, amélioration de l'accès aux données de sorties (prescriptions, recommandations, plan d'aide et de soins..), en amont de la sortie et dès le retour à domicile

### ➤ Objectifs stratégiques

- Eviter les ruptures de parcours, notamment les ré-hospitalisation
- Fiabiliser l'accès à l'information
- Partager une perception et un langage commun de la situation de crise

### ➤ Objectifs opérationnels

- Mettre en œuvre les recommandations produites par le du groupe de travail « sortie d'hospitalisation » suite au diagnostic ANAP
- S'appuyer sur le déploiement des outils numériques d'échanges et de partages sur le territoire pour promouvoir l'utilisation d'outils communs de transmission d'informations concernant la personne en entrée d'hospitalisation et en sortie
- Renforcer l'information des professionnels sur les conditions réglementaires d'échanges et de partages en appui sur une charte de bonnes pratiques
- Faciliter la préparation anticipée des sorties

### ➤ Indicateurs

#### De suivi :

- Nombres d'établissements, de services, de professionnels utilisant les recommandations « données d'entrées, demandes d'hospitalisations » (indicateur à suivre par type de secteur)
- Nombres d'établissement, de services, de professionnels utilisant les recommandations « données de sorties » (indicateur à suivre par type de secteur)
- Par type de professionnels ou de structures, % d'accès à PAACO-globule
- Nombre de professionnels ayant participé à une information sur les bonnes pratiques d'échanges et de partages

#### De résultats :

- Suivi du nombre de ré-hospitalisation par type de cause

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboration d'une charte d'utilisation des outils d'aide à l'amélioration de la sortie d'hospitalisation</li>   <li>➤ Organisation de la communication sur les bonnes pratiques d'échanges et de partage</li>   <li>➤ Organisation de la présentation et du déploiement de la charte départementale</li>   <li>➤ Participation à l'amélioration de la coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En appui sur la charte régionale de bonnes pratiques d'échanges et de partages, élaborer une charte départementale d'utilisation des outils d'aide à l'amélioration de la sortie d'hospitalisation</li>   <li>- Elaboration des étapes à mener dans le cadre du plan d'animation territorial de la PTA</li>   <li>- Validation de la charte départementale par le GCS</li>   <li>- Communication auprès des professionnels concernés</li> <li>- Diffusion, suivi de l'utilisation</li>   <li>- Promotion en santé mentale des outils numériques d'échanges et de partages en cours de déploiement en Corrèze</li> </ul>	<p><b>Démarrage 2<sup>ème</sup> semestre 2019</b></p> <p><b>A partir du 1<sup>er</sup> semestre 2019</b></p> <p><b>A partir du 2<sup>ème</sup> trimestre 2019</b></p> <p><b>Amorcé</b></p>

## PTSM - Corrèze

**Action 2 :** Participer à la création d'une Plateforme Territoriale d'Appui en Corrèze, avec comme objectif prioritaire l'amélioration de la coordination entre les acteurs de santé mentale (principalement services hospitaliers et ESMS) et la médecine de ville.

### GT 2

- Organiser les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

#### Animateurs :

*M. Rouanet  
M. Da Cunha*

#### Personnes ressources

#### Coordinatrice :

*Mme LLOVEL (préfiguratrice PTA)*

*Représentants du GCS SM et HP 19*

#### Partenaires :

Représentants des usagers - URPS médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes - Les CH - Les structures sociales et MS – Institutionnels - Education nationale - Structures de coordination - Les professionnels du soin, de l'accompagnement et de la protection

### ➤ Résultats attendus

La PTA devra en partenariat avec les URPS :

Participer au décroisement ville/hôpital

Assurer aux professionnels une information et une orientation adéquates vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

Proposer un appui à l'organisation des parcours complexes en santé mentale, pour une durée adaptée aux besoins de la personne en subsidiarité avec les professionnels concernés

Soutenir les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination

### ➤ Objectifs stratégiques

- Fiabiliser l'accès à l'expertise
- Prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables
- Eviter les ruptures de parcours
- Favoriser l'échange et le partage entre les professionnels de ville et les structures pour fiabiliser les parcours

### ➤ Objectifs opérationnels

- Participer à la construction du guichet unique départemental en fusionnant les MAIA et CTA du département
- Participer au déploiement des outils numériques d'échanges et de partages sur le territoire
- Soutenir les projets et initiatives des professionnels

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Mise en place du numéro unique
- Nombre de réunions des organes de gouvernance de la PTA
- Par type de professionnels ou de structures, % d'accès à PAACO-globule

#### De Résultats :

- Nombre d'appels au numéro unique
- Nombre total de patient accompagnés par la PTA dans l'année
- Part de médecins traitants du territoire ayant fait appel à la PTA

(Ces indicateurs sont donnés à titre d'exemple, ils ne sont pas exhaustifs et font l'objet d'un travail collégial à l'échelle régionale)

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéances
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Construction de la gouvernance et du pilotage opérationnel</b></li> <li>➤ <b>Concrétisation du guichet unique départemental</b></li> <li>➤ <b>Intégration des ressources et partenaires, diffusion des pratiques à forte valeur ajoutée par type de parcours</b></li> <li>➤ <b>Participation à l'amélioration de la coordination</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet d'intention PTA validé en commission ARS NA</li> <li>- Mise en place de la téléphonie FCC avec ESEA</li> <li>- Elaboration d'un plan d'animation territorial validé par la gouvernance</li> <li>- Promotion en santé mentale des outils numériques d'échanges et de partages en cours de déploiement en Corrèze</li> </ul>	<p><b>1<sup>er</sup> trimestre 2019</b></p> <p><b>1<sup>er</sup> semestre 2019</b></p> <p><b>A partir du 1<sup>er</sup> trimestre 2019</b></p> <p><b>Amorcé</b></p>

## PTSM Corrèze

**Action N° 1 : Favoriser l'expression et la participation des usagers aux différentes instances de réflexion, de mise en œuvre et de suivi de dispositifs de santé mentale et favoriser le respect des droits des usagers**

### GT5

- Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes

#### Animateur :

M. Da Cunha – M. Rouanet

#### Personnes ressources :

M. Veau (Fondation JC),  
Mme Poudret (UDAF),  
M. Roussel (UNAFAM)

#### Partenaires :

CHPE  
CH Tulle  
CH Brive  
UNAFAM  
UDAF  
CLSM  
Fondation Jacques Chirac  
ADAPFI I'IRFDS

### ➤ Résultats attendus

Une plus grande participation des usagers en santé mentale :

- Permettre aux usagers en souffrance psychique et/ou vivant en situation de handicap d'origine psychique d'être acteur à part entière de la vie dans la cité
- Aux instances représentatives existantes, notamment les CDU, CVS...
- Aux instances créées dans le cadre du PTSM
- Aux groupes thématiques divers qui les concernent
- A toutes les actions d'information et de sensibilisation en santé mentale

### ➤ Objectif stratégique

- Soutenir l'implication et l'expression des usagers dans toutes les instances professionnelles. Les accompagner, les former, les intégrer systématiquement dans tous les groupes de travail
- S'appuyer sur les ressources de patients ou d'anciens patients et les intégrer en tant qu'opérateurs dans les parcours patients

### ➤ Objectifs opérationnels

- S'appuyer sur les GEMS existants pour développer l'expression et l'implication des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou cérébro-lésés
- S'appuyer également sur les associations existantes, comme l'UNAFAM et s'engager dans l'organisation d'évènements ou de formation ayant pour but une meilleure prise en compte de leurs droits et une dé-stigmatisation de leur situation
- Créer une instance départementale des usagers, chargée de fédérer les initiatives répondant aux objectifs définis plus haut

Co-organiser des évènements comme la semaine d'information en santé mentale (SISM)

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre de réunions de concertation à vocation opérationnelle

#### De Résultats :

- Nombre de représentants des usagers en santé mentale en Corrèze
- Taux de présence de représentants des usagers en santé mentale dans les différentes instances ou groupes de travail

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ <b>Créer un groupe thématique en invitant très largement et notamment les membres des GEM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animation d'une première rencontre pour fixer le périmètre de travail et préciser la feuille de route</li> </ul>	<p><b>2019, 2020 et 2021</b></p>
<p>➤ <b>Information et formation des représentants d'usagers et des usagers pour permettre une acquisition de connaissances et de compétences afin d'émettre des avis éclairés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un outil de communication pour rendre lisibles les structures existantes et diffuser la connaissance des réseaux, pour faciliter le parcours des usagers et pour apporter une aide aux démarches à effectuer tout au long du parcours des usagers.</li> <li>- Développer la pair aideance</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>
<p>➤ <b>Coordonner pour éviter les ruptures de parcours, préserver et accroître le lien social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des lieux alternatifs de rencontres et d'entraides des usagers : faciliter les démarches des usagers en matière d'insertion professionnelle, de logement, d'accès aux droits et d'accès aux activités culturelles et de loisirs.</li> <li>- Valorisation de production des usagers voire soutenir la création d'activités.</li> </ul>	<p><b>En continu</b></p>

## PTSM Corrèze

**Action N°2 : Organiser des actions de communication, de promotion et de formation des droits des usagers. Développer les actions visant à la déstigmatisation des patients souffrant de troubles psychiques en association avec les professionnels.**

### GT 5

- Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes

### Animateurs :

*M. Da Cunha  
M. Rouanet*

### Partenaires :

Les partenaires locaux de chaque CLSM Brive et Ussel ainsi que les associations de parents et d'usagers, l'IREPS

### ➤ Résultats attendus

Engager des actions en faveur des droits des usagers en lien avec la déstigmatisation de la souffrance psychique : faire évoluer les représentations, normaliser l'accès aux droits, et participer à augmenter le niveau d'admissibilité de la souffrance psychique au sein de la cité.

### ➤ Objectifs stratégiques

- S'appuyer sur les CLSM pour engager des actions locales concrètes
- Promouvoir les droits des personnes souffrant de troubles psychiques
- Réaliser des actions de communication grand public
- Coordonner et participer à des actions communes avec les associations représentant les usagers

### ➤ Objectifs opérationnels

- Promouvoir la santé mentale des élus, les CCAS, les travailleurs sociaux : actions d'information sur les psychopathologies et les règles juridiques applicables en psychiatrie.
- Créer et consolider le lien avec les acteurs tels que la gendarmerie, la police, le SDIS et la préfecture.
- Former régulièrement l'ensemble des intervenants des secteurs sanitaire, médicosocial et social en adaptant les formations en fonction des besoins.
- Prévenir les ruptures dans les parcours de vie
- Eviter l'isolement des personnes

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre d'actions d'information et de formations réalisées.
- Nombre de personnes formées par partenaire concerné.

#### De Résultats :

- Création et fonctionnement opérationnel de 2 CLSM.
- Création et fonctionnement opérationnel de cellules des situations complexes.
- Mise en œuvre sur chaque établissement des documents harmonisés d'hospitalisation en soins sans consentement, dans le respect de la réglementation

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
➤ A définir dans le cadre des actions prévues dans chacun des CLSM	- Animation dans les CLSM de politiques locales de déstigmatisation : mise en œuvre d'actions locales de déstigmatisation dans le cadre de la politique inclusive.	<b>2019-2020</b>

## PTSM Corrèze

***Action 1*** : Développer les actions d'éducation thérapeutique au service du rétablissement des patients souffrant de troubles psychiques et favoriser l'émergence des patients intervenants (patients experts, patients ressources...)

### GT6

- Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et sociaux

### Animateurs :

M. Rouanet  
M. Da Cunha

### Partenaires :

*Tous les acteurs mobilisés autour du parcours de la personne en santé mentale*

### ➤ Résultats attendus

Permettre à chaque acteur de comprendre la démarche ETP et ainsi améliorer la qualité de l'information entre acteurs

Permettre à des usagers du médico-social et du social d'intégrer des séances d'ETP afin d'optimiser le parcours de la personne

Bénéficier de l'appui de patients intervenants formés dans le processus parcours patient, complémentaires de l'intervention des professionnels

### ➤ Objectifs stratégiques

- Mettre en place des journées d'information sur l'ETP dans le champ sanitaire auprès des acteurs du parcours santé mentale
- Développer la coopération entre l'UTEP départementale, les animateurs en santé publique et les acteurs de l'éducation thérapeutique. Développer la coopération avec l'UTEP Régionale en santé Mentale

### ➤ Objectifs opérationnels

- Présenter la démarche ETP départementale et celle régionale en santé mentale
- Présenter les programmes d'ETP labélisés
- Organiser l'intégration des usagers dans les programmes d'ETP sur les différents territoires du département
- Organiser des formations au bénéfice de patients experts ou patients ressources

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre de réunions d'échanges autour de la thématique de l'ETP et nombre de participants
- Nombre de programmes d'ETP labélisés
- Nombre de patients experts formés

#### De Résultats :

- Nombre de patients participant à des programmes d'ETP

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ <b>Organiser des temps de formation/information sur l'organisation des unités départementales et régionales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer les missions de chaque unité, les organisations et les enjeux en lien avec les UTEP sur les 3 territoires de santé.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019</b></p>
<p>➤ <b>Communiquer sur les programmes d'ETP labélisés et les modalités de mise en œuvre à tous les acteurs du parcours de la personne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter précisément le contenu et les actions en lien, les objectifs, le déroulement des séances avec les programmes existants</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019</b></p>
<p>➤ <b>Favoriser l'intégration des usagers sur les 3 territoires de santé dans des programmes d'ETP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire une procédure prévoyant les modalités de participation des usagers au sein de groupe de personnes bénéficiant d'un programme d'ETP</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019</b></p>
<p>➤ <b>Créer un dispositif de repérage de patients intervenants potentiels, les accompagner et les former</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les modalités de réalisation doivent être définies à l'échelle du département dans le cadre du GCS SM et HP 19</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2020</b></p>

## PTSM volet Corrèze

### **Action 1 : Renforcer le partenariat avec les acteurs clés du repérage pour les enfants de 0 à 11 ans.**

#### GT1

- Repérer précocement les troubles psychiques
- Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Animateur : M. Da Cunha

Personnes ressources :

*Dr Beaubatie*  
*Dr Cassagne (CAMSP PEP),*  
*Dr Berthommier (Inter secteur. CH de Brive)*

Partenaires :

CDal 19  
 PEP 19  
 CH BRIVE/TULLE/USSEL  
 EDUCATION NATIONALE  
 IREPS  
 Crèches ou autres modes de garde

#### ➤ Résultats attendus

Les repérages et les interventions seront précoces et les familles seront intégrées aux prises en charge. Les acteurs du dépistage et du repérage précoce des troubles du comportement, des troubles de l'apprentissage, des troubles psychiques seront clairement identifiés. Un diagnostic pluridisciplinaire sera partagé, les besoins de l'enfant et l'appui à la famille sont pris en compte. Des actions concertées seront organisées.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Repérer, diagnostiquer et intervenir le plus précocement possible sur les troubles repérés
- Associer la famille au repérage précoce et toutes les étapes de la prise en charge
- Améliorer le parcours de vie dans le champ de la Santé Mentale de l'enfant et de sa famille par une meilleure concertation entre les acteurs notamment avec les services de la protection de l'enfance du Conseil Départemental
- Développer les partenariats et les rendre plus lisibles

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Recenser tous les acteurs et création d'un répertoire départemental accessible à tous, public et professionnels
- Améliorer la connaissance réciproque de tous les partenaires concernés et le rôle de chacun
- Définir les critères, les modalités d'orientation et d'adressage au bénéfice des parents et des enfants.
- Organiser des STAFFS interinstitutionnels de coordination pour prévenir les situations de crise, définir une conduite à tenir personnalisée en s'appuyant sur les acteurs de l'accompagnement et/ou du soin les plus adaptés.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de prise en charge par service et par tranche d'âge
- Nombre de dossiers reçus et traités en staff interinstitutionnel par tranche d'âge
- Nombres de conventions partenariales signées et pourcentage d'acteurs concernés sur le nombre total des acteurs du département

##### De Résultats :

- Nombre de consultations aux urgences des 3 territoires (CH Ussel, CH Tulle, CH Brive)
- Nombre de professionnels formés
- Suivi de l'évolution des délais d'attente pour un premier rendez-vous et pour le suivi
- Nombre de situations complexes traitées

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ Améliorer l'interconnaissance des acteurs et rendre plus lisible les ressources disponibles et les coopérations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un groupe de travail et de coordination des actions fiche 1</li> <li>- Créer un répertoire numérique accessible à tous</li> <li>- Poursuivre l'organisation de formations communes (ex : référentiel enfance) sur le repérage de signes annonciateurs de troubles, utilisations d'outils numériques communs...</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ Rédaction de procédures de traitement de situations courantes et complexes : repérage, diagnostic, définition des modalités d'interventions croisées afin de fluidifier le parcours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser et mutualiser les différents outils de repérage et de diagnostic</li> <li>- Pour les situations courantes, définir les critères d'adressage et les modalités de coordination entre les acteurs concernés</li> <li>- Pour les situations complexes, définir la procédure de saisine du Staff « Situations complexes », les modalités de fonctionnement et de réorientation</li> <li>- Définir les modalités de suivi de parcours par l'utilisation d'outils numériques</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2020 et années suivantes</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p>
<p>➤ Définir la filière d'urgence sur l'ensemble du département à partir des 3 urgences de CH Ussel, CH Tulle et CH Brive et des CMP Enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la prise en charge psychiatrique en pédiatrie</li> <li>- Définir l'évaluation des situations psychiatriques se présentant aux urgences et formaliser les réorientations avec prise de rendez-vous</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2020</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p>
<p>➤ S'appuyer sur le pôle de compétence du CH Esquirol et formaliser le recours spécialisé en définissant les modalités d'adressage et de suivi des situations complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les échanges professionnels entre les équipes de pédopsychiatrie de la région Limousin, partager des outils et des savoirs faire communs, assurer des supervisions etc...</li> <li>- Définir les critères d'accès aux unités spécialisées et les modalités de prise en charge ciblées dans le temps et garantir la qualité des retours par une coordination de tous les acteurs</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2020 et années suivantes</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p>

## PTSM volet Corrèze

### **Action 2 : Créer un dispositif d'intervention pour la gestion des situations de crise et la gestion des cas complexes pour les enfants/adolescents âgés de 3 à 17 ans**

#### GT1

- Repérer précocement les troubles psychiques
- Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Animateur : M. Da Cunha

Personnes ressources :

*Dr Berthommier (CHBrive)*  
*Mme Benoit (PEP),*  
*Dr Beaubatie (CDal),*  
*M. Somnard (ASEAC)*

Partenaires :

CDal 19  
 PEP 19  
 CH BRIVE/TULLE/USSEL  
 EDUCATION NATIONALE  
 CHPE  
 ASEAC, MECS

#### ➤ Résultats attendus

Optimiser la gestion des situations complexes et des situations de crise pour les 3-17 ans avec les partenaires du réseau médico-social, social, le conseil départemental, l'éducation nationale, le judiciaire, l'association des PEP (MDA et CMPP...).

Favoriser l'évolution d'une offre d'accueil et d'accompagnement plus adaptée aux besoins des familles

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Structurer une offre de prise en charge précoce et adaptée afin de prévenir les situations de crise
- Eviter les ruptures dans le parcours de santé de l'enfant (du repérage précoce à sa prise en charge)
- Optimiser la coordination de l'ensemble des professionnels intervenant dans le parcours de l'enfant
- Améliorer la qualité de vie de l'enfant et de son entourage en leur apportant un soutien actif

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir les critères de recours à ce dispositif : types de troubles, situation complexe, urgence, analyse des antécédents...
- Impliquer toutes les ressources départementales existantes pour proposer une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant, s'appuyer sur le groupe « Gestion des cas complexes » existant
- Organiser un dispositif d'intervention et d'évaluation précoce et rapide sur le territoire
- Coordonner les différents intervenants autour du parcours de vie et de soin du jeune
- A terme et en fonction des ressources disponibles, création d'une équipe mobile départementale implantée sur les 3 territoires de proximité du département

#### ➤ Indicateurs

##### De suivi :

- Nombre de sollicitations du dispositif et nombre et types d'interventions du dispositif
- Nombre de staffs interinstitutionnels organisés pour évoquer des situations particulières
- Nombre de réunions du groupe « Gestion des cas complexes »

##### De résultats :

- Diminution du nombre de passages aux urgences
- Réduction des listes d'attente dans les différents services
- Diminution de la prévalence des suicides chez les adolescents et jeunes adultes

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
<p>➤ Définir les critères et différencier les différents types de situations : situations cliniques complexes, situations de crise, réorientations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration de définitions et de critères de situations de crise et de situations complexes avec les partenaires</li> </ul>	<p><b>Courant 2019</b></p>
<p>➤ Légitimer et participer au groupe de travail « Situations complexes » existant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmer le calendrier annuel des rencontres pluri institutionnelles</li> </ul>	<p><b>2019 et années suivantes</b></p>
<p>➤ Organiser un dispositif d'interventions et d'évaluation précoce et rapide sur le territoire corrézien. A terme, créer une équipe mobile</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repositionner les ressources sanitaires existantes et créer un dispositif d'intervention ciblé en capacité d'agir sur l'ensemble du territoire Corrézien</li> <li>- Créer des groupes d'interventions opérationnels sur les 3 territoires corréziens en faisant le lien avec les CLS et CLSM</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ Renforcer l'équipe médicale pédopsychiatrique par des recrutements urgents</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser les projets en cours et rendre attractif les recrutements de pédopsychiatres</li> <li>- Adopter des procédures de recrutement exceptionnelles afin de répondre à l'urgence de la situation</li> <li>- Définir une stratégie de recrutements dans le cadre du GHT Limousin et une gestion concertée des ressources médicales</li> </ul>	<p><b>Immédiatement et années suivantes</b></p>
<p>➤ Recenser, valoriser et si nécessaire, développer les dispositifs d'aide et d'appui aux familles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Venir en appui des familles et faciliter la résolution de situations complexes en s'appuyant sur leurs ressources internes</li> </ul>	<p><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ Coordonner les différents intervenants autour du parcours complexe du jeune dans le champ de la santé mentale,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer des staffs pluri professionnels et interinstitutionnels portés par l'équipe d'intervention</li> <li>- Assurer la coordination et le suivi des parcours par un échange continu des informations</li> <li>- Se doter d'outils de communications et de transmissions d'informations parcours</li> </ul>	<p><b>2019 et années suivantes</b></p>

## PTSM Corrèze

**Action 3 : Structuration de 6 parcours : des personnes : cérébro-lésées, souffrant d'addictions, en situation de précarité, sous-main de justice, souffrant de troubles psycho-traumatiques et âgées**

### GT2

- Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

### Animateurs :

*M. Rouanet*  
*M. Da Cunha*

### Partenaires :

A préciser en fonction du parcours concerné

### ➤ Résultats attendus

Ces 6 Filières et parcours doivent être structurés à l'échelle départementale : lisibilité des acteurs et connaissance de leur périmètre d'intervention, compréhension de leurs missions. Les coopérations seront connues et formalisées.

Le partenariat autour des parcours de vie et de soins sera formalisé et opérationnel

### ➤ Objectifs stratégiques

- Renforcer la coopération des acteurs départementaux au service du parcours des usagers
- Fluidifier le parcours des usagers

### ➤ Objectifs opérationnels

- Actualiser le recensement des acteurs départementaux en intégrant les évolutions récentes et en précisant leurs missions ainsi que leur périmètre d'intervention
- Recenser les ruptures de parcours et proposer des actions d'amélioration
- Préciser les modalités de coopération des acteurs au service du parcours individualisé de l'utilisateur
- Structurer le suivi du parcours par l'usage d'outils de liaison adaptés
- Définir les besoins en matière de recours régional, notamment en lien avec le CH Esquirol

### ➤ Indicateurs

#### De suivi :

- Nombre de réunions de coopération opérationnelles
- Taux de participation des acteurs d'une filière
- Nombre de conventions contractées
- Nombre d'actions mutualisant des ressources, portée par le GCS SM et HP 19

#### De résultats :

- Nombre de parcours coordonnés repérés et intégrés dans un dispositif de suivi partagé

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéances
<p>➤ <b><u>PERSONNES CEREBRO-LESEES</u></b> :</p> <p>➤ Poursuivre le travail du groupe départemental (ADAPEI, AFTC, Mas de Mercoeur, CH Brive et CH Tulle, CHPE) :</p> <p>➤ Organiser le parcours à l'échelle du département</p> <p>➤ Créer des GEM TC</p> <p>➤ Développer les places en HDJ à partir des é services MPR hospitalier</p> <p>➤ Améliorer le parcours en aval du centre de référence régional du CH Esquirol</p>	<p>Acteurs concernés : CH Tulle et Brive, Mas Mercoeur, ADAPEI, AFTC, CHPE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les acteurs locaux intervenants et créer une instance de coordination des parcours en respectant le choix des bénéficiaires</li> <li>- Un GEM a été créé à Tulle et un est en cours de création à Brive. Faciliter leur fonctionnement ; Développer la pair-aidance au sein des GEM.</li> <li>- Envisager une extension de l'offre HDJ SSR par évolution de l'offre existante <i>(NB :à ce jour, places nouvelles HDJ par redéploiement de places HC)</i></li> <li>- Conventionner avec le centre régionale le suivi des bénéficiaires et leur retour dans le département.</li> <li>- S'appuyer sur leurs compétences pour améliorer la qualité de prise en charge</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019 et 2020</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020 et années suivantes</b></p>
<p>➤ <b><u>PERSONNES SOUFFRANT D'ADDICTIONS</u></b></p> <p>➤ S'appuyer sur le groupe de concertation médico soignante du GCS pour piloter la filière départementale</p> <p>➤ Préciser les missions de chaque acteur et définir une réponse concertée à l'échelle de chacun des territoires de proximité (cela concerne : le CHPE, l'ANPAA, les 3 CH, Ussel, Tulle et Brive, Entraïd'sida)</p>	<p>Acteurs concernés : CHPE, CH Tulle, Ussel et Brive, ANPAA, Entraïd Sida,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portage assuré par la Concertation Médico Soignante</li> <li>- Organisation de rencontres territoriales</li> <li>- Définition d'une filière territoriale partagée répondant aux besoins des patients</li> <li>- Adaptation éventuelle de l'offre territoriale pour permettre l'accès et la continuité des soins. Mise en place d'une évaluation périodique.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019 et en continu</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019 et années suivantes</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Structurer le parcours des personnes souffrant d'addictions en développant le partenariat interinstitutionnel</li> <li>➤ Définir les besoins de recours au niveau régional et contractualiser avec le CH Esquirol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser le partenariat par la signature de conventions</li> <li>- Définir les critères de recours régional et s'engager dans le cadre d'une convention</li> </ul>	<b>2020</b>
<p>➤ <b><u>PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE, INCLUANT LES MIGRANTS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer la coordination institutionnelle des acteurs</li> <li>➤ Faciliter les échanges d'informations afin de fluidifier les parcours et répondre aux besoins des personnes en situation de précarité</li> <li>➤ Veiller à l'articulation des acteurs présents sur chaque territoire de proximité pour apporter des réponses efficaces</li> <li>➤ Développer les dispositifs « d'aller vers » la population précaire, en intégrant les migrants</li> </ul>	<p>Acteurs concernés : C Cal, les 3 CH ( PASS), Equipe Santé Précarité, SIAO, Associations caritatives, DDSPP, Centre d'hébergement, CCAS Tulle, Brive ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux travaux institutionnels destinés à structurer la réponse aux besoins des plus vulnérables : groupe départemental piloté par le CDal 19, déclinaison du PDALHPD portée par la DDCSPP et le CD, mise en œuvre du PRAPS par l'ARS</li> <li>- Formaliser le rôle des acteurs et leurs interventions concertées dans le cadre d'une convention multi partenariale</li> <li>- Définir des protocoles d'échanges d'informations et de communication dans le but de fluidifier les parcours</li> <li>- S'appuyer sur les PASS (CH Tulle, CH Ussel et Equipe Santé Précarité du CH Brive) pour faciliter l'accès à tous les soins somatiques ou psychiques</li> <li>- Développer les interventions des équipes dédiées PASS à l'extérieur de l'hôpital.</li> <li>- Elargir le périmètre d'intervention de l'équipe mobile Santé Précarité du CH de Brive</li> <li>- Elaborer des réponses impliquant les acteurs d'un même micro-territoire</li> </ul>	<p><b>2019</b></p> <p><b>2020 et en continu</b></p> <p><b>En continu</b></p> <p><b>En cours et en continu</b></p>

<p>➤ Compléter le dispositif d'accueil par la création d'une unité de « lits d'accueil médicalisés » pour SDF souffrant de pathologies lourdes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solliciter les porteurs de projets potentiels</li> </ul>	<p><b>A déterminer</b></p>
<p>➤ <b><u>PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE :</u></b></p> <p>➤ Identifier tous les acteurs du territoire intervenant dans le suivi social, sanitaire des personnes sous-main de justice</p> <p>➤ Constituer un groupe départemental de pilotage de cette filière à partir de la Concertation Médico-soignante du GCS</p> <p>➤ Organiser une réponse concertée des professionnels du sanitaire face à la demande croissante de recours : expertise, évaluation clinique, suivi sous-main de justice</p> <p>➤ Définir les besoins en matière de recours régional, UMJ et centre d'expertise du CHE</p>	<p>Acteurs concernés : Justice, services de psychiatrie + Addictologie CH Tulle , Brive, CHPE, ARAVIC, PJJ ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les acteurs de la filière ont pris conscience de la nécessité de mutualiser nos ressources et de coopérer</li> <li>- Ce groupe est déjà actif sur le sujet. Il devrait élargir les participants : PJJ, ARAVIC...</li> <li>- Identifier les médecins, psychologues susceptibles d'intervenir dans ce cadre.</li> <li>- Coordonner les réponses aux autorités judiciaires</li> <li>- S'appuyer sur le pôle de compétence régional du CH Esquirol</li> </ul>	<p><b>2018</b></p> <p><b>2019 et en continu</b></p> <p><b>2019</b></p> <p><b>2019</b></p> <p><b>2020</b></p>
<p>➤ <b><u>PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHO TRAUMATIQUES :</u></b></p> <p>➤ Recenser tous les professionnels formés au traitement de ce type de troubles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement déjà réalisé dans le cadre de la structuration de la CUMP</li> </ul>	<p><b>2018/2019</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Structurer la CUMP départementale en s'appuyant sur la CUMP renforcée régionale</li> <li>➤ Organiser les réponses en fonction des ressources disponibles sur l'ensemble du territoire</li> <li>➤ Engager des actions de formations pluriprofessionnelles concertées</li> <li>➤ Contribuer à la structuration du réseau régional de la filière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une convention est en cours d'élaboration entre tous les acteurs concernés</li> <li>- Des actions de formation d'envergure sont organisées et se poursuivront afin de disposer d'un nombre de professionnels opérationnels conséquent</li> <li>- Participation aux rencontres régionales Nouvelle Aquitaine en lien avec le CH Esquirol</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019 et en continu</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019 et années suivantes</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>PERSONNES AGEES</u></b></li> <li>➤ La structuration du parcours en santé mentale de la personne âgée se réalise en intégrant le déploiement du dispositif PAERPA (CTA) et bientôt se poursuivra dans le cadre de la mise en place de la PTA.</li> <li>➤ Développer l'usage de la télé-médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cf fiches actions n°9 : PTA et n°6 : Préparation à la sortie d'hospitalisation</li> <li>- Au service des EHPAD : deux dispositifs validés et financés par l'ARS sont en cours de déploiement pilotés par 2 EHPAD</li> <li>- Conventionner avec les CH du département pour accéder à certaines spécialités : gériatrie, cardiologie, psychiatrie etc...</li> <li>- Deux projets concernant la santé mentale du sujet âgé ont été déposés (suite AAC) : l'un porté par le CH de Tulle et l'autre le CHPE</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2020 et années suivantes</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2020</b></p>

## ANNEXE 4 – Fiches actions initiales, groupes de travail Creuse

### PTSM - FICHE PROJET – GT1 Creuse

#### **Action 2 : Réaliser un état des lieux des dispositifs de santé mentale (ES, ESMS, Libéraux, etc.) sur le territoire creusois (localisation, mission)**

##### GT1

**Repérer précocement les troubles psychiques.**

**Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux**

##### Coordinateurs :

- Membres du GT1
- un porteur du projet identifié dans un cadre juridique

##### Partenaires :

- Usagers
- Membres du GT1
- GTA3
- GT6 creusois
- Ensemble des partenaires du territoire creusois (ES, EMS, ES, Libéraux, Institutions, E et S départementales, associations, etc.)

#### ➤ Résultats attendus

- Identifier de manière exhaustive les acteurs du territoire,
- Favoriser les partenariats,
- Favoriser le travail en synergie,

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins,
- Faciliter l'accès aux soins,
- Améliorer l'efficacité de la qualité du soin, par une réponse adaptée,
- Eviter les ruptures de soins et des accompagnements médico-sociaux,

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Créer un répertoire des dispositifs creusois,
- Travailler en lien avec le projet du GTA3 – 5 « communication et promotion de la santé mentale »,
- Communiquer sur le répertoire et ses acteurs

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de consultation du support
- Mise à jour proactive du répertoire
- Respect du retro planning défini sur le plan de communication

##### De Résultats :

- Existence du répertoire,
- Résultat d'une enquête de satisfaction

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>- Créer un répertoire des dispositifs creusois,</p> <p>- Travailler en lien avec le projet du GTA3 – 5 « communication et promotion de la santé mentale »,</p> <p>- Communiquer sur le répertoire et ses acteurs (ex : lors de la restitution du PTSM volet creusois)</p>	<p>Evaluer les besoins des usagers à travers une enquête</p> <p>Réalisation d'une trame :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités d'adressage,</li> <li>- Périmètre d'intervention,</li> <li>- Missions,</li> <li>- Compétences,</li> <li>- Coordonnées,</li> <li>- Classée par tranche d'âge</li> </ul> <p>Recueil et mutualisation des différents annuaires existants,</p> <p>Attente de la définition du support par le GTA3 + modalités de mise à jour du support par les partenaires</p> <p>Restitution des données au GTA3 en vue d'alimenter le support régional.</p> <p>Diffuser les liens pour avoir accès au répertoire aux partenaires et au public (et modalités de mise à jour)</p> <p>Faire un lien avec le projet du GT6 « organiser un forum des partenaires en santé mentale »</p>	<p>Préalable : recrutement du coordinateur de parcours</p> <p>- A partir de ce moment-là planifier des temps de travail</p> <p>- Composition du support et de son contenu par le GTA3</p>

## PTSM - FICHE PROJET GT4 - Creuse

### **Action 4 : Informer / communiquer sur l'existence des CUMP**

#### GT 4

**Organiser la  
prévention et la  
gestion des  
situations de crise**

#### Coordinateurs :

- Référent CUMP
- Un volontaire de la CUMP

#### Partenaires :

- Le CH de Guéret
- SAMU 23
- CUMP 87

#### ➤ Résultats attendus

- Meilleures connaissances de la CUMP et de ses modalités de déclenchement
- Que la CUMP soit déclenchée de manière adaptée

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Faire connaître les dispositifs existants,
- Diffuser la procédure de déclenchement de la CUMP,

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir le public cible de l'action
- Définir les modalités d'évaluation

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du rétro-planning

##### De Résultats :

- S'assurer que tous les médecins régulateurs du SAMU aient connaissance de l'existence de la CUMP et de sa procédure de déclenchement

#### ➤ Mise en œuvre

- Définir le public cible de l'action
- Définir les modalités d'évaluation

#### ➤ Modalités de réalisation

#### ➤ Echéance

**Année 2019**

## PTSM - FICHE PROJET GT6 - Creuse

### **Action 1 : Améliorer la connaissance des acteurs du territoire**

#### GT 6

**Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

#### Coordinateurs :

- Un représentant du :
  - o Sanitaire
  - o Social (+ insertion)
  - o Médico-social

#### Partenaires :

- Professionnels de l'insertion sociale et professionnelle
- Institutionnels (pôle emploi, PRITH)

#### ➤ Résultats attendus

- Créer de la connaissance, du réseau et des liens entre les partenaires,
- Connaître et maîtriser les différents dispositifs, leurs modalités d'intervention,
- Favoriser une synergie entre les dispositifs,
- Favoriser une continuité cohérente des parcours des personnes, pour éviter les ruptures de prises en charge

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Organiser un forum annuel des acteurs (entre professionnels, acteurs de terrain),
- Développer le concept d'acculturation,
- Garantir une représentation la plus large possible des professionnels des trois secteurs (ou 4).

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir la périodicité, le contenu, les dates et le lieu de l'évènement,
- Définir le contenu :
  - o 1 temps de forum présentation des structures et partenaires,
  - o 1 temps d'échange,
  - o 1 temps d'atelier collectif (ex : élaboration de la charte, étude de cas vue par un professionnel de chaque secteur).
- Rédiger une charte des pratiques partagées (dans les échanges) entre professionnels des différents secteurs.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du rétro-planning
- Etat d'avancement du projet après chaque réunion de préparation
- Implication des partenaires dans le projet au fil du temps

##### De Résultats :

- La réalisation du forum,
- Taux de participation,
- Enquête de satisfaction

<p>➤ <b>Mise en œuvre</b> <b>Début des travaux sur l'organisation du forum</b></p>          <p><b>Réalisation du Forum</b></p>	<p>➤ <b>Modalités de réalisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Recherche de financement du projet,</li><li>- Sollicitation des partenaires pour accord de principe pour participer au forum,</li><li>- Mise en œuvre du groupe de travail,</li><li>- Définition date, lieu, et modalités d'organisation du forum, etc.</li></ul>	<p>➤ <b>Echéance</b> <b>1<sup>e</sup> trimestre 2019</b></p>          <p><b>4<sup>e</sup> trimestre 2019</b> <b>(au plus tôt)</b></p>
--	--	---

## PTSM - FICHE PROJET GT6 - Creuse

**Action 4 : RPS et QVT : Améliorer ou favoriser des conditions de travail incluant la prise en compte de la santé mentale**

### GT 6

**Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

#### Coordinateurs :

- Membres du GT6

#### Partenaires :

- ARS
- Médecine du travail et/ ou de prévention
- CPAM - MSA
- ARACT
- Mutuelles
- Prévoyance : AG2R/SHAM

#### ➤ Résultats attendus

- Rendre plus visible les dispositifs existants en matière de santé mentale dans le milieu professionnel (entreprises, collectivités, etc.).

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Identifier les dispositifs existants en matière de santé mentale sur le territoire et les rendre visible

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Recenser les dispositifs existants
- Créer un/des supports d'informations, de communication

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

##### De Résultats :

- Création et diffusion du support

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p><b>Recenser les dispositifs existants</b></p> <p><b>Créer un/des supports d'informations, de communication</b></p>	<p><b>Travailler en collaboration avec les professionnels habilités (médecine de prévention, préventeur, organismes locaux, qualitatif, etc.)</b></p> <p><b>Organiser / planifier des groupes de travail sur la prévention des RPS pouvant amener à des conduites à risque (suicide, addictions, burn-out, etc.).</b></p> <p><b>Composer un support d'information à valider par les partenaires (ARACT, médecine du travail, etc.) et la diffuser.</b></p> <p><b>(ex : pluri'act.)</b></p>	<p><b>Courant 2020</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET – GT2 - Creuse

**Action 1 : donner une réponse adaptée à toutes les situations de prise en charge insuffisante et/ou inadéquate**

### GT2

**Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**

#### Coordinateurs :

- Membres du GT2

#### Partenaires :

- Partenaires des secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et libéraux

#### ➤ Résultats attendus

- Améliorer les articulations entre l'hôpital, la ville, le secteur social et médico-social
- Faciliter les prises en charges,
- Fluidifier les parcours de vie des usagers

#### ➤ Objectifs stratégiques

Repérer les situations de prise en charge insuffisantes et /ou inadéquates,

Créer des passerelles entre les différents établissements,

Créer et entretenir les liens et interconnaissances entre partenaires du territoire

Tenir compte des spécificités du territoire (précarité, mobilité, isolement, etc.),

#### ➤ Objectifs opérationnels

Recenser les dispositifs existants et leurs missions,

A défaut, créer une instance (support) permettant aux partenaires d'évoquer et d'échanger sur ces situations (réunions de coordination)

Tenir compte des travaux portés dans les autres GT (répertoire, forum, coordinateur de parcours, etc.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de dispositif existant recensé
- Respect du retro planning

##### De Résultats :

Création de l'instance de coordination, ou rattachement de l'action à un dispositif existant

Nombre de situations évoquées dans l'instance

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
	<p>Organiser un temps de collecte des dispositifs existants</p> <p>Etablir un retro planning pour la mise en œuvre de l'action</p> <p>Organiser des temps de rencontre pour évoquer les situations de prise en charge insuffisante et /ou inadéquate et évoquer entre partenaires d'éventuelles solutions (réunions spécifiques, groupe de travail CLSM, etc.</p> <p>Créer des partenariats formalisés notamment par des conventions</p>	<p>Prérequis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création du répertoire régional commun (pour volet départemental creusois)</li> <li>- Réunion 1 (date à définir fin 2019)</li> </ul>

## PTSM - FICHE PROJET - GT3 - Volet Creusois

### Action 1 : Définition et modélisation des parcours

#### GT3

#### ORGANISER L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES

#### Coordinateurs :

Membres du GT3

#### Partenaires :

Membres des groupes de travail

#### ➤ Résultats attendus :

Améliorer la PEC

Formaliser les parcours et les rendre opérationnels

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse aux besoins de PEC somatique des usagers relevant de la santé mentale sur le territoire creusois
- Faciliter au quotidien le travail de tous les acteurs de la PEC

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Identifier les besoins et la nature des demandes de la personne issus des parcours de PEC suivants : patient PEC par le CHS La Valette, patient arrivant aux urgences du CH de Guéret et patient relevant du médico-social
- Identifier les intervenants
- Identifier les ressources nécessaires existantes (ou à venir)
- Formaliser les parcours : patient PEC par le CHS La Valette, patient arrivant aux urgences du CH de Guéret et patient relevant du médico-social

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du retro planning
- Nombre de participants
- Nombre de réunions

##### De Résultats :

- Nombre de parcours créés.

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>Identifier les besoins et la nature des demandes de la personne par modalités de PEC : HL, HSSC, ambulatoire, consultation mais aussi provenant du domicile et de structures médicosociales</p>	<p>Installation du COPIL : membres du GT3</p> <p>Constitution de groupes de travail</p> <p>Création de supports homogènes</p> <p>Recensement auprès des professionnels : médicaux, paramédicaux, acteurs socio-éducatifs,</p>	<p>Janvier 2019</p>
<p>Identifier les intervenants</p>	<p>Recensement auprès des représentants des usagers : CDU, CVS, aidants familiaux, associations...</p>	<p>mi-juin 2019</p>
<p>Identifier les ressources nécessaires existantes (ou à venir)</p>	<p>Analyse de l'état des lieux et ébauche d'axes d'amélioration à décliner dans la formalisation des parcours</p>	<p>septembre 2019</p>
<p>Formaliser les parcours</p>	<p>Tester les parcours créés</p> <p>Si besoin, les réajuster</p> <p>Communiquer pour une mise en œuvre sur l'ensemble du territoire</p>	<p>Décembre 2019</p>
<p>Evaluation à prévoir</p>	<p>Création d'outils d'évaluation et échéance à fixer</p>	

## PTSM - FICHE PROJET - GT3 - Volet Creusois

### Action 2 : Fiche de liaison formalisée psychiatre- médecin généraliste et/ou spécialiste

#### GT3

#### ORGANISER L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES

#### Coordinateurs :

Membres du GT3

#### Partenaires :

Membres d'un groupe de travail de l'action 1

#### ➤ Résultats attendus :

Améliorer et coordonner la PEC

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse aux besoins de PEC somatique des usagers relevant de la santé mentale sur le territoire creusois
- Faciliter au quotidien le travail des acteurs médicaux de la PEC

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du retro planning
- Nombre de réunions

##### De Résultats :

- Création de la fiche.

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Identifier les besoins et la nature des demandes des médecins généralistes et spécialistes
- Faire le lien avec les dispositifs existants (ou à venir)
- Formaliser un support

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>Identifier les besoins et la nature des demandes des médecins généralistes et spécialistes</p>	<p>Un groupe de l'action 1 sera dédié à ce point-là : supports existants, échanges avec les acteurs médicaux, (questionnaires ?) jusqu'à la formalisation de la fiche de liaison</p>	<p>mi-juin 2019</p>
<p>Faire le lien avec les dispositifs existants (ou à venir)</p>	<p>Validation de la fiche (comment à définir)</p>	<p>septembre 2019</p>
<p>Formaliser un support</p>	<p>Tester la fiche</p>	<p>Décembre 2019</p>
	<p>Si besoin, la réajuster</p>	
	<p>Communiquer pour une mise en œuvre sur l'ensemble du territoire</p>	
	<p>Evaluer l'opérationnalité de la fiche lors de l'évaluation des parcours</p>	<p>A définir</p>

## PTSM - FICHE PROJET - GT3 - Volet Creusois

**Action 3 : Développer les projets innovants permettant de favoriser l'accès aux soins somatiques dont la télémédecine, les Pratiques avancées, les protocoles de coopération....**

### GT3

**ORGANISER  
L'ACCES AUX  
SOINS  
SOMATIQUES**

#### Coordinateurs :

Membres du GT3

#### Partenaires :

Membres des groupes de travail

#### ➤ Résultats attendus :

Améliorer la PEC

Rendre opérationnels les parcours grâce à l'utilisation de ces outils

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse aux besoins de PEC somatique des usagers relevant de la santé mentale sur le territoire creusois
- Faciliter au quotidien le travail de tous les acteurs de la PEC

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Identifier les ressources nécessaires à la fluidité des parcours (cf. action 1)
- Mettre en place les outils appropriés

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du retro planning
- Nombre d'outils installés en lien avec les parcours.
- Nombre d'IPA formés

##### De Résultats :

- Nombre d'outils installés en lien avec les parcours

<b>➤ Mise en œuvre</b>	<b>➤ Modalités de réalisation</b>	<b>➤ Echéance</b>
<b>Identifier les ressources nécessaires à la fluidité des parcours (cf. action 1)</b>	<b>Pré requis : tenir compte des projets en cours sur le territoire en lien avec cette action et formaliser les parcours (action 1)</b> <b>Constitution d'un groupe de travail sous l'égide du COPIL (action 1)</b>	<b>Janvier 2020</b>
<b>Mettre en place les outils appropriés</b>	<b>Au regard des avancées des projets</b>	<b>2020 - 2022</b>
<b>Evaluation à prévoir</b>		

## PTSM - FICHE PROJET GT4 - Creuse

**Action 3 : Développer et/ou renforcer les missions des structures de proximité (ex les CPSM en Haute-Vienne) et les équipes mobiles (adultes, enfants, personnes âgées, précarité, addictologie, liaison, etc.)**

### GT 4

**Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

#### Coordinateurs :

- Mme. Moutaud
- Membres du GT4

#### Partenaires :

- Education Nationale (DSDEN)
- UPSAV et ses antennes,
- CDEF,
- EMPPA,

#### ➤ Résultats attendus

- Accentuer le rapprochement des professionnels de santé mentale du lieu de vie des patients
- Développer les compétences des équipes

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Renforcer / créer un lien entre l'UPSAV la filière de psychiatrie du sujet âgé,
- Renforcer les compétences de l'EMPPA (intervention au domicile de la personne,
- Travailler les liens entre le CDEF, structures médico-sociales, et le pôle de psychiatrie infanto juvénile du CHLV,
- Développer l'utilisation des conventions de partenariats entre le secteur médico-social (ex : Fondation Jacques Chirac) et le secteur sanitaire – convention de prise en charge commune.
- Education Nationale : développer les partenariats (ex : EN / équipe soins ambulatoires enfants / ados => travailler autour de la gestion de cas complexes, ou éviter et/ou réduire les situations de crise

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du retro planning
- Nombre de rencontres

##### De Résultats :

- Création de conventions ou de partenariats
- Création des CPSM

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Le DH du CHLV ou son représentant travaillera en étroite collaboration avec les responsables des structures visées (UPSAV, EN, CDEF, etc.)
- Remontée de l'avancement des projets à l'ARS et au GCS SIC,
- Déclinaison opérationnelle des projets

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<b>Rencontres avec les différents interlocuteurs</b>	<b>A définir</b>	<b>2<sup>e</sup> semestre 2019</b>
<b>Elaboration des supports de partenariat</b>		<b>2<sup>e</sup> semestre 2019</b>
<b>Réorganisation des unités de proximité en CPSM</b>		<b>Année 2020</b>

## PTSM - FICHE PROJET – Creuse

**Action 3 : Former les accompagnants (aidants et professionnels) à la connaissance de la maladie mentale (du repérage jusqu'à la fin d'accompagnement : thématiques à cibler)**

### GT1

Repérer précocement les troubles psychiques.

Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

### Coordinateurs :

- Membres du GT1
- un porteur du projet identifié dans un cadre juridique

### Partenaires :

- IFSI, Polaris
- Formadapt
- Les aidants
- Association d'utilisateurs (UNAFAM, UDAF)
- Partenaires des trois secteurs

### ➤ Résultats attendus

- Chaque accompagnant soit en capacité de repérer une aggravation des troubles et proposer un accompagnement adéquat tout au long du parcours

### ➤ Objectifs stratégiques

- **Mettre en place une formation / action accessible à tous, adaptée au niveau d'intervention de chacun :**
  - pour les aidants : dédramatiser, rassurer et alerter à bon escient,
  - pour les professionnels : développer leur expertise et créer un réseau de formateurs.
- Prendre en compte les pratiques de chacun pour les faire évoluer vers un accompagnement plus adapté.

### ➤ Objectifs opérationnels

- Communiquer, rencontrer les partenaires et les aidants,
- Composer une équipe de référents formateurs pluridisciplinaire (équipe mixte et locale),
- Réaliser un plan de formation / action, avec un regard croisé de l'ensemble des partenaires,
- Mettre en œuvre le dispositif,
- Evaluer l'impact de l'action et l'ajuster.

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Ecriture des modules de formation intégrant l'ensemble des partenaires
- Formation de l'équipe
- Nombre d'aidants mobilisés dans le projet
- Nombre de professionnels mobilisés dans le projet

#### De Résultats :

- Nombre de formations réalisées
- Nombre de professionnels formés
- Taux de satisfaction

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
- Communiquer, rencontrer les partenaires et les aidants,	<b>Prévoir des liens avec le GTA3-5</b> <b>Professionaliser la communication en santé mentale</b>  - identifier et mobiliser les publics cibles, - Elaborer des outils de recueil des besoins,	<b>2019</b>
- réaliser un plan de formation	- Elaborer un plan de formation, incluant plusieurs niveaux (degrés) de connaissances – sous la forme formation de formateurs / personnes ressources / expertes / référentes	<b>2020</b>
- Composer une équipe de référents formateurs pluridisciplinaire (équipe mixte et locale),	Rechercher les professionnels compétents et motivés pour dispenser les formations	
- mettre en œuvre le dispositif	Organiser les formations sur territoire (calendrier)	<b>2020/2021</b>
- Evaluer l'impact de l'action et l'ajuster	- Créer les outils d'évaluation - analyser les résultats de l'évaluation	<b>2021</b>

## PTSM - FICHE PROJET –Creuse

**Action 5 : Formaliser des temps d'immersion des professionnels entre structures partenaires (échanges de personnel)**

### GT1

Repérer précocement les troubles psychiques.

Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

### Coordinateurs :

- Membres du GT1
- un porteur du projet identifié dans un cadre juridique

### Partenaires :

- Tous les établissements, partenaires
- Les usagers

### ➤ Résultats attendus

- Appropriation des pratiques professionnelles, des missions et obligations de chacun, en vue d'améliorer le travail en réseau, afin de fluidifier les parcours

### ➤ Objectifs stratégiques

- Tendre vers une culture partagée
- Faciliter la création de liens entre les professionnels
- Favoriser le décloisonnement des interventions

### ➤ Objectifs opérationnels

- Rédiger une convention cadre de partenariat :
  - formalisant les modalités d'immersion des professionnels
  - Intégrant de la formation partagée (cf. action GT1 3)
  - Prévoyant des temps d'analyse des pratiques partagés
- Rechercher des partenaires volontaires

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Ecriture de la convention
- Nombre d'évaluation de la convention réalisée
- Retour d'expérience

#### De Résultats :

- Nombre de conventions signées
- Nombre d'immersions réalisées
- Nombre d'analyse des pratiques réalisées
- Nombre de formations réalisées
- Résultats des enquêtes de satisfaction

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
Rédiger une convention cadre de partenariat	Identifier cadre juridique et un porteur du projet S'appuyer sur la convention existante entre le CHLV et l'ADAPEI23	2020
Rechercher des partenaires volontaires	S'appuyer sur l'annuaire (GT1-action 2) Diffuser la convention en vue de son utilisation	

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 4 : Formation des personnels, des étudiants, internes****GT3****ORGANISER  
L'ACCES AUX  
SOINS  
SOMATIQUES**Coordinateurs :

Membres du GT3

Partenaires :

Membres des groupes de travail

## ➤ Résultats attendus :

Améliorer la PEC en destigmatisant l'image de la santé mentale auprès des différents acteurs intervenants dans le parcours

## ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse aux besoins de PEC somatique des usagers relevant de la santé mentale sur le territoire creusois
- Faciliter au quotidien le travail de tous les acteurs de la PEC

## ➤ Indicateurs

**De Suivi :**

- Respect du retro planning
- Nombre de participants
- Nombre de réunions

## ➤ Objectifs opérationnels

- Proposer un plan de formation pluri professionnel permettant de répondre aux besoins identifiés au regard des parcours formalisés (cf. action 1) et en lien avec les projets innovants (action 3). Plan de formation pour les professionnels et aussi les usagers

**De Résultats :**

- Nombre de formation.
- Nombre de participants

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>Proposer un plan de formation pluri professionnel permettant de répondre aux besoins identifiés au regard des parcours formalisés (cf. action 1) et en lien avec les projets innovants (action 3)</p>	<p>Pré requis : Installation du COPIL : membres du GT3</p> <p>Constitution de groupes de travail</p> <p>Formalisation des parcours (Action 1)</p> <p>Déploiement des projets innovants (Action 2)</p> <p>Ingénierie de formation à formaliser</p> <p>Identifier les organismes de formation adaptés en questionnant les services de formation des établissements</p> <p>Mettre en œuvre les actions de formation et communiquer sur l'ensemble du territoire</p>	<p>Janvier 2019</p> <p>mi-juin 2019</p> <p>Janvier 2020</p> <p>1<sup>er</sup> trimestre 2020</p> <p>2<sup>ème</sup> trimestre 2020</p>
<p>Evaluation à prévoir</p>	<p>Evaluer les actions de formation</p> <p>Si besoin, les réajuster</p>	<p>Septembre 2020</p> <p>Décembre 2021</p>

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 1 : Développer la sensibilisation, la formation, l'information au repérage précoce de la crise et à la gestion de la crise : quel que soit le parcours et à destination des acteurs du champ social, médico-social et sanitaire.**

### GT 4

**Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

#### Coordinateurs :

- M. Lherbier –Levy
- Dr Léon-Dufour

#### Partenaires :

#### ➤ Résultats attendus

- Savoir repérer les signes précurseurs d'une situation de crise, afin d'entamer une prise en charge adaptée et rapide, et d'orienter la personne et ainsi d'éviter l'état d'urgence psychiatrique.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Identifier les catégories professionnelles « cibles »
- Analyser leurs besoins suivant leurs compétences, domaines d'intervention,
- Elaborer un plan de formation, incluant plusieurs niveaux (degrés) de connaissances sur la crise – sous la forme formation de formateurs / personnes ressources / expertes / référentes
- Evaluer l'impact de l'action et l'ajuster

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Communiquer, rencontrer les partenaires des 3 secteurs,
- Elaborer des outils de recueil des besoins,
- Composer une équipe de référents formateurs pluridisciplinaire (équipe mixte et locale),
- Suite au recueil des besoins, établir le programme de formation,
- Informer sur la formation.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du calendrier
- Composition de l'équipe
- Rédaction du plan de formation

##### De Résultats :

- Nombre de formations dispensées
- Nombre de personnes formées



## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 2 : Améliorer l'accès à l'éducation à la santé pour les personnes présentant des troubles psychiques et leur entourage.**

### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

### Coordinateurs :

- Mme Rogasik Isabelle
- Mme Martin Marie-Laure

### Partenaires :

- Structures proposant des ateliers d'éducation à la santé, et/ou des interventions en santé publique
- Partenaires locaux

### ➤ Résultats attendus

- **Améliorer l'accès à l'éducation à la santé pour les personnes présentant des troubles psychiques et leur entourage.**

### ➤ Objectifs stratégiques

- **Créer un répertoire des partenaires proposant des ateliers et/ou des actions d'éducation à la santé,**
- **Dispenser des actions d'éducation à la santé à aux personnes présentant des troubles psychiques et leur entourage.**

### ➤ Objectifs opérationnels

- Recenser les partenaires proposant des ateliers et/ou des actions d'éducation à la santé, en vue d'établir un répertoire,
  - Définir des thématiques d'éducation à la santé qui seront menées dans l'établissement,
  - Choisir des intervenants en fonction des thématiques choisies,
  - Choisir des dates et lieux,
  - Définir un programme annuel d'atelier d'éducation à la santé,
  - Communiquer aux patients et aux proches,
  - Réaliser les ateliers,
  - Evaluer.

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Implication des équipes et cadres dans le projet
- Respect du rétro-planning
- Etat d'avancement du programme annuel d'ES

#### De Résultats :

- Nombre d'ateliers réalisés
- Taux de participation
- Résultats de l'enquête de satisfaction

➤ <b>Mise en œuvre</b>	Modalités de réalisation	➤ <b>Echéance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Recenser les partenaires proposant des ateliers et/ou des actions d'éducation à la santé, en vue d'établir un répertoire.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appel à candidatures pour constitution du groupe de travail,</li> <li>- Cibler les partenaires, les contacter en vue de constituer le répertoire,</li> <li>- Constituer le répertoire et le diffuser aux partenaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3<sup>e</sup> trimestre 2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Définir des thématiques d'éducation à la santé qui seront menées dans l'établissement,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une réunion d'encadrement en vue de recueillir les besoins de leurs unités en termes d'ateliers, d'activités d'éducation à la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4<sup>e</sup> trimestre 2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Choisir des intervenants en fonction des thématiques choisies,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacter les structures d'ES afin de convenir des modalités de mise en œuvre des ou des ateliers (Dates, lieux, nbre max de participants, type d'atelier, etc.).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Choisir des dates et lieux,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un questionnaire de satisfaction à diffuser après chaque atelier.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Définir un programme annuel d'atelier d'éducation à la santé,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les activités retenues dans un programme annuel. Faire valider la proposition par la direction, au besoin réajuster le programme.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Communiquer aux patients et aux proches,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les patients et leurs proches sur les dates d'intervention des ateliers (support de com., information orale, etc.),</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réaliser les ateliers,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser les ateliers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>e</sup> trimestre 2020</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluer.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir et analyser les données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4<sup>e</sup> trimestre 2020</li> </ul>

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

### ***Action 3 : Développer les compétences psychosociales***

#### GT 6

**Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

#### Coordinateurs :

- Membres du GT6

#### Partenaires :

- MDPH
- Réseau associatif local
- Mairies – com. Com. et/ou CCAS
- Etablissements médico-sociaux.
- Formadapt'23

#### ➤ Résultats attendus

- Favoriser l'inclusion sociale, par l'accès au droit commun
- Lutter contre la solitude et l'isolement social

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Favoriser l'accès au sport, aux loisirs et à la culture
- Prévoir sur les lieux culturels (salle de spectacle, théâtre, etc.) un accompagnement des personnes en situation de handicap (accueil, installation)

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Sensibiliser et /ou former les membres des institutions et du milieu associatif (sport, loisirs, culture) à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, et à un accueil adapté.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du rétro-planning
- Nombre de réunions avec les partenaires concernés

##### De Résultats :

- Nombre de séances de formation réalisées
- Création du poste d'animateur socio-culturel (centre de réhabilitation psychosociale de proximité)

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>Sensibiliser et /ou former les membres des institutions et du milieu associatif (sport, loisirs, culture) à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, et à un accueil adapté.</p>	<p><b><u>Action 1 : Former / sensibiliser à un accueil adapté</u></b></p> <p>Recueillir les dispositifs existants en terme de sensibilisation et de formation,</p> <p>Recenser les structures /salles de spectacles pouvant être concernées par la thématique (utiliser le guide / annuaire annuel de Creuse + contacter les mairies)</p> <p>Proposer des temps de formation</p> <p>(Travail réalisé en lien avec l'animateur socio-culturel).</p> <p><b><u>Action 2 : former les membres des institutions et du milieu associatif (sport, loisirs, culture) à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique</u></b></p> <p>Création d'un poste d'animateur socio-culturel, pour le centre de réhabilitation psychosociale de proximité. Dont la mission principale sera d'accompagner les personnes en situation de handicap psychique</p>	<p>1<sup>e</sup> semestre 2019</p>

## PTSM - FICHE PROJET –Creuse

### **Action 1 : Créer des coordinateurs de parcours en santé mentale**

#### GT1

Repérer précocement les troubles psychiques.

Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

#### Coordinateurs :

- Membres du GT1
- un porteur du projet identifié dans un cadre juridique

#### Partenaires :

- Tous les établissements, partenaires
- Les usagers
- L'ARS,
- Le département,
- etc.

#### ➤ Résultats attendus

- Améliorer la qualité de la prise en charge et du parcours de soins et de l'accompagnement médico-social,
- Réaliser le répertoire des partenaires du territoire

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Fluidifier les parcours,
- Éviter les ruptures,
- Interface entre les usagers et les structures (ES, EMS, etc.)
- Participer à l'amélioration des délais de prise en charge,
- Identifier des personnes ressources pour l'utilisateur et les partenaires,
- Travailler en partenariat avec les coordinateurs issus des différents dispositifs

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir ses missions – sa fiche de poste,
- Définir son financement,
- Définir sa place,
- Faire connaître son rôle

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Attribution de financement,
- Enquête de satisfaction relative au partenaire,
- Nombre de situation traitée

##### De Résultats :

- Création de la fiche de poste
- Recrutement du coordinateur

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>- Définir le financement du poste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du coût du coordinateur et du nombre d'ETP nécessaire.</li> <li>- identifier le financeur.</li> </ul>	<p>Le financement du poste est un préalable au démarrage de l'action.</p>
<p>- Définir ses missions</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration de la fiche de poste, avec notamment :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Liens hiérarchiques et fonctionnels</li> <li>○ Ses missions,</li> <li>○ Ses activités dont l'organisation de temps de rencontre avec ses homologues, etc.</li> </ul> </li> <li>- Travailler sur l'intitulé du poste « coordinateur en santé mentale » (trop stigmatisant)</li> </ul>	
<p>- Définir sa place</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Action qui sera définie en fonction de sa fiche de poste</li> </ul>	
<p>- Faire connaître son rôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des dispositifs existants pour faire connaître le coordinateur</li> </ul>	

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 2 : Construire un arbre décisionnel des situations de crise ouvert à tous les acteurs intervenant dans le parcours et permettant d'orienter vers le bon interlocuteur.**

### GT 4

**Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

#### Coordinateurs :

- - Mme Moutaud
- - Dr Léon-Dufour

#### Partenaires :

- Professionnels EMPPA/VAD,
- IDE Liaison / urgences,
- Un médecin libéral,

#### ➤ Résultats attendus

- Permettre aux professionnels d'avoir une conduite à tenir en cas de situation de crise, adaptée en fonction de sa typologie, de son intensité, du lieu où elle se déroule, et des acteurs présents.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Composer un groupe d'experts (un médecin, un IDE de VAD et de liaison, un psychologue, un éducateur et un AS),
- Rencontrer les professionnels de terrain afin de recenser les problématiques rencontrées et les actions qu'ils ont mises en place,
- Réaliser un travail de rédaction => analyse de cas concrets, afin d'élaborer des réponses adaptées permettant de créer des protocoles,
- Vérifier avec les professionnels de terrain si les orientations données par le groupe d'experts sont comprises et applicables,
- Diffuser pour application et notamment lors des séances d'informations issues de l'action 1,

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Modèle initialement réalisé pour les adultes qui sera adapté aux publics enfants et adolescents,
- Lancer un appel à volontariat pour composer le groupe « d'experts » et le groupe de professionnels de terrain
- Elaborer différents arbres décisionnels après le travail de fond,
- Diffuser pour application,
- Evaluer et ajuster.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Composition du groupe d'experts
- Composition du groupe de professionnels de terrains
- Création des arbres décisionnels

##### De Résultats :

- Retours d'expériences par le biais d'un questionnaire de satisfaction

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancer un appel à volontariat pour composer le groupe « d'experts » et le groupe de professionnels de terrain</li> </ul>	<p>Diffusion par mails</p>	<p>Fin du 1<sup>e</sup> semestre 2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer différents arbres décisionnels après le travail de fond,</li> </ul>	<p>Groupe de travail</p>	<p>2<sup>e</sup> semestre 2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser pour application,</li> </ul>	<p>Organiser une communication orale et écrite</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer et ajuster.</li> </ul>	<p>Elaboration d'un questionnaire</p>	

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

### **Action 2 : Créer des environnements favorables à la santé mentale en termes de logement et d'habitat**

#### GT 6

**Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

#### Coordinateurs :

- Directeur Adjoint ADAPEI 23 - M. Emmanuel Cottier

#### Partenaires :

- Bailleurs sociaux
- réhabilitation psycho-sociale
- UDAF
- Service habitat
- Elus (représentant – AM)
- CAC
- mandataires judiciaires (publics et privés)
- associations d'usagers

#### ➤ Résultats attendus

- Identifier l'existant en termes d'habitat, et les besoins spécifiques des usagers
- Etre force de propositions dans la création et/ou le développement de nouveaux dispositifs

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Réaliser un diagnostic sur les besoins en termes de logement,
- Développer une offre de logements diversifiée : Maison relai, habitat regroupé, familles gouvernantes, logement qui tient compte de la problématique des animaux, etc.

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir une note de cadrage sur le diagnostic (population cible, type de logement, etc.)
- Réaliser l'un outil à destination des usagers,
- Collecter et mettre en commun les différents diagnostics réalisés sur le territoire,
- Mettre à jour les informations collectées,
- Etablir un état des lieux, identifier les actions prioritaires à développer.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du rétro-planning
- Etat d'avancement du projet après chaque réunion
- Réalisation de l'outil (enquête des usagers)
- Implication des partenaires dans le projet au fil du temps

##### De Résultats :

- Finalisation de l'étude et présentation des résultats

<b>➤ Mise en œuvre</b>	<b>➤ Modalités de réalisation</b>	<b>➤ Echéance</b>
<b>Lancement de l'activité</b>	<b>Recensement de l'existant en termes de diagnostic</b>  <b>Mise à jour et complétude des éléments, Enquête</b>  <b>Elaboration de propositions des actions prioritaires à développer</b>	<b>1<sup>e</sup> trimestre 2020</b>          <b>Courant 2021</b>

## PTSM - FICHE PROJET - Volet Creusois

**Action 5 : « liaison-conseil » entre institutions /représentants des usagers : élargir les missions de la maison des usagers du CH La Valette hors les murs de la structure et intervention des professionnels auprès des associations pour faire connaître l'institution**

### GT3

### ORGANISER L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES

#### Coordinateurs :

Membres du GT3

#### Partenaires :

Membres des groupes de travail

#### ➤ Résultats attendus :

La maison des usagers sera connue de l'ensemble des acteurs du territoire  
Les missions hors les murs seront développées

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse aux besoins de PEC somatique des usagers relevant de la santé mentale sur le territoire creusois
- Faciliter au quotidien le travail de tous les acteurs de la PEC

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Revoir les missions de la maison des usagers et les développer « hors les murs ».
- Favoriser les interventions des professionnels du CHLV auprès des associations.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du retro planning
- Nombre de participants
- Nombre de réunions

##### De Résultats :

- Nombre d'usagers sollicitant la maison des usagers (intra et hors les murs)
- Nombre d'interventions des professionnels auprès des associations

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
Revoir les missions de la maison des usagers et les développer « hors les murs ».	Pré requis : Installation du COFIL : membres du GT3	Janvier 2019
	Constitution d'un groupe de travail (personnel de la maison des usagers et les associations)	
	Etat des lieux de l'existant	mi-juin 2019
	Formaliser les missions en développant celles hors les murs	
	Proposer des actions	Septembre 2019
	Proposer un plan de communication	
<b>Evaluation à prévoir</b>	Evaluer les actions	
	Si besoin, les réajuster	Juin 2020

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

### **Action 1 : Améliorer l'information du grand public sur la santé mentale (SISM et au-delà)**

#### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

#### Coordinateurs :

- Mme Rogasik Isabelle
- Mme Martin Marie-Laure

#### Partenaires :

- Partenaires locaux : libéraux, sanitaires médico-sociaux et sociaux

#### ➤ Résultats attendus

- **Destigmatiser la maladie mentale,**
- **Sensibiliser le grand public à certaines thématiques de santé mentale**

#### ➤ Objectifs stratégiques

- **Etablir un plan d'actions annuel d'information et de sensibilisation en santé mentale,**
- **Créer, formaliser et pérenniser un collectif – type collectif SISM Creusois – regroupant les partenaires du territoire, des usagers et leurs représentants.**

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Rechercher des partenariats,
- Définir des thématiques – sujets de manifestations,
- Définir un échéancier, puis un programme annuel des évènements choisis,
- Cibler le public pour chacune des thématiques,
- Choisir des intervenants,
- Choisir le type / format d'évènement,
- Choisir des dates et lieux,
- Communiquer (mise en place d'un relai de diffusion via le collectif),
- Evaluer

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

- Respect du rétro-planning
- Implication des partenaires dans le projet au fil du temps
- Etat d'avancement du projet après chaque trimestre

##### **De Résultats :**

- Création du collectif
- Nombre de partenaires dans le collectif
- Nombre de manifestations
- Taux de participation dans les manifestations
- Enquête de satisfaction

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher des partenariats,</li>   <li>- Définir des thématiques – sujets des manifestations,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appel à candidatures pour constitution du groupe de travail,</li> <li>- Cibler les partenaires, les contacter en vue de constituer le collectif,</li> <li>- Formalisation du collectif et définition des règles de fonctionnement de ce dernier</li> <li>- Définir en groupe les sujets potentiels (par ex en lien avec la thématique annuelle des SISMs),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1e trimestre 2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cibler le public pour chacune des thématiques,</li> <li>- Choisir le type / format d'évènement,</li> <li>- Choix des intervenants,</li>   <li>- Définir un échéancier, puis un programme annuel des évènements choisis,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir pour chacun des sujets, le public bénéficiaire, un format d'évènement adapté en fonction de chaque sujet,</li> <li>- En fonction des sujets, et du type de manifestation, définir les intervenants et participants volontaires du collectif,</li> <li>- Recenser l'ensemble des manifestations déterminées afin d'établir un rétro planning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2e trimestre 2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix des dates et lieux,</li> <li>- Communication,</li>   <li>- Evaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixer les dates et lieux de réalisation</li> <li>- En fonction des sujets, définir le support employé (papier, numérique, etc.),</li> <li>- Définir les modes d'évaluation (des intervenants, du taux de participation du public, des thématiques, source de l'information, etc.),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3e trimestre 2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Début des manifestations</li>   <li>- Evaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un rappel de communication</li> <li>- Réaliser les premières manifestations</li> <li>- Recueillir et analyser les données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4e trimestre 2020</li> </ul>

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 3 : Promouvoir l'implication des usagers, acteurs, et des familles/proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet de soins et de vie, incluant le projet d'accompagnement social ou médico-social.**

### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

### Coordinateurs :

- Mme Rogasik Isabelle
- Mme Martin Marie-Laure

### Partenaires :

- Groupe réhabilitation psychosociale,
- Equipe du centre d'évaluation de proximité
- usagers

### ➤ Résultats attendus

- **Rendre l'utilisateur co-auteur et acteur de son projet de soins et de vie**

### ➤ Objectifs stratégiques

- **Intégrer le principe de rétablissement,**
- **Formaliser le recueil des souhaits des usagers concernant leur projet de soins et de vie.**

### ➤ Objectifs opérationnels

- Dans le cadre de la filière de réhabilitation psychosociale :
  - Accompagner les équipes au changement de leurs pratiques,
  - Formaliser un document type de plan individualisé de suivi (PIS),

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Respect du rétro-planning
- Etat d'avancement du projet de réhabilitation psychosociale

#### De Résultats :

- Formalisation du document type
- Nombre de PIS réalisé

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>- Accompagner les équipes au changement de leurs pratiques,</p> <p><b>Formaliser un document type de plan individualisé de suivi (PIS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les agents aux principes de la réhabilitation psychosociale, aux concepts de rétablissement et d'autodétermination.</li> <li>- Créer un centre d'évaluation de proximité,</li> <li>- Réorganiser les modalités de prise en charge au sein de la filière.</li> </ul> <p>Rédiger et formaliser un support PIS tenant compte des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inviter systématiquement le ou les adresseurs de l'utilisateur, et tous les professionnels ayant réalisé des bilans fonctionnels,</li> <li>- Prioriser des actions basées sur les besoins, les attentes et le projet de vie de l'utilisateur,</li> <li>- Proposer des actions d'intervention en lien avec les besoins exprimés par l'utilisateur en vue de son rétablissement,</li> <li>- Rédiger un compte rendu déclinant l'intervention thérapeutique et d'accompagnement,</li> <li>- Faire la restitution à l'utilisateur qui pourra être accompagné d'un proche,</li> <li>- Valider avec l'utilisateur le PIS (si besoin l'ajuster), cosigner le document et en remettre un exemplaire à l'utilisateur,</li> <li>- Transmettre aux adresseurs et correspondants un courrier de synthèse, et si l'utilisateur le souhaite à son médecin traitant.</li> </ul>	<p><b>Actions en cours</b></p> <p><b>Et jusqu'à fin du 1<sup>e</sup> trimestre 2019</b></p> <p><b>1<sup>e</sup> trimestre 2019</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 4 : Créer un dispositif de pair-aidance sur le territoire creusois (Action identique au GT 1)**

### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

### Coordinateurs :

- Mme Rogasik Isabelle
- Mme Martin Marie-Laure

### Partenaires :

- Membres du GT1

### ➤ Résultats attendus

- **Rendre l'utilisateur co-auteur et acteur du système de santé du territoire (au CHLV)**

### ➤ Objectifs stratégiques

- **Développer l'expertise d'usage,**
- **Intégrer le principe de rétablissement,**

### ➤ Objectifs opérationnels

- Cibler des personnes pouvant intégrer un dispositif de pair-aidance,
- Formaliser un groupe de pair-aidants et les accompagner dans l'appropriation de leurs nouvelles missions,
- Accompagner les équipes à intégrer les pair-aidants dans les prises en charge,
- Mettre en place des ateliers d'animation et/ou de co-animation par des pair-aidants,
- A terme former et recruter des médiateurs santé-pairs sur l'établissement.

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Respect du rétro-planning
- Etat d'avancement du projet après chaque réunion de préparation
- Implication des partenaires dans le projet au fil du temps

#### De Résultats :

- Taux de participation
- Enquête de satisfaction

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>- Cibler des personnes pouvant intégrer un dispositif de pair-aidance,</p> <p>- Formaliser un groupe de pair-aidants et les accompagner dans l'appropriation de leurs nouvelles missions,</p> <p>- Accompagner les équipes à intégrer les pair-aidants dans les prises en charge,</p> <p>- Mettre en place des ateliers d'animation et/ou de co-animation par des pair-aidants,</p> <p>- A terme former et recruter des médiateurs santé-pairs sur l'établissement</p>	<p>Fusionner les deux actions similaires du GT1 et du GT5</p> <p>Définir les missions des futurs pair-aidants,</p> <p>Définir des critères d'intégration dans le dispositif de pair-aidance,</p> <p>Faire un appel à volontariat auprès des usagers,</p> <p>Sélection des candidats, planification de temps d'échanges et de sensibilisation/formation avec ces derniers,</p> <p>Organiser des temps d'échanges et d'information pour les sensibiliser à la démarche</p> <p>Formaliser les temps d'animation et/ou de co-animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Type de public bénéficiaire,</li> <li>- Type d'atelier,</li> <li>- Choix des supports,</li> <li>- Etc.</li> </ul> <p>Selon les retours d'expériences réalisés, envisager la professionnalisation de la fonction de médiateurs santé-pairs...</p>	<p>Planifier une date commune de début des travaux.</p> <p>1<sup>e</sup> trimestre 2019</p>

## PTSM - FICHE PROJET - Creuse

**Action 5 : Améliorer la représentativité des usagers, et l'implication des usagers dans la vie de l'institution (comité des usagers, CVS sanitaire)**

### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

#### Coordinateurs :

- Mme Rogasik Isabelle
- Mme Martin Marie-Laure
- Membres du GT2

#### Partenaires :

- Associations locales intervenant auprès des patients et usagers,
- Association de représentant des usagers
- Usagers de l'établissement
- Pair-aidants
- Représentant des différents services

#### ➤ Résultats attendus

- **Développer les concepts de « démocratie sanitaire » et « démarche de santé participative » via le développement de l'expression et de l'implication des patients/ usagers dans la vie de l'établissement**

#### ➤ Objectifs stratégiques

- **Améliorer la participation des usagers dans la vie de l'institution,**
- **Favoriser un cadre d'expression pour les usagers de l'établissement,**

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Créer un espace - une instance favorisant l'expression des usagers type comité des usagers intégrant :
  - des usagers de l'établissement,
  - des pair-aidants,
  - des associations locales œuvrant auprès des patients et leurs proches (ex : ACCES),
  - des représentants des services.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Respect du rétro-planning
- Etat d'avancement du projet après chaque réunion de préparation
- Implication des partenaires dans le projet au fil du temps

##### De Résultats :

- Date de la première instance/rencontre
- Taux de participation
- Enquête de satisfaction

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p>Recenser les partenaires potentiels</p>	<p>Solliciter les associations travaillant auprès des patients du CHLV, recenser leurs besoins et engagements à participer au projet</p> <p>Solliciter des patients / usagers de l'hôpital – recenser ceux souhaitant s'investir dans le projet</p> <p>Idem pour les représentant des professionnels soignants et pair-aidants</p>	<p>3<sup>e</sup> trimestre 2019</p>
<p>- Créer un espace favorisant l'expression des usagers et de leurs représentants</p>	<p>En fonction des besoins recensés, élaborer le support d'expression le plus adaptée (espace de parole, etc.)</p>	<p>1<sup>e</sup> trimestre 2020</p>

## PTSM - FICHE PROJET Creuse

### **Action 3 : Promouvoir l'UHR sur le territoire**

#### **GT2**

**Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**

#### Coordinateurs :

- Membres du GT2

#### Partenaires :

- CHLV
- EHPAD du Logis de VALRIC (cadre et cadre sup)
- EHPAD du territoire
- Aidants naturels/familiaux, etc.

#### ➤ Résultats attendus

- Offrir un hébergement séquentiel adapté aux résidents souffrant de troubles sévères du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie et celle des autres résidents de l'EHPAD.
- Maintenir et tendre vers la réhabilitation des capacités fonctionnelles et cognitives des résidents ainsi que la réduction, ou la disparition des troubles comportementaux.

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Rendre visible l'offre de soins proposée par l'UHR afin de développer son utilisation sur le territoire creusois

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Elaborer un support d'information sur la structure
- La diffuser auprès des partenaires

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

- Augmentation de la file active

##### **De Résultats :**

- Création du support

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborer un support d'information sur la structure</li><li>- La diffuser auprès des partenaires</li></ul>		2 <sup>e</sup> trimestre 2019

## ANNEXE 5 – Fiches actions initiales, groupe de travail Haute-Vienne

### PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

#### **Action 2 : Améliorer la lisibilité des dispositifs d'offres de soins intervenant dans la gestion de la crise et de l'urgence**

**GT4**

**Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

Coordinateurs :

- le Service Communication du CH Esquirol.

Partenaires :

- Les Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne.  
- L'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

- Lisibilité des dispositifs existants de prévention et de gestion de la crise par les différents acteurs.

#### ➤ Objectifs stratégiques

Améliorer l'organisation du repérage et la gestion des situations de crise et d'urgence.

Mettre à disposition un annuaire ou un guide déclinant les dispositifs existants.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de guides/annuaires diffusés
- Nombre de consultations du guide sur le net
- Mise à jour annuelle du guide

##### De Résultats :

- taux de satisfaction des acteurs du réseau (résultats de l'enquête annuelle de satisfaction sur le contenu et l'utilité de l'annuaire/guide)

#### ➤ Objectifs opérationnels

Créer et déployer un annuaire ou un guide décrivant l'ensemble des dispositifs existants (version papier et version dématérialisée).

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>① - Construction du guide/annuaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recensement des dispositifs de prévention et de gestion de la crise</li> <li>- Recensement des acteurs dont les équipes mobiles.</li> <li>- Classification des acteurs.</li> <li>- Choix du support papier et sur le net</li> </ul>	<p>①-Création d'un <b>Comité de pilotage ou groupe de travail</b>, chargé de la supervision du projet : définition du périmètre, grands axes de construction de l'outil, coordination et communication.</p> <p>Le <b>service Communication du CH Esquirol</b> assurera la rédaction du guide/annuaire conformément aux directives du Comité de pilotage/groupe de travail.</p>	<p>①- 2019</p>
<p>② - Dépôt d'une demande de financement ARS.</p>	<p>② Financement sollicité correspondant au coût de production du guide/annuaire, ou du temps agent du service Communication du CH Esquirol.</p>	<p>② 2020</p>
<p>③ - Déploiement du guide/annuaire et communication.</p>	<p>③ le service communication sera chargé des actions de communication sur la diffusion du guide/annuaire.</p>	<p>③ 2020</p>
<p>④ - Actualisations régulières du guide</p>	<p>④ Les mises à jour seront assurées par le service Communication</p>	<p>④ En continu.</p>
<p>⑤ - - Evaluation du support</p>	<p>⑤ Evaluation annuelle sera lancée par le Comité de pilotage et l'analyse sera transmise à l'ARS.</p>	<p>⑤ annuellement à partir de 2020.</p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### Action 6: Repérer et accompagner précocement les troubles psychiques chez les jeunes adultes (18-30 ans) en Haute-Vienne et Creuse

#### Groupe de travail 1

Repérer précocement les troubles psychiques

Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

#### Coordinateurs :

- G.C.S. Santé mentale et Handicap du Limousin :*
- CHS Esquirol
  - CHS La Valette
  - Ecoute et Soutien

#### Partenaires principaux:

- Missions locales (de la Creuse, de la Haute Vienne, de l'agglomération de Limoges)
- Education nationale
- Lycées agricoles (EPLEFPA)
- MSA Limousin CPAM (CRESLI)
- SOS Médecins CRIJ
- Maison Médicale de l'Université
- CCAS de Guéret, La Souterraine, Limoges

#### ➤ Résultats attendus

- Améliorer le repérage des signes précoces de troubles psychiques
- Eviter l'aggravation des troubles et les états de crise grâce à l'accès au soin dès les premiers symptômes
- Renforcer la lisibilité et la fluidité des parcours des jeunes adultes en santé mentale
- Favoriser le développement d'une offre d'accueil et d'accompagnement plus adaptée aux besoins des jeunes adultes, dans une démarche de proximité

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Renforcer le travail de repérage en santé mentale
- Renforcer l'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement aux besoins des jeunes adultes
- Améliorer la réponse donnée aux partenaires dans l'orientation des jeunes
- Renforcer la synergie entre l'associatif et le sanitaire

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Aller vers les jeunes adultes en souffrance, par un accueil et un accompagnement au plus près de leur lieu de vie
- Développer des consultations psychologiques adaptées, pour les jeunes adultes
- Orienter et accompagner les jeunes adultes vers le sanitaire lorsque leur état le nécessite ou afin d'affiner un éventuel diagnostic

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre d'accueils réalisés
- Nombre de consultations réalisées
- Nombre d'orientations vers le sanitaire
- Nombre d'orientations vers l'équipe de diagnostic précoce « E-DIP »

##### De Résultats :

- Diminution du nombre de passages de jeunes adultes en crise aiguë aux urgences hospitalières
- Diminution de la prévalence des suicides chez les jeunes adultes
- Retours positifs des usagers sur leur orientation dans leur parcours
- Retours positifs des partenaires « sentinelles » ayant repéré et orienté les jeunes adultes

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	Echéance
<p><b>Créer un dispositif d'écoute et d'accompagnement psychologique pour les jeunes adultes en lien avec le réseau de sentinelles déjà développé et animé par l'association Ecoute et Soutien.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les soins précoces, sous forme d'accompagnement psychologique ou de psychothérapie (réalisés par un psychologue), sont portés par le GCS Santé mentale et handicap du limousin et effectués dans les permanences du Centre Ecoute et Soutien, mises en place sur le territoire de façon adaptée au public visé. Il s'agit en effet de lieux neutres, de proximité, favorables à la création d'un lien de confiance nécessaire à ces interventions.</li> <li>- La mobilité du/des professionnels dans le territoire permet de rapprocher les personnes du soin, particulièrement en milieu rural. Ce dispositif permet l'accès aux soins dès les premiers symptômes, évitant pour une grande majorité l'aggravation des troubles et les états de crise (dont la crise suicidaire).</li> </ul>	<p><b>2019</b></p>
<p><b>Orienter et accompagner vers le sanitaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienter et accompagner les jeunes adultes vers le CHS du département (CHS La Valette ou CHS Esquirol) lorsque leur état le nécessite. Eviter les ruptures de parcours en facilitant l'orientation vers des soins médicaux ou bien une hospitalisation quand cela est nécessaire. En effet, le Psychologue et/ou le coordinateur de parcours (Case Manager) peut s'assurer de la continuité des soins en accompagnant le jeune vers l'hôpital, mais aussi en gardant le contact durant son hospitalisation et après sa sortie. Le jeune évite ainsi de passer de professionnel en professionnel, soit autant d'étapes qui, nous le constatons risquent de briser le lien de confiance, provoquer une réaction de fuite et engendrer une rupture de parcours.</li> <li>- Créer une passerelle avec le nouveau service de diagnostic précoce (E-Di.P.) du CHS Esquirol.</li> </ul>	<p><b>2019</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### Action 5: Déployer le dispositif de recontact « Vigilans » sur le territoire du 87

#### GT4

#### Organiser la prévention et la gestion des situations de crise

#### Coordinateurs :

- CH Esquirol.
- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin

#### Partenaires :

- Les Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne.
- le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin
- L'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

- Diminution des tentatives de suicides et de suicides aboutis.

#### ➤ Objectifs stratégiques

Améliorer l'organisation du repérage et la gestion des situations de crise et d'urgence.

Prévenir la récurrence suicidaire : contribuer à une baisse de la mortalité et la morbidité par suicide, d'une population de sujets suicidants.

Contribuer à la mise en place de stratégies innovantes dans la prise en charge des conduites suicidaires.

#### ➤ Objectifs opérationnels

S'inscrire dans le déploiement du **programme « Vigilans » de recontact post hospitalier** des personnes ayant fait une tentative de suicide.

Renforcer la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire, en particulier après une première tentative.

Améliorer la coordination des structures de soins et contribuer au tissage d'un réseau autour des personnes en crise suicidaire.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre d'appels téléphoniques entrants (patients) sur la plateforme
- - Nombre d'appels téléphoniques sortants (patients contactés)
- - Nombre de patients entrés dans le dispositif (par an)
- - Nombre de cartes adressées aux patients

##### De Résultats :

- Nombre de suicide et de tentative de suicide par an sur le territoire (évolution)
- Taux de satisfaction des professionnels sur le dispositif (Résultat d'une enquête qualitative auprès d'un échantillon de professionnels)

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>① - Définition du Projet en lien avec le CHRU de Lille (créateur du projet au plan national)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission, périmètre</li> <li>- Profils des professionnels (composition de l'équipe en ETP et compétences)</li> </ul>	<p>① -Création d'un <b>Groupe Projet porté par le CH Esquirol</b>, et comprenant les acteurs du réseau : CHU de Limoges, Etablissements de santé du département, Structures Médico-Sociales, Médecins libéraux...</p>	<p>① - 2020</p>
<p>② Dépôt sur la base du projet rédigé d'une demande de financement à l'ARS</p>	<p>② Une demande de financement ARS NA devra être sollicitée conjointement par l'ensemble des acteurs du réseau.</p>	<p>② 2020/2021</p>
<p>③ - Déploiement du dispositif sous réserve de financement ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement des professionnels</li> <li>- Formation des professionnels</li> <li>- Mise en place du dispositif</li> </ul>	<p>③ Le CH Esquirol sera chargé de la mise en place du dispositif en concertation avec les acteurs du réseau.</p>	<p>③ 2023</p>
<p>④ Actions de Communication autour du dispositif « Vigilans ».</p> <p>Accompagnement du déploiement par des actions de communication auprès de l'ensemble des acteurs du réseau.</p>	<p>④ Le CH Esquirol assurera la promotion du dispositif par l'organisation d'actions de communication (média, acteurs du réseau...)</p>	<p>④ 2023</p>
<p>⑤ Evaluation du dispositif</p> <p>Bilan annuel</p>	<p>⑤ Le CH Esquirol réalisera l'évaluation du dispositif qui sera transmis aux autorités de tutelle.</p>	<p>⑤ en continu</p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

**Action 2 : Travailler sur les délais d'attente à une première consultation/premier entretien**

GT-1

Repérer précocement les troubles psychiques  
Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Coordonnateur(s)

Le Centre Hospitalier  
Esquirol

Partenaires

Action interne au CHE

**Résultats attendus**

Une **prise en charge** qui commence le plus tôt possible pour améliorer le pronostic d'évolution de la maladie.

**Objectifs stratégiques**

Travailler sur la bonne réponse par le bon professionnel dans des délais raisonnables au niveau du territoire

Amener une réponse adaptée aux demandes de tous les « adresseurs »

**Objectifs opérationnels**

Faciliter l'accès aux soins par une meilleure connaissance de la structuration de l'offre de soins du CHE (Service d'Urgences, Van Gogh, CPSM...), ainsi que de la médecine spécialisée de ville

Un numéro unique par tranche d'âge et une organisation interne permettant de répondre aux demandes des usagers et des professionnels adresseurs

**Indicateurs****De Suivi :**

Mesurer l'évolution des délais d'attente

**De Résultats :**

Evolution du nombre de primo consultants

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
Organiser la réponse aux primo consultants et la généraliser à tout le CHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Numéro unique en fonction de la tranche d'âge</li> <li>-Service d'urgence au CHU réservé à l'urgence (crise suicidaire, ...)</li> <li>-Secrétaires formées pour évaluer la criticité de la situation</li> <li>-Proposer une évaluation rapide dans un des 5 centres de proximité (Magnac, St Junien, St Yrieix, St Léonard et Limoges) dans les 15 jours par un professionnel formé (psychologue, IDE ...)</li> <li>-Proposer un suivi adapté en fonction de l'évaluation</li> </ul>	<b>2019</b>
Travailler sur les délais d'attente à une première consultation	Mettre en place les protocoles et outils nécessaires à la réduction des délais	<b>2019</b>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### Action 1 : Faciliter l'accès aux soins somatiques des personnes présentant un trouble psychique

#### GT 3 : Accès aux soins somatiques

##### Coordinateurs :

CH Esquirol ?

##### Partenaires :

CHU, Polyclinique de Limoges, Hôpital St Junien, Hôpital St Yrieix, structures médico sociales

#### ➤ Résultats attendus

Amélioration de l'accès aux soins somatiques des personnes présentant un trouble psychique

#### ➤ Objectifs stratégiques

Renforcer la prise en charge médicale globale du patient

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Nombre de fiches de liaison

#### ➤ Objectifs opérationnels

Identifier les demandes de l'utilisateur et coordonner les moyens de la prise en soins

Assurer un parcours de soins sans rupture

##### De Résultats :

Nombre de demandes satisfaites par les coordonnateurs de parcours/Nombre de demandes totales

Taux de satisfaction de l'utilisateur/aidant/accompagnant/structure/professionnel

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p><b>Création de coordonnateurs de parcours (prise de rendez-vous, repérage des besoins pour l'accompagnement) + un temps de secrétariat</b></p>	<p><b>Recrutement de coordonnateurs de parcours (profil social : travailleur social -Assistant social, CESF, éducateur spécialisé, Accompagnant Educatif et Social...- /profil soignant : IDE, ergothérapeute...)</b></p> <p><b>Recrutement d'un professionnel administratif</b></p> <p><b>Mise en place d'un numéro unique d'appel « somatique »</b></p> <p><b>Communication externe sur la coordination de parcours (auprès des professionnels, des structures ....)</b></p>	<p><b>2020-2021</b></p> <p><b>2020-2021</b></p> <p><b>2020-2021</b></p> <p><b>2021</b></p>
<p><b>Développement des Equipes mobiles de liaison pour l'accompagnement de l'utilisateur (en consultation) MCO privé -public</b></p>	<p><b>Développement des missions des équipes mobiles auprès des structures MCO</b></p>	<p><b>2020-2021</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### Action 2 : Améliorer les coopérations interprofessionnelles

#### GT 3 : Accès aux soins somatiques

##### Coordinateurs :

CH Esquirol

##### Partenaires :

GCS, ordre professionnels, établissements sanitaires et médico-sociaux

#### ➤ Résultats attendus

**Coordination efficiente entre les différents acteurs**

#### ➤ Objectifs stratégiques

**Améliorer le partage d'informations entre les acteurs. Identifier les différents champs d'actions des professionnels experts.**

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Mettre à disposition un outil e-santé (type Globule, DMP, messagerie sécurisée...) pour les partenaires de prise en charge afin de permettre le partage d'information
- Favoriser le développement professionnel continu des professionnels en lien avec la santé mentale et la psychiatrie (soignants, médicaux, structures...)
- Faciliter la lisibilité des professionnels experts des structures sanitaires (qui contacter pour quel besoin ?)

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

Nombre d'utilisateurs des outils de communication

Nombre de professionnels experts

Nombre de professionnels formés

##### **De Résultats :**

Taux de satisfaction des utilisateurs

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<b>Développement professionnel continu des professionnels en lien avec la santé mentale et la psychiatrie (soignants, médicaux, structures...)</b>	<b>Temps de formation commun : formation initiale et continue</b>	<b>2020</b>
	<b>Temps d'échanges sur les pratiques / immersions à la demande</b>	<b>2020</b>
<b>Identification des professionnels experts des structures sanitaires</b>	<b>Réalisation d'un annuaire des professionnels experts</b>	<b>2020</b>
	<b>Définition des modalités d'adressage auprès des professionnels experts</b>	<b>2020</b>
<b>Mise à disposition d'un outil e-santé (type Globule, DMP, messagerie sécurisée...)</b>	<b>Elaboration de courriers type de liaison (consultation, hôpital de jour)</b>	<b>2020</b>
<b>pour les partenaires de prise en charge afin de permettre le partage d'information</b>	<b>Développement et harmonisation d'un outil e-santé (utilisation du DMP)</b>	<b>2019 - 2021</b>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### Action 3 : Créer un guichet unique de régulation des situations de crise et d'urgence

#### GT4

**Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

#### Coordinateurs :

- CH Esquirol.

#### Partenaires :

- Les Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne.
- le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin
- L'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

- Mise en place effective du guichet unique téléphonique 24h/24h et 7j/7j

#### ➤ Objectifs stratégiques

Améliorer l'organisation du repérage et la gestion des situations de crise et d'urgence.

Réguler (orienter, coordonner) les appels téléphoniques du guichet unique « gestion de la crise » en fonction du niveau d'urgence (analyse de chaque situation) sur le territoire de la Haute-Vienne.

#### ➤ Objectifs opérationnels

**Créer une équipe de régulation** de première réponse aux situations de crise et d'urgence : équipe joignable 24/24 et 7j/7j sur un numéro de téléphone unique.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre d'appels téléphoniques reçus sur la plateforme
- Nombre d'orientations prononcées
- Nombre de structures appelantes
- Type de structures appelantes (médecins libéraux, institutions....)

##### De Résultats :

- Taux de réponses/nombre d'appels
- Nombre d'appels moyens pour une situation donnée
- Enquête de satisfaction auprès des acteurs du réseau

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>① - Rédaction du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir le périmètre des missions de cette unité de régulation</li> <li>-Définir les profils des professionnels (composition de l'équipe en ETP et compétences)</li> <li>-Définir les outils d'évaluation du dispositif (bilan d'activité type à construire avec indicateurs)</li> <li>--Définir la localisation du dispositif et les moyens matériels et logistiques à mettre en œuvre.</li> <li>- Définir les modalités de communication sur la mise en place du dispositif</li> <li>-Rédiger le projet de fonctionnement de cette équipe</li> </ul>	<p>①-Création d'un <b>Comité de rédaction porté par le CH Esquirol, chargé de concevoir le dispositif et de rédiger</b> le projet</p>	<p>①- 2019/2020</p>
<p>② Dépôt sur la base du projet rédigé d'une demande de financement à l'ARS</p>	<p>② Une demande de financement ARS NA devra être sollicitée pour réaliser cette action (moyens de fonctionnement)</p>	<p>② 2020</p>
<p>③- Déploiement du dispositif sur le site du CH Esquirol, sous réserve de financement ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement des professionnels</li> <li>- Formation des professionnels</li> <li>- Mise en place du dispositif</li> </ul>	<p>③ Le CH Esquirol sera chargé de la mise en place du dispositif</p>	<p>③ 2021</p>
<p>④ Communication sur le dispositif de régulation</p> <p>Accompagnement du déploiement par des actions de communication auprès de l'ensemble des acteurs du réseau.</p>	<p>④ Le CH Esquirol assurera la promotion du dispositif par l'organisation d'actions de communication du n° de téléphone unique (média, acteurs du réseau....)</p>	<p>④ 2021</p>
<p>⑤ Evaluation du dispositif</p> <p>Bila annuels et enquêtes de satisfaction annuelles</p>	<p>⑤ Le CH Esquirol réalisera l'évaluation du dispositif qui sera transmis aux autorités de tutelle.</p>	<p>⑤ 2022</p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### Action 1 : Implanter de nouveaux CLSM sur le territoire départemental

#### GT 87- 6

Agir sur les déterminants sociaux environnementaux, et territoriaux

#### Coordinateurs :

CHE  
Collectivités territoriales

#### Partenaires :

Acteurs du social, du médico-social,  
Bailleurs sociaux, mandataires judiciaires  
Education Nationale, forces de l'ordre, GEM, associations d'usagers

#### ➤ Résultats attendus

Une meilleure implication des collectivités territoriales dans le champ de la santé mentale.  
Une coordination des acteurs dans la prise en soins et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique tout au long du parcours de vie.  
Un maintien des personnes en souffrance psychique dans la cité.

#### ➤ Objectifs stratégiques

Déployer des CLSM dans tous les bassins de population du territoire de la Haute-Vienne

Eviter les ruptures de soins

Repérer précocement les contextes à risque et prévenir les situations de crise

#### ➤ Objectifs opérationnels

Promouvoir les CLSM auprès des collectivités territoriales.

Impliquer les élus dans les dispositifs CLSM pour impulser une dynamique.

Identifier des coordinateurs CLSM

Identifier et impliquer des partenaires dans les CLSM : services de la ville, CHE, forces de l'ordre, mandataires judiciaires, bailleurs sociaux, éducation nationale, GEM, associations d'usagers.

Sensibiliser les partenaires aux pathologies psychiatriques afin de faire évoluer les représentations de la maladie mentale.

Adapter les outils de fonctionnement des CLSM aux besoins des partenaires sur les territoires concernés.

S'assurer du soutien financier auprès des décideurs.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Nombre de saisines.

Nombre d'actions de promotion du dispositif des CLSM

##### De Résultats :

Nombre de CLSM implantés

Nombre de réunions de groupes de travail et de la cellule de coordination

Nombre d'actions de sensibilisation et nombre de partenaires sensibilisés

Nombre de rencontres de l'espace de réflexion des CLSM 87

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
Promouvoir le dispositif CLSM dans les collectivités territoriales.	- Formaliser une présentation des CLSM auprès des élus.	2019
Présenter le dispositif CLSM aux partenaires et recueillir les besoins.	- Rencontrer les partenaires et identifier les besoins - Mettre en place des groupes de travail sur les thématiques identifiées.	2019
Proposer des modules de sensibilisation sur les maladies mentales et les situations de crises et d'urgences	- Elaborer un module commun pour tous les CLSM avec des intervenants pluridisciplinaires (sociaux, médico-sociaux, MSP, pairs aidants...) - Articuler les contenus avec les programmes d'ETP coordonnés par l'UTEP Psychiatrie et santé mentale	2019
Décliner les outils de fonctionnement des CLSM	- Décliner la charte déontologique de fonctionnement. - Mettre en place les instances de gouvernance : COPIL, assemblée plénière - Organiser le fonctionnement des groupes de travail en fonction des problématiques identifiées - Organiser les cellules de coordination pour le traitement des situations individuelles psycho-sociales complexes	2019
Elargir l'espace de réflexion des CLSM87 aux nouveaux dispositifs implantés sur le territoire.	- Organiser des rencontres trimestrielles entre tous les CLSM 87 pour favoriser les échanges de pratiques.	En continu

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

**Action 1 : Participer activement à la mise en place d'un plan de sensibilisation et de formation ambitieux au niveau du territoire de santé limousin sans psychiatriser les maux de la société**

## GT-1

Repérer précocement les troubles psychiques  
Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Coordonnateur(s)

Le Centre Hospitalier  
Esquirol

Partenaires:

Institutions de tutelle  
Media  
Education nationale  
Associations d'usagers  
ESMS...

**Résultats attendus**

Répondre au plus tôt aux besoins d'accès aux soins afin d'améliorer le pronostic d'évolution.

**Objectifs stratégiques**

- Faire connaître et assurer le développement de la structure EDIP afin de promouvoir le repérage précoce des psychoses
- Développer une politique de soins et de prévention en faveur des étudiants
- Améliorer l'articulation entre les acteurs du parcours afin de construire un réseau « adresseur » efficace
- Déstigmatiser la pathologie

**Objectifs opérationnels**

- Former les professionnels (médecins psychiatres, médecins des spécialités somatiques, médecins généralistes, médecins du travail, médecins et infirmières scolaires...)
- Informer et sensibiliser les autres professionnels institutionnels à un repérage de 1<sup>er</sup> niveau (tels les enseignants, les personnels de CROUS, les associations d'usagers,...)
- Communiquer régulièrement (en planifiant la communication pour une meilleure couverture de l'information)
- Développer les contacts des patients et de leur famille par les associations d'usagers, les MSP et les pairs aidants

**Indicateurs****De Suivi :**

Nombre de formations  
Nombre d'actions de sensibilisation  
Nombre de partenaires mobilisés

**De Résultats :**

Evolution de la file active EDIP  
Evolution des consultations au SUMPPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé)  
Evolution du nombre de premières consultations au CHE

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
Concrétiser le projet de création d'un Centre de diagnostic et de prise en charge précoce des Psychoses au CH Esquirol.	Communication et développement du réseau adresseur DPC médical et para médical Mailing aux généralistes et somaticiens	Janvier 2019
Actions de sensibilisation au repérage de 1 <sup>er</sup> niveau	Forum Rencontres Animation d'un réseau de référents Création de supports de communication	2019
Formation des acteurs de santé Développer la mission de repérage précoce des coordonnateurs de parcours	Développement de formations d'un niveau adapté	2019
Mettre en œuvre des actions de sensibilisation spécifiques pour des publics ciblés : monde rural, quartiers difficiles	Conférences Rencontres	2019
Actions de sensibilisation accessibles à tout public pour faire connaître et déstigmatiser	Communication récurrente media (radio, presse, tv, réseaux sociaux ...) Organiser des opérations de sensibilisation des parents, des associations de parents ou/et des représentants élus présents dans les conseils d'école, conseil de classe des collèges et lycées, personnels des CROUS, des Internats, étudiants...	2019

## PTSM - FICHE PROJET 3 Haute-Vienne

**Action 3 : Développer l'acculturation des acteurs des différents champs de la Santé Mentale.**

### GT2

**Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**

#### Coordinateurs :

- GCS Santé mentale et handicap du Limousin

#### Partenaires :

Acteurs des différents champs de la Santé Mentale (professionnels, usagers et représentants des usagers)  
Organismes de formation.  
Instituts de formation /Faculté de médecine.  
ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

L'adoption par l'ensemble des acteurs de la prise en charge de l'utilisateur d'un langage commun. Sur cette base, les prises en charges seront améliorées et les risques de rupture de parcours diminués.

#### ➤ Objectifs stratégiques

Développer une culture commune des différents acteurs du parcours sur la base d'un langage commun.

#### ➤ Objectifs opérationnels

Proposer des actions de formations continue (apports de connaissance, échanges de pratique, études de cas, stages d'immersion...) aux acteurs de la Santé Mentale (professionnels, usagers et représentants des usagers) et créer des outils communs.

Proposer des modules de formation initiale dans le cursus des futurs professionnels des différents champs de la Santé Mentale.

Proposer un plan de communication aux acteurs des différents champs de la Santé Mentale (professionnels, usagers et représentants des usagers) visant à promouvoir et à favoriser le décloisonnement de ces acteurs.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi et de résultats:

- ✓ Nombre de formations initiales organisées sur le territoire régional
- ✓ Nombre de personnes formées
- ✓ Nombre de groupes d'échange de pratique organisés sur le territoire.
- ✓ Nombre de personnes ayant participé aux groupes d'échanges
- ✓ Typologie des publics formés (par métier et par institution)
- ✓ Typologie des formateurs (par métier et par institution)
- ✓ Analyse des questionnaires /échelles de satisfaction des actions
- ✓ Nombre d'outils communs créés.

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance 2019/2023</b>
<p>Proposer des <b>Actions de formation continue croisées</b> entre les professionnels, usagers et représentants d'usagers des différents champs de la Santé Mentale, avec l'objectif de créer des outils partagés sur la base d'un langage commun:</p> <p>Proposer des <b>modules de formation initiale</b> à inclure dans le cursus des futurs professionnels des différents champs de la Santé Mentale.</p> <p>Proposer un <b>plan de communication autour du décroisement</b> des différents acteurs intervenant dans le champ de la Santé Mentale</p> <p><b>Evaluer annuellement</b> les actions (formation et plan de communication) sur la base de bilan type et d'indicateurs partagés.</p>	<p>S'inscrit dans les missions du dispositif de Coordination Parcours tel que décrit à la fiche action n°1 du GT2 :</p> <p>Au niveau territorial, le « <b>Conseil Technique et Scientifique Parcours</b> » du <b>GCS Santé Mental et Handicap</b>, assurera le pilotage de cette action, <b>assisté de l'équipe opérationnelle pluridisciplinaire</b> chargée de la gestion, l'analyse et la coordination du dispositif.</p> <p>Définir un plan de financement global</p>	

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### ***Action 1 : Sensibiliser et former les acteurs au repérage des situations de crise ou d'urgence (prévention et gestion)***

#### GT4

#### **Organiser la prévention et la gestion des situations de crise**

##### Coordinateurs :

- Les Contrats Locaux de Santé Mentale du territoire.
- Le CH Esquirol.
- Le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin.

##### Partenaires :

- Les Organismes de formation.
- Les Collectivités territoriales du territoire du département 87.
- Les Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne.
- L'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

- Développement des connaissances des professionnels et des partenaires du réseau sur le repérage des situations de crise ou d'urgence.

#### ➤ Objectifs stratégiques

Améliorer l'organisation du repérage et la gestion des situations de crise et d'urgence.

Proposer des actions de sensibilisation via les CLSM.

Proposer des actions de formation via le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin.

#### ➤ Objectifs opérationnels

Développer et/ou renforcer les actions des Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) sur l'ensemble du territoire du département de la Haute-Vienne.

Déployer des actions de sensibilisation et de formation à destination des différents publics : acteurs de soins et partenaires du réseau.

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

**Bilans annuels d'activité** des actions de sensibilisation et de formation sur la base d'indicateurs de suivi communs :

- Nombre d'actions de sensibilisation et de formation organisées.
- Nombre de personnes sensibilisées et formées.
- types de publics formés (par métiers et par institutions).
- analyse des questionnaires/échelles de satisfaction des actions de sensibilisation /formation.

##### **De Résultats :**

- Taux d'acquisition des connaissances par les participants (Quizz avant et après)

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>① - <b>Construction des cahiers des charges:</b>  <b>Actions de Sensibilisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des <b>modules de sensibilisation</b> à la prévention et à la gestion de la crise, <b>à partir des besoins recensés.</b></li> <li>- Définition des <b>outils d'évaluation : échelle de satisfaction et bilan d'activité</b> incluant des indicateurs partagés.</li> <li>- Définition du <b>calendrier</b></li> </ul> <p><b>Actions de formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des <b>modules de formation</b> à la prévention et à la gestion de la crise, <b>à partir des besoins recensés.</b></li> <li>- Définition des <b>outils d'évaluation : échelle de satisfaction et bilan d'activité</b> incluant des indicateurs partagés</li> <li>- Définition du <b>calendrier</b></li> </ul> <p>② Dépôt du dossier de demande de financement ARS</p> <p>③ <b>Déploiement</b> des actions de sensibilisation et de formation.</p> <p>④ <b>Evaluation annuelle</b> des actions de sensibilisation /formation sur la base du bilan type et des indicateurs partagés.</p>	<p>①-Création d'un <b>Comité de pilotage ou Groupe de Travail « CLSM- Sensibilisation à la prévention et la gestion de la crise »</b> et d'une équipe opérationnelle et/ou d'un référent chargés de définir, de coordonner, de gérer et d'évaluer les actions sur la base d'un bilan d'activité type.</p> <p>Création d'un <b>Comité technique au sein du GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin « GCS - Formation »</b> et d'une équipe opérationnelle et/ ou d'un référent chargés de définir, de coordonner de gérer et d'évaluer les actions sur la base d'un bilan d'activité type.</p> <p>② Une demande de financement ARS NA devra être sollicitée pour réaliser cette action (ETP à déterminer)</p> <p>③ Les équipes opérationnelles des CLSM et du GCS assureront la publicité des actions de sensibilisation/ formation, la gestion des inscriptions ainsi que les aspects logistiques associés (réservation des salles, copie des supports, ...)</p> <p>④ Les bilans seront rédigés par les équipes opérationnelles et soumis 1 fois/an au Comité de pilotage pour les CLSM et au Comité Technique pour le GCS afin d'évaluer les résultats du dispositifs mis en œuvre : proposition d'aménagement des actions proposées, territoires à couvrir....</p>	<p>①- 2019</p> <p>2020</p> <p>② 2019/2020</p> <p>③ 2021 à 2023</p> <p>④ en continu</p>

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

### **Action 3 : Développer l'offre ambulatoire Médico Sociale incluant les différentes dimensions de la coordination de parcours**

GT-1

Repérer précocement les troubles psychiques  
Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Coordonnateur

Le GCS

Partenaires :

Ensemble des membres du GCS

ARS

Conseil départemental

### Résultats attendus

Des parcours plus fluides et plus efficaces

#### ➤ Objectifs stratégiques

Identifier les missions des coordonnateurs de parcours

Développer un plan global d'accompagnement pour chaque usager

#### ➤ Objectifs opérationnels

Identifier des personnes et les former à la coordination de parcours

Définir un plan d'accompagnement capable d'intégrer l'ensemble des réponses aux besoins des usagers (que ce soient en termes d'intervention d'équipes sanitaires, d'équipes médico sociale ou sociale ou Justice) afin de permettre de conserver l'efficacité de la PEC.

Décisions trans secteurs et collégiales

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Nombre de coordonnateurs de parcours

Nombre de places (SAMSAH, SSIAD, SAVS, SESSAD, Centres de soins...)

##### De Résultats :

Evolution du délai de prise en charge après orientation

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
Donner un cadre, une légitimité et une autorité fonctionnelle à la fonction de coordonnateur de parcours	Engagement conventionnel et collégial	<b>2019</b>
Création d'une structure de portage de la coordination de parcours	Type plateforme territoriale d'appui	<b>2019</b>
Sensibilisation de tous les acteurs du parcours de vie à ces pratiques de prise de décisions collégiales	Organiser des rencontres régulières entre les acteurs des différentes institutions	<b>2019</b>
Redimensionner l'offre d'accompagnement médico social en réponse au virage ambulatoire et inclusif	Augmenter les places de SAMSAH, SSIAD, SAVS, SESSAD, Centres de soins... pour obtenir un ratio qui corresponde mieux aux besoins de la population	<b>2019-2020</b>

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 4 :** Travailler sur les délais d'obtention de places dans le médico social

GT-1

Repérer précocement les troubles psychiques  
Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Coordonnateur

ARS

Partenaires :

GCS santé mentale  
CROUS  
Conseil départemental

**Résultats attendus**

Améliorer la réinsertion psycho sociale

**Objectifs stratégiques**

Développer des solutions d'aval pour les personnes qui ont un bon niveau de rémission symptomatique (psy et somatique) afin de travailler sur la rémission fonctionnelle de la personne

Trouver une harmonisation territoriale afin de limiter les inégalités de traitement

Adapter les modalités et les durées de PEC

**Objectifs opérationnels**

Former les professionnels à aborder le projet de sortie avec les personnes, dès l'admission, de manière à favoriser le passage de relais

Réduire et adapter les délais de passage de relais vers les services d'accompagnement médico sociaux pour optimiser la prise d'autonomie dans le milieu de vie ordinaire

Ré envisager les conditions d'accès à un ESMS sur le territoire de santé du limousin en tenant compte des besoins du département (priorité d'accès, rapprochement familial, proximité...).

Requestionner l'ambulatoire et le virage inclusif dans le cadre du schéma de l'autonomie (ex : développer les prestations de service au long cours pour assurer un bon maintien à domicile, imaginer des solutions d'hébergement/accompagnement innovantes alternatives)

 **Indicateurs****De Suivi :**

Liste d'attente

**De Résultats :**

Délais entre l'orientation et la PEC

Délais entre l'orientation et la PEC dans le respect des critères de préférence des familles (proximité...)

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
Elargir la gamme des différents dispositifs afin de répondre aux nouveaux besoins et à l'évolution sociétale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hébergement temporaire</li> <li>- Prestations temporaires d'accompagnement « à géométrie variable » collectif, semi collectif, individuel, autonome, semi autonome...</li> <li>- Développer les ACT sur le territoire</li> <li>- Développer structures alternatives accueillant des jeunes (par ex quelle réponse pour les étudiants en difficulté)</li> <li>- Développer les SAMSAH, SSIAD, SAVS, SESSAD, Centres de soins</li> </ul>	<b>2019</b>
Formation des acteurs de santé	<p>Monter un DPC sur l'intérêt de se projeter sur la sortie dès le début de la PEC et la réduction des passages de relais entre les différents types de PEC</p> <p>Favoriser les partages d'expérience</p> <p>Développer les immersions entre structures</p>	<b>2019</b>
Adapter l'offre aux besoins	Rendre lisibles les ressources et les besoins non couverts sur le territoire	<b>2019</b>

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 5 : Construction d'un cadre de référence unique permettant de dépasser les cloisonnements financiers défavorables à la fluidité des parcours.**

GT-1

Repérer précocement les troubles psychiques  
Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Coordonnateur

ARS

Partenaires :

Institutions de tutelle  
Assurance maladie  
Conseil départemental

### Résultats attendus

Faciliter le travail des professionnels de terrain, leur faire gagner du temps au bénéfice des usagers

#### Objectifs stratégiques

- Une stratégie territoriale globale des organismes de tutelle
- Une meilleure cohérence en termes d'accompagnement global (ex : clivage des financements entre l'ars, conseil départemental et assurance maladie).

#### Objectifs opérationnels

- Dans un impératif de cohérence avec les orientations en matière de développement de l'inclusion, structurer l'accompagnement en adaptant les modalités de financements, aujourd'hui superposables, à la logique de parcours transversale et multiple, tant au niveau des acteurs que des financements.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Signature d'une convention territoriale

##### De Résultats :

Facilitation des parcours complexes

Mise en œuvre	Modalités de réalisation	Echéance
---------------	--------------------------	----------

Travail conjoint de l'ARS, de l'assurance maladie et des conseils départementaux afin de permettre des PEC superposées	A définir entre ces institutions mais préalable indispensable à la réussite du PTSM	Dès que possible
Favoriser une prise en charge adaptée de la personne sur la journée intégrant sanitaire, médico-social et social	Lever les problématiques liées aux incompatibilités de superposition de financements	Dès que possible

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 1 : Coordonner les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social en partenariat avec les autres acteurs participant aux soins et à l'accompagnement d'un Groupe Homogène d'Usagers. Cette coordination s'appuie sur des outils formalisés**

### GT2

**Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**

#### Coordinateurs :

- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin

#### Partenaires :

Acteurs des différents champs de la Santé Mentale (professionnels, usagers et représentants des usagers)  
ARS Nouvelle Aquitaine  
CRSA  
CDAPH.....

#### ➤ Résultats attendus

- Réduction des risques de rupture du parcours de l'utilisateur

#### ➤ Objectifs stratégiques

Coordonner les différents dispositifs ou partenaires participant à la prise en charge de l'utilisateur, pour une plus grande fluidité des parcours.

#### ➤ Objectifs opérationnels

Formaliser, structurer et systématiser le travail partagé entre les professionnels au profit des usagers :

- ✓ En proposant une **gradation des réponses** en termes de parcours (articulation avec les dispositifs GOS, PAG, RAPT...).
- ✓ En proposant des **études épidémiologiques** en lien avec l'Observatoire Régional de Santé.

Mobiliser les ressources du **GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin, pilote du dispositif** .

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- ✓ Nombre de « Conseil Technique et Scientifique »
- ✓ Nombre de saisine des Comités Techniques
- ✓ Nombre d'études épidémiologiques réalisées.

##### De Résultats :

- ✓ Taux de réponse positive apportée/ cas traités par les Comités
- ✓ Taux de non réponse/ nombre de cas traités par les Comités
- ✓ Taux de cas transmis à d'autres dispositifs (GOS, GAP et RAPT...)/ Nombre de cas traités par les Comités

<p>➤ <b>Mise en œuvre</b></p> <p>Définir l'architecture du dispositif de Coordination Parcours</p>	<p>➤ <b>Modalités de réalisation</b></p> <p>Le <b>GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin</b>, porteur du dispositif de Coordination Parcours, constituera un <b>« <u>Conseil Technique et Scientifique Parcours</u> »</b>, lequel s'appuiera sur une <b><u>équipe opérationnelle pluridisciplinaire réunissant des profils spécifiques</u></b>.</p> <p>Cette équipe assurera la gestion, la coordination et l'analyse du dispositif sur les trois départements.</p> <p>Au niveau territorial seront formalisés des <b><u>Comités Techniques Parcours par GHU</u></b>.</p> <p>Elaboration d'une <b><u>Charte de fonctionnement</u></b> commune à tous les « Comités Techniques Parcours » (missions, périmètre, articulation avec les dispositifs existants...)</p> <p>Définition des <b><u>Groupes Homogènes d'Usagers en Santé Mentale</u></b>.</p> <p><b><u>Echanges</u></b> et <b><u>coordination</u></b> avec les dispositifs <b>publics existants</b> : Comité Territorial de Santé, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), la plateforme territoriale d'Appui, le PCPE, PAG, GOS et RAPT.</p> <p><b>Plan de <u>Communication</u> et de <u>promotion</u></b> du <b>dispositif de coordination Parcours</b>, mis en place auprès des différents partenaires et acteurs du parcours.</p>	<p>➤ <b>Echéance</b></p> <p><b>2019/2023</b></p>
--	--	--

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 2 : Organiser précisément les transitions d'âge au profit des usagers, dans la mesure où ces transitions sont sources de rupture de parcours**

### GT2

**Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**

#### Coordinateurs :

- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin

#### Partenaires :

Acteurs des différents champs de la Santé Mentale (Enfant, Adulte, Personne Agée.)

#### ➤ Résultats attendus

**Réduction des risques de rupture de parcours de l'utilisateur lors des transitions d'âge.**

#### ➤ Objectifs stratégiques

Organiser lors de chaque transition d'âge (enfant, adultes et personnes âgées) un passage de relais/d'interface entre les différents acteurs de la Santé Mentale, pour une meilleure coordination en vue de limiter les ruptures de parcours.

#### ➤ Objectifs opérationnels

Identifier au sein des « **Comités Techniques - Parcours** » des temps de travail entre les professionnels pour traiter nominativement des cas liés aux transitions d'âge.

Solliciter la réalisation d'études épidémiologiques sur les cas de rupture de parcours.

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- ✓ Nombre de « Comités Techniques - Parcours » réunis sur le thème de la transition d'âge.
- ✓ Nombre de cas traités sur le thème de la transition d'âge.
- ✓ Nombre d'études épidémiologiques sollicitées/réalisées sur les ruptures de parcours.

##### De Résultats :

- ✓ Taux de réussite du dispositif = nombre de réponses positives/cas traités par les Comités
- ✓ Taux d'échec du dispositif = nombre de non réponse/ nombre de cas traités par les Comités

<p>➤ <b>Mise en œuvre</b></p> <p>Formaliser les « <b>Comités Techniques- Parcours</b> »</p>	<p>➤ <b>Modalités de réalisation</b></p> <p>S'inscrit dans l'architecture du dispositif de Coordination Parcours décrit à la fiche projet n°1 du GT2 :</p> <p>Le « <b>Conseil Technique et Scientifique Parcours</b> » du GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin, assisté d'une équipe opérationnelle pluridisciplinaire, sera chargé de la gestion, l'analyse et la coordination du dispositif.</p> <p>Au niveau territorial seront structurés des « <b>Comités Techniques - Parcours</b> ».</p>	<p>➤ <b>Echéance</b></p> <p><b>2019-2023</b></p>
---	--	--

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

### ***Action 4: Sécuriser le parcours de soins : sorties d'hospitalisation et autres (en articulation avec le GT2)***

#### GT4

#### Organiser la prévention et la gestion des situations de crise

#### Coordinateurs :

- CH Esquirol.
- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin

#### Partenaires :

- Les Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne.
- le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin
- L'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

- Réduction des risques de récurrence de la crise (*diminuer la réactivation de la crise*)

#### ➤ Objectifs stratégiques

Améliorer l'organisation du repérage et la gestion des situations de crise et d'urgence.

Structurer et coordonner les parcours des usagers en situation de crise ou de post crise : éviter les ruptures pour favoriser la continuité des prises en charge.

Renforcer le lien entre les différents acteurs en favorisant le travail en réseau (staffs, synthèses...)

#### ➤ Objectifs opérationnels

Adapter la lettre de liaison en y incluant des éléments relatifs à la santé mentale de l'utilisateur.

Améliorer la reconnaissance du travail de coopération, de coordination réalisée.

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

- Nombre de staffs, synthèses réalisés en réseau par an (réunions pluridisciplinaires de réseaux)
- Nombre de cas traités en staffs, synthèses réseau par an (réunions pluridisciplinaires de réseaux)
- Nombre de conventions signées entre le CH Esquirol et les différents partenaires du médico-social sur des prises en charge conjointes.

##### **De Résultats :**

- taux : lettre de liaison / nombre de sortie d'hospitalisation ou de changement dans le parcours de soins.
- taux : solutions apportées/ situations examinées en réunions pluridisciplinaires

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>① - Création de la lettre type de liaison adaptée à la Santé Mentale.</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>②- Déploiement du dispositif - Formation des professionnels à l'utilisation de cette lettre.</p> <p>③ Définition des modalités de valorisation (<b>hors PMSI</b>) du travail de coordination, réalisé par les professionnels du réseau (téléphone, conventions.....)</p>	<p>①-Création d'un <b>Groupe de travail porté par le CH Esquirol, chargé de concevoir le courrier sur la base des recommandations HAS</b></p> <p>② le CH Esquirol sera chargé de la mise en place du dispositif</p> <p>③ Groupe de travail piloté par le DIM du CH Esquirol.</p>	<p>①- 2019</p> <p>② 2019</p> <p>③ 2020</p>

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 3 : Mettre en œuvre une expérimentation sur le modèle « un chez soi d'abord » pour développer l'offre de logement alternatif**

### GT-6

Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

### Coordinateurs :

ARSL / ARS / DDCSPP

### Partenaires :

Communauté d'Agglo  
CPAM, CAF, MSA, pharmaciens, professionnels de santé,  
PASS CHU, EMPP CHE, LHSS  
CSAPA, CAARUD, dispensaire  
St Martial, CCAS, bailleurs sociaux, GEM, Delta Plus, CLSM

### ➤ Résultats attendus

Création de 6 places d'ACT (appartements de coordination thérapeutique) destinées à des personnes majeures sans abri souffrant de troubles psychiatriques sévères et/ou d'addictions.

### ➤ Objectifs stratégiques

Permettre, par un accès direct au logement, d'articuler un accompagnement global du locataire par une équipe médico-sociale qui assure la mobilisation d'un réseau d'intervenants professionnels du soin, du rétablissement et de l'insertion.

### ➤ Objectifs opérationnels

- Maintenir un décloisonnement au niveau des opérateurs et des institutionnels.
- Apporter une stabilité au parcours résidentiel, social et sanitaire des personnes incluses dans le dispositif.

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Type de logement et parc
- Catégories d'affections somatiques,
- Types d'addictions
- Typologies des aides : santé, soutien et lien, social et juridique, aide au quotidien, culture, loisirs...
- Nb de contacts/intervenants
- Nb de visites à domicile
- Nb d'hospitalisation et durée
- Nb d'événements indésirables

#### De Résultats :

- Nb d'entrée en logement
- Nb de personnes ayant repris des liens avec leur entourage
- Nb de personnes ayant repris des soins
- Nb de personnes ayant des droits effectifs
- Nb de personnes ayant repris une activité (formation, bénévolat...)
- Durée d'inclusion dans le dispositif
- Modalités de sortie

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<b>-Mise en place d'instances de pilotage, de suivi et d'évaluation</b>	COFIL piloté par ARS/DDCSPP	
<b>- Elaboration du projet détaillé</b>	Reprise du projet présenté par l'ARSL afin de préciser les modalités de coordination, les interventions propres à chaque acteur et établir des conventions entre l'ARSL et les partenaires validant ces éléments	
<b>-Formation des équipes (RDR, rétablissement...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formations croisées des équipes participant à la prise en charge</li> <li>-Participation de l'ARSL aux instances d'échanges et de formation prévues à l'échelle régionale</li> </ul>	
<b>-Sensibilisation des bailleurs et propriétaires</b>	Réunions d'information et de sensibilisation pilotées par l'ARSL	
<b>- Démarrage de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrée dans le dispositif des premiers bénéficiaires</li> <li>-Accompagnement transition rue/logement</li> <li>-Identification d'un logement « adapté » et prise de possession de celui-ci</li> <li>-Maintien dans le logement : socle de l'accompagnement pluridisciplinaire</li> <li>-Sortie du dispositif</li> </ul>	

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 4 : Créer une instance d'analyse et de traitement pour dépasser les cloisonnements financiers défavorables à la fluidité des parcours complexes qqsoit l'âge.**

### GT 6

Agir sur les déterminants sociaux environnementaux, et territoriaux

#### Coordinateurs :

CHE dans un premier temps pour passage de relai ?

#### Partenaires :

CPAM, MSA  
MDPH  
Etablissements et services médico-sociaux,  
Conseil Départemental,  
ARS

### ➤ Résultats attendus

Développement d'une instance d'analyse et de traitement des parcours complexes de vie et de soins en santé mentale quelque soit l'âge des patients

#### ➤ Objectifs stratégiques

Eviter les ruptures de parcours de prise en charge, dans un souci de cohérence avec les orientations en matière de développement de l'inclusion

Favoriser une prise en charge adaptée du patient sur la journée, intégrant sanitaire, médico-social et social, en levant les problématiques liées aux incompatibilités de superposition de financements

Faciliter les décroisonnements institutionnels et financiers départementaux

#### ➤ Objectifs opérationnels

Définir et structurer les modalités financières de prises en charge complexes

Signer une convention territoriale de partenariat

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Nombre de partenaires impliqués

Nombre de rencontres

Signature de convention

##### De Résultats :

Nombre de réunions de cette instance

Nombre de cas présentés

Modalités de prises en charges conjointes abouties

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<p>Sensibiliser et mobiliser les acteurs des prises en charge d'un parcours de vie d'un patient</p> <p>Penser un dispositif d'échanges, d'analyse et de traitement avec une structure de portage : Comité de Pilotage départemental de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) ? Plateforme Territoriale d'appui (PTA) ?</p>	<p>Rencontre avec les différents partenaires et décideurs.</p> <p>Choix d'un coordinateur de projet</p> <p>Rédaction de convention</p>	<p>2019</p> <p>Dès que possible</p>

## PTSM - FICHE PROJET - Haute-Vienne

**Action 1 : réduire les pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention pour renforcer les droits fondamentaux**

**GT 5**

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

**Pilote(s) :**

Francine GOURINEL

**Co-Pilotes :**

Corinne BOUYASSE  
Michelle DENIS GAY

**Personne ressource:**

Nathalie MORTEL

**Partenaires :**

Usagers et représentants des usagers : 3

Acteurs du soin : 8

Acteurs de l'accompagnement : 1

Acteurs institutionnels : 0

### ➤ Résultats attendus

- 1 – limiter le recours aux pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention
- 2 – respecter la liberté d'aller et venir
- 3 – respecter l'ensemble des droits
- 4 – obtenir une meilleure adhésion du patient aux soins
- 5 – assurer la sécurité du patient et de son environnement

### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins
- Garantir une éthique professionnelle
- Développer les alternatives aux pratiques de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention (chambre d'apaisement, entretiens, traitements, ...) pour en limiter le recours

### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer la prévention des risques de violence
- Partager les pratiques et réflexions autour du recours à l'isolement avec ou sans contention
- Analyser les causes du recours à la contention et à l'isolement afin de créer des pistes d'amélioration
- Harmoniser les pratiques professionnelles

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre et durée de la mise en isolement avec ou sans contention
- Nombre d'interventions de médiateur neutre du Pôle des Usagers auprès du patient (représentant des usagers, médiateur santé pair, pair aidant)

#### De Résultats :

- Nombre de personnes formées à la formation OMEGA France
- Date de réactualisation du protocole
- Nombre de temps de reprise en équipe pluridisciplinaire

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et renforcer les bonnes pratiques professionnelles en matière de prévention et de gestion des situations à risque de violence en formant les professionnels</li> <li>- Mise en conformité du protocole de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention avec les recommandations de bonnes pratiques HAS</li> <li>- Développer les échanges autour des « retours d'expériences » dans le but de favoriser les bonnes pratiques</li> <li>- Enrichir et faciliter l'accès à la médiation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription au plan DPC 2019 de la formation OMEGA France, groupes de 12 à 16 participants et priorité donnée aux professionnels des unités fermées (2 professionnels / unité)</li> <li>- Création d'un groupe de travail pour la réactualisation du protocole de mise en isolement thérapeutique avec ou sans contention</li> <li>- Diffusion du protocole à l'ensemble des professionnels concernés</li> <li>- Saisir le Comité Ethique sur les questions des pratiques d'isolement et de contention</li> <li>- Organiser des immersions des professionnels inter-établissements</li> <li>- Appel et intervention de médiateur neutre du Pôle des Usagers auprès du patient (représentant des usagers, médiateur santé pair, pair aidant)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>A partir de 2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>A partir de 2019</b></p> <p style="text-align: center;"><b>A partir de 2019</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### **Action 2 : promouvoir l'alliance thérapeutique patients / professionnels / accompagnants**

#### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

#### Pilote(s) :

Francine GOURINEL

#### Co-Pilotes :

Corinne BOUYASSE  
Michelle DENIS GAY

#### Personne ressource:

Nathalie MORTEL

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers : 3  
Acteurs du soin : 8  
Acteurs de l'accompagnement : 1  
Acteurs institutionnels : 0

#### ➤ Résultats attendus

- Pérenniser le rétablissement des personnes en prenant en compte le rôle et la place de son environnement (les accompagnants familiaux, les proches, ...)
- Renforcer la coordination des différents partenaires autour du parcours de vie et de soins

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Co-construire l'alliance thérapeutique, l'engagement réciproque entre usagers/professionnels/aidants, accompagnants familiaux, ...
- Promouvoir l'implication des usagers, acteurs, et des familles/proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet de soins et de vie, incluant le projet d'accompagnement social ou médico-social
- Développer une culture d'appropriation de l'alliance thérapeutique pour tous les professionnels

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Favoriser les échanges usagers/professionnels dans le cadre des prises en charge
- Généraliser les démarches auprès des professionnels pour favoriser l'alliance thérapeutique

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre d'interventions d'un binôme professionnel/usager au sein des unités médicales sur l'importance de l'alliance thérapeutique (DPC)
- Nombre de personnes orientées au Pôle des Usagers
- Nombre d'accompagnants familiaux formés

##### De Résultats :

- Nombre d'unités médicales ayant mis en place des réunions de synthèse pluriprofessionnelles en associant les familles/entourages proches

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associer le patient et/ou sa famille, son entourage proche dans les réunions de synthèse pluriprofessionnelles</li>   <li>- Développer l'orientation au plus tôt des patients et des familles vers le Pôle des Usagers (représentant des usagers, médiateur santé pair, pair aidant)</li>   <li>- Prendre en compte la difficulté des aidants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer, avec l'accord du patient, à la famille et/ou son entourage proche, de participer aux réunions de synthèse pluriprofessionnelles</li> <li>- Harmoniser et généraliser la présence de la famille/entourage dans les réunions de synthèse pluriprofessionnelles</li>   <li>- Donner l'information orale de l'existence du Pôle Des Usagers</li> <li>- Remise de la plaquette d'information du Pôle Des Usagers</li> <li>- Intervention d'un usager et d'un professionnel dans les unités sur l'importance de l'alliance thérapeutique (DPC)</li> <li>- Impliquer la famille, l'entourage proche au plus tôt de la prise en charge</li>   <li>- Proposer des formations aux accompagnants familiaux pour leur permettre de mieux comprendre la maladie et / ou le handicap, et de mieux accompagner leur proche</li> <li>- Proposer des solutions de répit</li> </ul>	<p><b>A partir de 2019</b></p> <p><b>A partir de 2019</b></p> <p><b>A partir de 2019</b></p>

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

**Action 3 : amélioration de l'accès à l'éducation thérapeutique pour les personnes présentant des troubles psychiques et pour leur entourage**

### GT 5

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

#### Pilote(s) :

Francine GOURINEL

#### Co-Pilotes :

Corinne BOUYASSE  
Michelle DENIS GAY

#### Personne ressource:

Nathalie MORTEL

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers : 3  
Acteurs du soin : 8  
Acteurs de l'accompagnement : 1  
Acteurs institutionnels : 0

### ➤ Résultats attendus

- Aider les patients et leur entourage à acquérir ou maintenir des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique
- Contribuer à la diminution du nombre de rechutes et de ré-hospitalisations
- Améliorer la qualité de vie des personnes ayant un trouble psychique ainsi que celle des accompagnants

### ➤ Objectifs stratégiques

- Promouvoir l'éducation thérapeutique, favoriser le développement de l'offre éducative en psychiatrie et santé mentale au sein du GHT
- Rendre acteurs de leur santé les personnes souffrant d'un trouble psychique
- Reconnaître l'expertise d'usage des Pairs Aidants et les intégrer dans les programmes
- Développer une offre cohérente de programmes en psychiatrie santé mentale au sein du GHT
- Harmoniser les pratiques professionnelles en éducation thérapeutique dans une logique de parcours de soins et de vie

### ➤ Objectifs opérationnels

- Assurer la formation de praticien en ETP (professionnels de santé, de l'accompagnement, Pairs Aidants ...)
- Intégrer les patients et leur famille/entourage dans des programmes d'éducation thérapeutique
- Développer les actions éducatives individuelles ou collectives
- Mettre en œuvre de nouveaux programmes intra et extra hospitalier et les labéliser au sein du GHT Psychiatrie Santé Mentale

### ➤ Indicateurs

#### De Suivi :

- Nombre de programmes ETP autorisés
- Nombre d'actions éducatives collectives
- Nombre d'actions éducatives individuelles
- Nombre de personnes formées à l'éducation thérapeutique

#### De Résultats :

- Evaluations quadriennales des différents programmes d'éducation thérapeutique
- Evaluations annuelles de l'activité des programmes

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et renforcer les bonnes pratiques professionnelles</li> <li>- Former les partenaires (les représentants des associations des usagers, les pairs aidants, le secteur médicosocial, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription à partir de 2019 au plan DPC de la formation « Education Thérapeutique niveau praticien 40h », 2 groupes de 15 personnes</li> <li>- Diffusion de l'information de cette formation aux différents interlocuteurs</li> <li>- Inscription des partenaires au plan DPC de la formation « Education thérapeutique niveau praticien 40h »</li> </ul>	<p>En continu</p> <p>En continu</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les pratiques éducatives existantes en Psychiatrie Santé Mentale au sein du GHT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation par l'UTEP Psychiatrie Santé Mentale d'une enquête individuelle ciblant les professionnels intervenant auprès des patients en Psychiatrie Santé Mentale au sein du GHT</li> <li>- Réalisation d'une EPP sur les pratiques éducatives</li> </ul>	<p>A partir du 1<sup>er</sup> semestre 2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associer les partenaires : les représentants des associations des usagers, les pairs aidants, le secteur médicosocial, ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des résultats de l'enquête et de l'EPP par l'UTEP Psychiatrie Santé Mentale et communication de ces résultats dans les instances auprès des professionnels concernés et des partenaires</li> </ul>	<p>2<sup>ème</sup> semestre 2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les programmes d'éducation thérapeutique en Psychiatrie Santé Mentale au sein du GHT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposition d'élargir ces enquêtes et ces EPP aux partenaires candidats et communication des résultats</li> <li>- Réalisation par les professionnels de terrain d'une enquête auprès des</li> </ul>	<p>En continu</p>



## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### **Action 4 : lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique**

**GT 5**

**Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes**

**Pilote(s) :**

Francine GOURINEL

**Co-Pilotes :**

Corinne BOUYASSE

Michelle DENIS GAY

**Personne ressource:**

Nathalie MORTEL

**Partenaires :**

Usagers et représentants des usagers : 3

Acteurs du soin : 8

Acteurs de l'accompagnement : 1

Acteurs institutionnels : 0

#### ➤ Résultats attendus

- Connaître et reconnaître les troubles psychiques pour mieux les accepter
- Favoriser l'intégration des personnes atteintes d'un trouble psychique dans la cité
- Faire évoluer le regard porté sur les troubles et/ou le handicap psychique
- Faciliter l'orientation des personnes ayant un trouble psychique pour un meilleur recours aux soins et à l'accompagnement

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Mener des actions de sensibilisation pour comprendre et accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques
- Eviter l'isolement des personnes atteintes de troubles psychiques
- « Aller vers » les personnes atteintes de troubles psychiques

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Améliorer l'information du grand public sur la santé mentale : action Psycom, campagne d'information (écoles, collèges), mobilisation des acteurs lors des semaines d'information de la santé mentale, CLSM, ...
- Coordonner à l'échelle du territoire limousin et rendre plus lisibles les manifestations et actions de promotion de la santé mentale
- Pérenniser l'information du grand public tout au long de l'année
- Sensibiliser les professionnels et favoriser les échanges de pratiques et les formations croisées sanitaires /médico-sociales/sociales
- Développer des formations pour les accompagnants familiaux
- Associer les pairs aidants aux équipes dans ces démarches
- Généraliser l'implantation des conseils locaux en santé mentale et contrats locaux de santé sur les territoires de proximité du département pour permettre à l'utilisateur de vivre pleinement sa citoyenneté

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

- Nombre de réunions/groupes de travail de préparation des actions de sensibilisation
- Nombre de conférences pour lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques
- Nombre d'actions / sensibilisation lors des Semaines d'Information de la santé mentale (SISM), Rando Psy, les journées d'octobre (journée internationale de la santé mentale)
- Nombre d'actions dans le cadre des CLSM

##### De Résultats :

- Maillage efficient des dispositifs de concertation et de coordination (CLSM, CLS)

➤ <b>Mise en œuvre</b>	➤ <b>Modalités de réalisation</b>	➤ <b>Echéance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- optimiser la sensibilisation auprès du grand public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions d'information et de coordination mutualisées des partenaires du réseau</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- renforcer l'information autour des manifestations pour pérenniser ces actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation d'une liste de partenaires</li> <li>- Utilisation de tous les moyens de communication</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mobiliser l'expertise de chacun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association des professionnels de structures, des représentants des usagers, de l'expertise d'usage (MSP, Pairs Aidants)</li> </ul>	En continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- cibler particulièrement les futurs professionnels des différents secteurs d'activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des journées d'études</li> <li>- Organisation des journées portes ouvertes dans les différentes structures</li> </ul>	En continu

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### **Action 2 : développer des programmes d'ETP en Santé Mentale dans une logique de proximité du patient**

#### GT - 6

**Agir sur les déterminants sociaux environnementaux, et territoriaux**

#### Coordonnateur :

CHE : UTEP Psychiatrie Santé Mentale

#### Partenaires :

Usagers et représentants des usagers  
Acteurs du soin  
Acteurs de l'accompagnement

#### ➤ Résultats attendus

Favoriser l'accès aux programmes d'ETP en proximité sur l'ensemble du territoire pour les usagers de la santé mentale

#### ➤ Objectifs stratégiques

Promouvoir l'éducation thérapeutique et favoriser le développement de l'offre éducative en psychiatrie et santé mentale sur l'ensemble du territoire

Déployer en proximité les programmes autorisés par l'ARS

Articuler les programmes ETP avec les dispositifs existants (CLSM, CPSM...)

#### ➤ Indicateurs

##### De Suivi :

Nombre de personnes formées à l'éducation thérapeutique sur les territoires

Nombre de structures impliquées

##### De Résultats :

Nombre de programmes ETP déployés en proximité

Nombre de séances éducatives collectives en proximité

Nombre de séances éducatives individuelles en proximité

#### ➤ Objectifs opérationnels

Harmoniser les pratiques professionnelles en éducation thérapeutique dans une logique de parcours de soins et de vie

S'assurer de la formation des professionnels de santé et de l'accompagnement présents sur les territoires

Développer les séances éducatives individuelles ou collectives en proximité

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
Evaluer les besoins éducatifs sur les territoires	Réalisation d'une enquête par l'UTEP Psychiatrie santé mentale en lien avec les équipes de soins hospitalières et de proximité	Démarrage projet 2019-2020
Identifier les partenaires et relais de proximité	Réalisation par l'UTEP d'une cartographie des programmes hospitaliers et de proximité	En continu
S'assurer de la formation des partenaires	Recensement des professionnels formés dans chacun des programmes	En continu
Mettre en place les groupes d'échanges de pratiques	Mise en place de journées d'échanges thématiques sur les pratiques en ETP avec l'ensemble des partenaires : - De Haute Vienne - Du limousin - De Nouvelle Aquitaine	En continu
Déployer des programmes dans les lieux de vie (domicile,...)	Déploiement des programmes ETP selon les axes stratégiques développés par l'UTEP dans une logique de lisibilité et de parcours de soins. Coordination du déploiement des programmes ETP assurée par l'UTEP	En continu

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

### **Action 6: Déployer un dispositif de prise en charge et de coordination du psycho-traumatisme**

#### GT4

#### Organiser la prévention et la gestion des situations de crise

##### Coordinateurs :

- CH Esquirol.
- GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin

##### Partenaires :

- Les Partenaires du réseau sur le territoire de la Haute-Vienne.
- le GCS Santé Mentale et Handicap du Limousin
- L'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### ➤ Résultats attendus

- Rendre plus efficiente la prise en charge du psycho-traumatisme
- Prévenir les risques consécutifs à la crise

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Soutien aux partenaires dans les situations de crise
- Aide au repérage du psycho-traumatisme
- Développement des partenariats pour assurer un adressage coordonné
- Permettre une prise en charge commune
- Accroître les capacités de PEC

#### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer le réseau de partenaires
- Sensibiliser les partenaires au psycho-traumatisme afin d'améliorer l'adressage et à la gestion de la crise
- Augmenter le nombre de personnes du CHE formées au psycho-traumatisme pour développer la pec
- 

#### ➤ Indicateurs

##### **De Suivi :**

Nombre de partenaires identifiés  
 Nombre de conventions réalisées avec les partenaires  
 Nombre de rencontres pluri professionnelles

##### **De Résultats :**

Nombre de formations effectuées  
 Nombre de personnes formées  
 Nombre de personnes prises en charge selon la nature du psycho-traumatisme

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	
Améliorer la coordination des différences pec (CUMP/Victimologie/cs psychotrauma)	Création d'une plateforme de coordination	En cours
Développer différentes stratégies de pec	Formation : Eye movement Desensitization and reprocessing Hypnose TCC....	2019-2020-2021-2022-2023
Développer les contacts auprès des partenaires	Rencontres – Convention	2019-2020-2021-2022-2023
Augmenter les ressources	ETP psychologues complémentaire	2020

## PTSM - FICHE PROJET Haute-Vienne

**Action 7 : Repérage précoce et accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du développement.**

### GT1

- Repérer précocement les troubles psychiques - -  
Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

#### Coordinateur :

CH Esquirol  
Filière de Psychiatrie  
Périnatale  
Dr Christine Rainelli

#### Partenaires :

- Services petite enfance des collectivités locales du département 87  
- Services de la PMI du Conseil Départemental  
- Filière de psychiatrie périnatale du CH Esquirol

### ➤ Résultats attendus

- Limiter l'aggravation des troubles neuro-développementaux de l'enfant, souvent diagnostiqués tardivement à l'entrée à l'école, en améliorant le repérage et la prise en charge précoce de ces troubles au sein des lieux d'accueil collectif petite enfance.
- Soutenir les professionnels dans leur mission d'accueil du jeune enfant en encourageant la réflexivité entre professionnels, la pluridisciplinarité permettant ainsi une meilleure compréhension des difficultés des enfants et de leur famille.

**Réf :** - Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant. [www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)

- « Développement du jeune enfant-Modes d'accueil, Formation des professionnels » : rapport Giampino. [www.solidarités\\_sante.gouv.fr](http://www.solidarités_sante.gouv.fr)

- « Action-Recherche » sur la prévention des troubles du développement des enfants avant 3 ans et l'accompagnement de ceux-ci au sein des crèches collectives de la ville de Limoges. Rapport d'activité de Filière de Psychiatrie Périnatale, CH Esquirol, Limoges, Oct. 2018

### ➤ Objectifs stratégiques

Proposer l'expertise de la filière de psychiatrie périnatale pour :

- Repérer précocement, avant l'âge de 3 ans, les troubles du développement du jeune enfant accueilli en collectivité.
- Aider à la prise en charge de ces enfants au sein de la collectivité par un soutien de l'équipe accueillante.
- Orienter vers une prise en charge adaptée les enfants qui nécessiteraient la mise en place rapide de soins spécialisés.

### ➤ Objectifs opérationnels

- **Intervention** à la demande des lieux d'accueil petite enfance du département d'une **infirmière diplômée d'état spécialisée** (professionnelle de la filière de psychiatrie périnatale) dans l'observation du nouveau-né et du jeune enfant.
- **Bilan réalisé**, avec l'accord de la famille, en partenariat avec les professionnels du lieu d'accueil et de ceux du service de PMI si nécessaire. Plusieurs séances d'observation et d'accompagnement des temps de vie de l'enfant dans la collectivité peuvent être nécessaires.
- **Restitution du bilan** aux professionnels et à la famille avec proposition d'accompagnement allant de l'ajustement de la prise en charge au sein de la collectivité à une orientation vers des services spécialisés ou vers un bilan plus complet.

### ➤ Indicateurs

#### **De Suivi :**

Nombre de lieux d'accueil intéressés par cette action  
Nombre d'enfants suivis pour évaluation  
Nombre de réunions pluridisciplinaires

#### **De Résultats :**

Nombre d'enfants orientés en soins précoces

Age moyen de début des soins

➤ Mise en œuvre	➤ Modalités de réalisation	➤ Echéance
<p><b>Phase d'information :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des services petite-enfance des communes du 87</li> <li>- Des professionnels des lieux d'accueil collectifs</li> <li>- Des professionnels des services de la PMI</li> </ul> <p><b>Déterminer les territoires intéressés</b></p>	<p><b>Réunions d'information</b> sur différents sites du département</p> <p><b>Elaboration d'un support écrit</b> rappelant l'importance du repérage précoce des troubles du jeune enfant et expliquant les objectifs du projet.</p>	Fin d'année 2019
<p><b>Début de l'action</b></p> <p>chaque demande nécessite :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des interventions sur site,</li> <li>- des supervisions des observations de l'IDE par un psychiatre de la filière,</li> <li>- des réunions de synthèse avec les partenaires</li> </ul>	<p>Elaboration d'un planning d'intervention de l'infirmière</p> <p>Mise à disposition d'une IDE de la filière de psychiatrie périnatale <b>sous réserve de recrutement d'un ETP IDE</b></p>	Début d'année 2020

## ANNEXE 6 – Liste des personnes participantes, composition des groupes de travail

- Haute-Vienne

<b>GT 1 - Repérer précocement les troubles psychiques - Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux</b>		
<b>Composition des groupes de travail</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilotes	Dr Verger	CHE
Pilotes	Mme Bougnoteau	Association Soins et Santé
Membres	Olivier Pinault	PRISM
Membres	Mr Clediere	Clinique La Jonchère
Personne ressource	Géraldine Barruche	CHE
<b>Représentants des usagers</b>		
Membres	Emmanuelle Germain	ARGOS 2001
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	Ludivine Bonnaud	Clinique la Jonchère
Membres	Dr Rainelli	CHE
Membres	Dr Malhomme	CHE
Membres	Dr Hamdan	CHE
Membres	Dr Lescure	CHE
Membres	Dr Timon	CHE
Membres	Dr Merveille	CHE
Membres	Dr Borde	CHE
Membres	Dr Langlois-Gey	CHE
Membres	Stéphanie Briand	CHE
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Eric Velghe	APAJH
Membres	Christelle Rouffignac	APSAH
Membres	Ludovic Dubois	AREHA
Membres	Philippe ROL	CDTPI
Membres		DELTA PLUS
Membres	N. Scarcella	LES AMIS DE L'ATELIER
Membres	Madeleine Colombet	UANFAM
Membres	Bruno Gdras	MDPH
Membres	Dr Michel Nys	PRISM
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Dr Diogeu-Cambon Régine	MCTD DSDEN 87 Education nationale
Membres	Alexandra Durand	UEMO Limoges - PJJ
Membres	Françoise Sauvage	UEMO Limoges - PJJ
Membres	Dr Laetitia Moreau	CD 87
Membres	Olivier Tellier	ANPAA Limousin

<b>GT 2 - Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture</b>			
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>	<b>MAIL</b>
Pilotes	Mr Chevrolet	CDTPI	<a href="mailto:echevrolet@cdtpi.fr">echevrolet@cdtpi.fr</a>
Pilotes	Mme Daulhac	DELTA PLUS	<a href="mailto:i.daulhac@deltaplus87.fr">i.daulhac@deltaplus87.fr</a>
Co-Pilotes	Dr Audebert	CHE	<a href="mailto:elodie.audebert-merilhou@ch-esquirol-limoges.fr">elodie.audebert-merilhou@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Co-pilotes	Dr Fontanier	CHE	<a href="mailto:david.fontanier@ch-esquirol-limoges.fr">david.fontanier@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Personne Ressource	Marie-France Boisseuil	CHE	<a href="mailto:marie-france.boisseuil@ch-esquirol-limoges.fr">marie-france.boisseuil@ch-esquirol-limoges.fr</a>
<b>Représentants des usagers</b>			
Membres	Michelle Fray	France Alzheimer	<a href="mailto:michelle.fray@wanadoo.fr">michelle.fray@wanadoo.fr</a>
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>			
Membres	Dr Lauillac	CHE	<a href="mailto:coralie.lauillac@ch-esquirol-limoges.fr">coralie.lauillac@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Beauseigneur	CHE	<a href="mailto:laurence.beauseigneur@ch-esquirol-limoges.fr">laurence.beauseigneur@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Bourlot	CHE	<a href="mailto:danielle.bourlot@ch-esquirol-limoges.fr">danielle.bourlot@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Malek	CHE	<a href="mailto:meriem.malek@ch-esquirol-limoges.fr">meriem.malek@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Bricaud Calvet	CHE	<a href="mailto:magali.bricaud@ch-esquirol-limoges.fr">magali.bricaud@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Borde	CHE	<a href="mailto:stanley.borde@ch-esquirol-limoges.fr">stanley.borde@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Walocha	CHE	<a href="mailto:delphine.walocha@ch-esquirol-limoges.fr">delphine.walocha@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Fourquet	CHE	<a href="mailto:claire.fourquet@ch-esquirol-limoges.fr">claire.fourquet@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Florian Cady	CHE	<a href="mailto:florian.cady@ch-esquirol-limoges.fr">florian.cady@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Mme Schadler	CHE	<a href="mailto:laurence.schadler@ch-esquirol-limoges.fr">laurence.schadler@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Stéphanie Briand	CHE	<a href="mailto:stephanie.briand@ch-esquirol-limoges.fr">stephanie.briand@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Helene Guiche	CHE	<a href="mailto:Helene.guiche@ch-esquirol-limoges.fr">Helene.guiche@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Mme Faderne	CHE	<a href="mailto:Marie-estelle.faderne@ch-esquirol-limoges.fr">Marie-estelle.faderne@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Gwenaëlle Pitet	Clinique La Jonchère	<a href="mailto:gerard.clediere@korian.fr">gerard.clediere@korian.fr</a>
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>			
Membres	Jean-Marie Farges	APF	<a href="mailto:jean-marie.farges@apf.asso.fr">jean-marie.farges@apf.asso.fr</a>
Membres	Christelle Velghe	DELTA PLUS	<a href="mailto:directiongenerale@deltaplus87.fr">directiongenerale@deltaplus87.fr</a>
Membres	Sandra Warin	DELTA PLUS	<a href="mailto:directiongenerale@deltaplus87.fr">directiongenerale@deltaplus87.fr</a>
Membres	Pierre Dumans	AREHA	<a href="mailto:areha.fav@orange.fr">areha.fav@orange.fr</a>
Membres	Mme Boutin	ERP Feret du Longbois	<a href="mailto:v.boutin@erp-limoges-onac.fr">v.boutin@erp-limoges-onac.fr</a>
Membres	Olivier Pinault	PRISM	<a href="mailto:samsahdirection@prism87.fr">samsahdirection@prism87.fr</a>
Membres	Mme Debord	MAS ST Exupery CHE	<a href="mailto:annick.debord@ch-esquirol-limoges.fr">annick.debord@ch-esquirol-limoges.fr</a>
<b>Acteurs institutionnels</b>			
Membres	Christine Pradines	MDPH 87	<a href="mailto:christine.pradines@haute-vienne.fr">christine.pradines@haute-vienne.fr</a>
Membres	Samera Zemani	PJJ	<a href="mailto:Samera.Zemani@justice.fr">Samera.Zemani@justice.fr</a>
Membres	Aline Bertin	Mutualité Française limousine	<a href="mailto:abertin@mutualitelimousine.fr">abertin@mutualitelimousine.fr</a>
Membres	Vanessa Brun	Mutualité Française limousine	<a href="mailto:vbrun@mutualitelimousine.fr">vbrun@mutualitelimousine.fr</a>

<b>GT 3 - Organiser l'accès aux soins somatiques</b>			
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>	<b>MAIL</b>
Pilotes	Dr Bailleux	CHE	<a href="mailto:patricia.bailleux@ch-esquirol-limoges.fr">patricia.bailleux@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Co-Pilotes	Dr Delon	CHU / Urgence	<a href="mailto:julie.delon@chu-limoges.fr">julie.delon@chu-limoges.fr</a>
Personne ressource	Anne-Claire Augereau	CHE	<a href="mailto:anne-claire.augereau@ch-esquirol-limoges.fr">anne-claire.augereau@ch-esquirol-limoges.fr</a>
<b>Représentants des usagers</b>			
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>			
Membres	Anibal Almoater	CHE	<a href="mailto:anibal.almoater@ch-esquirol-limoges.fr">anibal.almoater@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Nathalie Gasnier	CHE	<a href="mailto:nathalie.gasnier@ch-esquirol-limoges.fr">nathalie.gasnier@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Audebert	CHE	<a href="mailto:odie.audebert-merilhou@ch-esquirol-limoges.fr">odie.audebert-merilhou@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Sazerat	CHE	<a href="mailto:erre.sazerat@ch-esquirol-limoges.fr">erre.sazerat@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Jean-Christophe Bourlion	CHE	<a href="mailto:an-christophe.bourlion@ch-esquirol-limoges.fr">an-christophe.bourlion@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Guittart	CHE	<a href="mailto:aurelien.guittart@ch-esquirol-limoges.fr">aurelien.guittart@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Claudette Berger	Polyclinique de Limoges – Site Chénieux	<a href="mailto:cecile.blanc@polyclinique-limoges.fr">cecile.blanc@polyclinique-limoges.fr</a>
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>			
Membres	Cécile Chazelas	APSAH	<a href="mailto:crouffignac@apsah.asso.fr">crouffignac@apsah.asso.fr</a>
Membres	Nicolas Coudournac	CDTPI	<a href="mailto:ncoudournac@cdtpi.fr">ncoudournac@cdtpi.fr</a>
Membres	Nathalie Perpinial	APF	<a href="mailto:nathalie.perpinial@apf.asso.fr">nathalie.perpinial@apf.asso.fr</a>
Membres	Aurélien Lesage	DELTA PLUS	<a href="mailto:directiongenerale@deltaplus87.fr">directiongenerale@deltaplus87.fr</a>
Membres	Olivier Pinault	PRISM	<a href="mailto:samsahdirection@prism87.fr">samsahdirection@prism87.fr</a>
Membres	Marc Rey	APAJH 87	<a href="mailto:apajh.siege@apajh87.fr">apajh.siege@apajh87.fr</a>
Membres	Michèle Figueras	AREHA	<a href="mailto:areha.mas@laposte.net">areha.mas@laposte.net</a>
<b>Acteurs institutionnels</b>			
Membres	Aurélien Lagorce	CPAM	<a href="mailto:aurelien.lagorce@assurance-maladie.fr">aurelien.lagorce@assurance-maladie.fr</a>
Membres		Ordres des Médecins	<a href="mailto:haute-vienne@87.medecin.fr">haute-vienne@87.medecin.fr</a>
Membres		Ordres des Infirmiers	<a href="mailto:cdoi87@ordre-infirmiers.fr">cdoi87@ordre-infirmiers.fr</a> <a href="mailto:presidence.cdoi87@ordre-infirmiers.fr">presidence.cdoi87@ordre-infirmiers.fr</a>
Membres		Ordres des Dentistes	<a href="mailto:haute-vienne@oncd.org">haute-vienne@oncd.org</a>

<b>GT 4 - Organiser la prévention et la gestion des situations de crise</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilotes	Dr Lescure	CHE
Co-Pilotes	Mme Vitart	CHE
Personne Ressource	Marie-France Boisseuil	CHE
<b>Représentants des usagers</b>		
Membres	Françoise Madoumier	UNAFAM
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Florence Oudart	Clinique La Jonchère
Membres	Dr Meynard	CHE
Membres	Dr Salomé	CHE
Membres	Dr Cantaloube	CHE
Membres	Dr Faure	CHE
Membres	Dr Bordes	CHE
Membres	Catherine Bregere	CHE
Membres	Alain Dubois	CHE
Membres	Stéphanie Briand	CHE
Membres	Jean Christophe Bourlion	CHE
Membres	Anne Schneider	CHE
Membres	Véronique Lescure	CHE
Membres	Léna COURAULT	HIHL
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Jean-Marie Fleurat	DELTA PLUS
Membres	Aurély Bougnoteau	Association Soins et Santé
Membres	Julien Leonard	CDTPI
Membres	Michèle Figueras	AREHA
Membres	M Teillier	ANPAA87
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Mr Boisserie	Mairie de St Yrieix
Membres	Dominique Bretenoux	CLSM St Yrieix
Membres	Annie Schwaederle	Mairie de Limoges
Membres	Auréli Lecointre	Mairie de Limoges
Membres	Agnes Tallet	CLSM Limoges
Membres	Alexandra Durand	PJJ
Membres	Samera Zemani	PJJ
Membres	M Gavras	MDPH

<b>GT 5 - Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Francine Gourinel	CHE
Co-Pilote	Michelle Denis-Gay	APF
Co-Pilote	Corinne Bouysse	APAJH 87
Personne ressource	Nathalie Mortel	CHE
<b>Représentants des usagers</b>		
Membre	Jean Luc Madajczak	Pair-aidant
Membre	Robert Costanzo	PDU - CHE
Membre	Marie-France Laroche	PDU - CHE
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	Dr Fouli	CHE
Membre	Dr Merveille	CHE
Membre	Dr Villeger	CHE
Membre	Françoise Collin	CHE
Membre	Manon Pénichoux	CHE
Membre	Magali Besse	CHE
Membre	Géraldine Barruche	CHE
Membre	Medhi Antus	CHE
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membre	Teddy Gourinel	PRISM
Membre	Marie Laure Pradot	FAM APF

<b>GT 6 - Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Florent BESSE	ARS DD 87
Co-Pilote	Dr LANGLOIS-GEY	CHE
Personne ressource	Nadine BONNOT	ARS DD 87
<b>Représentants des usagers</b>		
Membres	Christelle CHAUMETTE	UNAFAM 87
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Laurent ARNAUD	UTEP CHE
Membres	Virginie VERBRUGGE	Psychiatrie enfants et adolescents CHE
Membres	Sophie FAUBERT	Psychiatrie enfants et adolescents CHE
Membres	Agnès TALLET	CHE - CLSM
Membres	Isabelle PEDROS	EMPP - CHE
Membres	Bruno AUCOMTE	EMPP - CHE
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Alexia BUISSON	Association HESTIA
Membres	Dominique FLOUCAUD	PRISM
Membres	Estelle THOMAS	PEP 87
Membres	Lydie MAUPOIX	DELTA PLUS

- Creuse

<b>GT 1 - Repérer précocement les troubles psychiques</b>		
<b>Organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Mme ZAPATA Annie	Directrice Générale–ADAPEI 23
Co pilote	Mme ADAM Line	CH La Valette
Personne ressource	Mme Reuse Emmanuelle	CH La Valette
<b>Représentants des usagers</b>		
Membres		
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Mme LEFAURE Laurence	Directrice des Soins CH Guéret
Membre	Mme PINGRIEUX Maryse	FFDSI - CH de Bourgneuf
Membres	Mme BARGERO-MARQUES Françoise	CH La Valette
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	M. ELDID Alid	Directeur général - Groupe FEL
Membres	M. BENHAMMOU Eric	Chef de service - ALEFPA
Membres	M. CAILLAT Henri Laurent	Directeur MECS Bosgenet Fondation AJD
Membres	M. LE BRAS Yann	Chef de service MECS Bosgenet Fondation AJD
Membres	Mme RIGAL Ameline	Psychologue - Ecoute et Soutien
Membres	M. TEILLIER Olivier	Directeur – ANPAA 19 - 23 - 87
Membres	M. MAUBERT Alain	Président - Perspectives et Emploi
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	M. BLOCH Jean-Paul	Chef de service UTAS Guéret – CD 23
Membres	Mme LASSEUR Françoise	Médecin CT – DSDEN 23
Membres	Mme DAUDONNET Cecile	Directrice - Pôle Enfance de la Famille et de la Jeunesse CD 23
Membres	Dr SAGOT	Pôle Enfance de la Famille et de la Jeunesse CD 23

<b>GT 2 - Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Mme REUSE Emmanuelle	CH La Valette
Co pilote	Mme VELUT Olivia	ALEFPA
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Mme BONNET Christelle	Cadre de Santé – CH La Valette
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Mme ZAPATA Annie	Directrice Générale - ADAPEI 23
Membres	Mme PELLETIER Marie-Pierre	Directrice – EHPAD de Dun-le-Palestel
Membres	Mme LOUTRAT Véronique	Directrice – FO Les Albizias - Fondation Jacques Chirac
Membres	Mme ESCOUBEYROU Patricia	Directrice - EHPAD de Marsac
Membres	Mme SCHULZ Marie-Christine	Réseau bulle 23
Membres	M. COTTIER Emmanuel	Directeur Adjoint – ADAPEI 23

<b>GT 3 - Organiser l'accès aux soins somatiques</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Mme LEFAURE Laurence	Directrice des soins – CH Guéret
Co pilote	M. le Dr CONQUET Jean- Marie	Médecin Généraliste
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	M. COURET Jean	Directeur – CH La Valette
Membre	Mme JOSSE Corinne	Cadre de Santé – CH La valette
Membres	M. ARTIGAUT Frédéric	Directeur – CH Guéret
Membres	Mme PINET Martine	Cadre Supérieur de Santé – CH La Valette
Membres	Mme BAZIN Murielle	CH de Guéret
Membres	Mme TORRES Marie-Noel	CH de Guéret
Membres	Mme BAGNOLE Béatrice	CH de Guéret
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres		IDE - ADAPEI 23
Membres	Mme SCHULZ Marie-Christine	Réseau bulle 23

<b>GT 4 - Organiser la prévention et la gestion des situations de crise</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	M. DAVID Arnaud	Directeur CH La Souterraine et Administrateur GCS SIC
Co pilote	Mme SANZ Claire	Psychologue - CH La Valette
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	Mme GRAND Dominique	Directrice Déléguée – CH Bourgneuf
Membres	Mme MOUTAUD Jacqueline	Cadre Supérieur de Santé – CH La Valette
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Mme ZAPATA Annie	Directrice Générale - ADAPEI 23
Membres	M. COTTIER Emmanuel	Directeur Adjoint – ADAPEI 23
Membres	Mme LOUTRAT - Directrice	FO Les Albizias - Fondation Jacques Chirac
Membres	M. CAILLAT Henri Laurent	Directeur MECS Bosgenet Fondation AJD
Membres	M. LE BRAS Yann	Chef de service MECS Bosgenet Fondation AJD
Membres	M. TEILLIER Olivier	Directeur – ANPAA 19 - 23 - 87
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	M. BLOCH Jean-Paul	Chef de service UTAS Guéret – CD 23
Membres	Mme LASSEUR Françoise	Médecin CT – DSDEN 23
Membres	Mme FOUCHER Céline	Responsable - IREPS 23

<b>GT 5 - Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Mme ROGASIK Isabelle	Cadre de Santé – CH La Valette
Co pilote	Mme REUSE Emmanuelle	Chargée de projet - CH La Valette
<b>Représentants des usagers</b>		
Membres	Mme LAURIENT Madeleine	Représentante des usagers – CH La Valette
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	Mme MARTIN Marie-Laure	Cadre de Santé – CH La Valette
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Mme ZAPATA Annie	Directrice Générale - ADAPEI 23
Membres	Mme SCHULZ Marie-Christine	Réseau bulle 23

<b>GT 6 - Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux</b>		
<b>Composition des groupes de travail</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	M. BLOCH Jean-Paul	Chef de service UTAS Guéret – CD 23
Personne ressource	Mme REUSE Emmanuelle	Chargée de projet - CH La Valette
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	M. DELANNE Arnaud	Assistant social – CH La Valette
Membres	M. ESPONA Raymond	éducateur spécialisé - CH La Valette
Membres	Mme PETIT Véronique	Cadre de Santé – CH La Valette
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Mme KIRSCH Cécile	Directrice adjointe - ADAPEI 23
Membres	Mme SCHULZ Marie-Christine	Réseau bulle 23
Membres	Mme RIGAL Ameline	Psychologue - Ecoute et Soutien
Membres	Mme GAINANT Aurélie	Directrice – Perspectives et Emploi
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Mme OTT Laetitia	IDE – MDPH 23
Membres	Mme RECHIGNAT Fabienne	Assistante Sociale – CD 23 – UTAS Guéret
Membres	Mme POLI Sylvie	Chargée de projets - IREPS 23

- **Corrèze**

<b>GT1 - Repérer précocement les troubles psychiques – organiser l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux - Adultes, enfants et adolescents</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Michel Da Cunha	GCS 19
Co-Pilote 19	Dr Berthommier Gérard Restouex Robert Lachenaud	Intersecteur de pédopsychiatrie ADAPEI PEP
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Dr Didier Seban	CHPE
Membres	Dr François Vieban	CH Brive
Membres	Danielle Bourlot	CH Esquirol
Membres	Pascal Mokzan	CH Tulle
Membres	Lucette Vedel	CH Ussel
Membres	Karim Gheziel	CH Tulle
Membres	Thierry Pommier	CH Ussel
Membres	Sylvette Aufrere	CH Brive
Membres	Stéphane Champeyrol	CH Tulle
Membres	Roxane Soudry	CHRS Le Roc
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Christophe Somnard	ASEAC
Membres	Sylvie Benoit	PEP 19
Membres	Gérard Restouex	ADAPEI
Membres	Amélie Tissandier	CHRS Le Roc
Membres	Chrystelle Bidault	CCAS Brive
Membres	Géraldine DELIVET	CCAS Brive
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Patrick Charpentier	CISS Limousin
Membres	Gérard Clédière	Conférence de Territoire
Membres	Corinne LLOVEL	GCS Santé Mentale

<b>GT2 - Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture</b>		
<b>Parcours santé mentale adultes</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Christophe Rouanet	
Co-Pilote 19	Michel Da Cunha	
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	<b>Mati Bomare</b>	<b>CHPE</b>
Membres	<b>Christophe Rouanet</b>	<b>CHPE</b>
Membres	<b>Olivier PINAULT</b>	<b>CH Esquirol</b>
Membres	<b>Anne-Marie JULIA</b>	<b>CH Esquirol</b>
Membres	<b>Lucette VEDEL</b>	<b>CH Ussel</b>
Membres	<b>Pascal MOKZAN</b>	<b>CH Tulle</b>
Membres	<b>Sylvette AUFRERE</b>	<b>CH BRIVE</b>
Membres	<b>POMMIER</b>	<b>CH USSEL</b>
Membres	<b>Stéphane CHAMPEYROL</b>	<b>CH TULLE</b>
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	<b>Jean-Marie COUTEL</b>	<b>Ecoute et Soutien</b>
Membres	<b>Patrick VEAU</b>	<b>S.A.M.S.A.H. de Haute CORREZE</b>
Membres	<b>Nathalie RIBOULET</b>	<b>S.A.M.S.A.H. de Basse et Moyenne CORREZE</b>
Membres	<b>Véronique LACHAUD</b>	<b>Association APAJH</b>
Membres	<b>Christine BAUCE</b>	<b>Association de l'ADAPEI</b>
Membres	<b>Anne POUDRET</b>	<b>UDAF</b>
Membres	<b>Charlotte FAUVERGUE</b>	<b>CHRS Bernard Patier</b>
Membres	<b>Amélie TISSANDIER</b>	<b>CHRS Le Roc</b>
Membres	<b>Adeline ANDRIEU</b>	<b>CHRS Le roc</b>
Membres	<b>BALESTE</b>	<b>Médecin coord. SAMSAH</b>
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	<b>Delphine TALAYRACH</b>	<b>CD DE LA CORREZE</b>
<b>Membres</b>	<b>Francis LAUMOND</b>	<b>S.A.M.S.A.H. de Basse et Moyenne CORREZE</b>
Membres	<b>Marie-Anne SERANDON</b>	<b>CD DE LA CORREZE</b>
Membres	<b>Sylvie PAPON</b>	<b>CD DE LA CORREZE</b>
Membres	<b>Hanane KROUIT</b>	<b>Service PMI</b>
Membres	<b>Marie LASAIRES</b>	<b>CD DE LA CORREZE</b>

<b>GT3 - Organiser l'accès aux soins somatiques</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Michel Da Cunha	
Co-Pilote 19	Dr Moulinier Dr Rivière Michel Vergne Gérard Restouex	CH Brive CH Tulle + SAMU Fondation Jacques Chirac ADAPEI
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Valérie ASENSIO	CHPE
Membres	François VIEBAN	CH Brive
Membres	Lucette VEDEL	CH Ussel
Membres	Pascal MOKZAN	CH Tulle
Membres	Michel DA CUNHA	CH BRIVE
Membres	Marina MOULINIER	CH BRIVE
Membres	Stéphane CHAMPEYROL	CH TULLE
Membres	Dominique RIVIERE	CH TULLE
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Valérie Pascal	Le Glandier
Membres	Michel Vergne	Fondation Jacques Chirac
Membres	Gérard Restouex	ADAPEI
Membres	Géraldine DELIVET	CCAS BRIVE

<b>GT4 - Organiser la prévention et la gestion des situations de crise Parcours précarité et création CLSM</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Michel Da Cunha Christophe Rouanet	GCS
Co-Pilote 19	Quentin Dumont	
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Dominique AURIEL	CHPE
Membres	François VIEBAN	CH Brive
Membres	Lucette VEDEL	CH Ussel
Membres	Pascal MOKZAN	CH Tulle
Membres	Philippe DUPUY	SAMU 19
Membres	Sandrine DALES	POLE PSYCHIATRIE
Membres	Philippe CHASTANET	CH TULLE
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Jean-Marie COUTEL	Ecoute et Soutien
Membres	Géraldine DELIVET	CCAS BRIVE
Membres	Laurence GOUT	CCAS TULLE
Membres	Amélie TISSANDIER	CHRS Le Roc
Membres	Quentin DUMONT	CCAS/CLSPD
Membres	Philippe RIBEIRO	ASSO LE ROC
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Olivier CURE	Préfecture
Membres	Marie-Josée PAULO	Préfecture
Membres	Patrick ALMEIDA	Ordre des Infirmiers de la Corrèze
Membres	Jean-Paul DEVEIX	CORREZE HABITAT

<b>GT5 - Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes - Création CLSM</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Michel Da Cunha	GCS
Co-Pilote 19	Christophe Rouanet Patrick Charpentier Jacky Roussel	CHPE CISS UNAFAM
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	François VIEBAN	CH Brive
Membres	Séverine CITRON	CH Tulle
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Géraldine DELIVET	CCAS BRIVE et CLSM
Membres	Céline FERNANDEZ	CCAS Tulle et CLSM

<b>GT6 - Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux</b>		
<b>Actions de prévention</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Michel Da Cunha	GCS19
Co-Pilote 19	Martine Astorg	CH Brive
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Martine ASTORG	CH Brive
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Céline MORELLI	IREPS
Membres	Olivier Teillier	ANPAA

- Démarche territoriale

<b>GT A3 - 1 - Faciliter les contacts entre les acteurs de santé mentale</b>			
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>	<b>MAIL</b>
Pilote	Gérard Clediere	Clinique La Jonchère	<a href="mailto:gerard.clediere@korian.fr">gerard.clediere@korian.fr</a>
Co-Pilote	Anne-Marie Julia	CHE	<a href="mailto:anne-marie.julia@ch-esquirol-limoges.fr">anne-marie.julia@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Co-Pilote	Bernadette Vaissayre	CH St Vaury	<a href="mailto:bvaissayre@ch-st-vaury.fr">bvaissayre@ch-st-vaury.fr</a>
Personne ressource	Stéphane Destruhaut	CHE	<a href="mailto:stephane.destruhaut@ch-esquirol-limoges.fr">stephane.destruhaut@ch-esquirol-limoges.fr</a>
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>			
Membres	Sophie Delhoume	CHE	<a href="mailto:sophie.delhoume@ch-esquirol-limoges.fr">sophie.delhoume@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Stéphanie Briand	CHE	<a href="mailto:stephanie.briand@ch-esquirol-limoges.fr">stephanie.briand@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Rouyer	CHE	<a href="mailto:veronique.rouyer@ch-esquirol-limoges.fr">veronique.rouyer@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membre	Stéphane Destruhaut	CHE	<a href="mailto:stephane.destruhaut@ch-esquirol-limoges.fr">stephane.destruhaut@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Adeline Vicente	Clinique La Jonchère	<a href="mailto:gerard.clediere@korian.fr">gerard.clediere@korian.fr</a>
Membres	Marie-Christine Campanaud	CH St Vaury	<a href="mailto:mccampanaud@ch-st-vaury.fr">mccampanaud@ch-st-vaury.fr</a>
Membres	Michel Da Cunha	CH Brive	<a href="mailto:MICHEL.DA-CUNHA@ch-brive.fr">MICHEL.DA-CUNHA@ch-brive.fr</a>
Membres	JP.Aucouturier	CHPE	<a href="mailto:jpaucouturier@chpe.fr">jpaucouturier@chpe.fr</a>
Membres	Stéphane Champeyrol	CH Tulle	<a href="mailto:s.champeyrol@ch-tulle.fr">s.champeyrol@ch-tulle.fr</a>
Membres	Sandrine Dales	CH Brive	<a href="mailto:sandrine.dales@ch-brive.fr">sandrine.dales@ch-brive.fr</a>
<b>Professionnel de santé libéral</b>			
Membres	Dr Mickael Frugier	Médecin généraliste libéral	<a href="mailto:mika.frugier@yahoo.fr">mika.frugier@yahoo.fr</a>
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>			
Membres	Gérard Restouex	ADAPEI 19	<a href="mailto:g.restouex@adapeicorreze.fr">g.restouex@adapeicorreze.fr</a> <a href="mailto:m.pouille@adapeicorreze.fr">m.pouille@adapeicorreze.fr</a>
Membres	Christine Bauce	ADAPEI 19	<a href="mailto:c.bauce@adapeicorreze.fr">c.bauce@adapeicorreze.fr</a>
Membres	Célia Marceau	APAJH 23	<a href="mailto:c.marceaur@apajh23.com">c.marceaur@apajh23.com</a>
<b>Acteurs institutionnels</b>			
Membres	Dr René Cahen	Médecin conseiller DR DJCS NA	<a href="mailto:rene.cahen@drjscs.gouv.fr">rene.cahen@drjscs.gouv.fr</a>
Membres	Bruno Gadras*	MDPH 87	<a href="mailto:bruno.gadras@haute-vienne.fr">bruno.gadras@haute-vienne.fr</a>
IREPS Nouv.Aquitaine	Florence Pellerin		<a href="mailto:francoise.leon-dufour@orange.fr">francoise.leon-dufour@orange.fr</a> Martine Pellerin [m.pellerin@irepsna.org]

<b>GT A3 - 2 - Améliorer le parcours des adolescents</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
Pilote	Viviane Heguy - Weidemann	CHE
Co-Pilote	Michel Da Cunha	CH Brive
Co-Pilote 23	Cécile Daudonnet	Direction enfance famille jeunesse CD 23
Personne ressource	François Escande	CHE
<b>Représentants des usagers</b>		
Membres	Madeleine Colombet	UNAFAM 87
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	Pr Bertrand Olliac	CHE
Membres	Dr Elodie Malhomme	CHE
Membres	Veronique Lescure	CHE
Membres	Dr Marie-Pierre Pichon	CHLV
Membres	Dr Agnès Berthommier	CH Brive
Membres	Roland Zanin	CH Brive
Membres	Sandrine Dales	CH Brive
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Patricia Andrieux	ADAPEI 19
Membres	Philippe Armand	PEP 19 - MDA
Membres	Sylvie Benoit	PEP 19 CMPP
Membres	Valérie Hardy	PEP 87
Membres	Sophie Dumas	PEP 87
Membres	Eric Velghe	APAJH 87
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membres	Marie-Pierre Cadario	MDPH 87
Membres	Pascale Caquant	CD 87 - ASE
Membres	Samera Zemani	PJJ
Membres	Régine Biogeu-Cambon	MCTD DSDEN 87 - Education nationale
Membres	Dr Françoise Lasseur	Médecin scolaire - DSDEN 23
Membres	Alexandra Durand	UEMO 87 - PJJ

<b>GT A3 -3 - Les innovations dans le champ de la santé mentale</b>			
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>	<b>MAIL</b>
Pilote	François Négrier	ARS 87	<a href="mailto:Francois.NEGRIER@ars.sante.fr">Francois.NEGRIER@ars.sante.fr</a> <a href="mailto:ARS-DD87-DIRECTION@ars.sante.fr">ARS-DD87-DIRECTION@ars.sante.fr</a>
Co-Pilote	Dr Bourlot	CHE	<a href="mailto:danielle.bourlot@ch-esquirol-limoges.fr">danielle.bourlot@ch-esquirol-limoges.fr</a>
<b>Représentants des usagers</b>			
Membres	Michelle Fray	France Alzheimer 87	<a href="mailto:michelle.fray@wanadoo.fr">michelle.fray@wanadoo.fr</a>
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>			
Membres	Anne-Marie Julia	CHE	<a href="mailto:anne-marie.julia@ch-esquirol-limoges.fr">anne-marie.julia@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr Audebert	CHE	<a href="mailto:elodie.audebert-merilhou@ch-esquirol-limoges.fr">elodie.audebert-merilhou@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Frederic Balet	CHE	<a href="mailto:frederic.balet@ch-esquirol-limoges.fr">frederic.balet@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Murielle Girard	CHE	<a href="mailto:murielle.girard@ch-esquirol-limoges.fr">murielle.girard@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Arnaud Lombertie	CHE	<a href="mailto:arnaud.lombertie@ch-esquirol-limoges.fr">arnaud.lombertie@ch-esquirol-limoges.fr</a>
Membres	Dr François Vieban	CH Brive	<a href="mailto:francois.vieban@ch-brive.fr">francois.vieban@ch-brive.fr</a>
Membres	Catherine Pateaud	CHPE	<a href="mailto:cpateaud@chpe.fr">cpateaud@chpe.fr</a>
Membres	Séverine Citron	CH Tulle	<a href="mailto:s.citron@ch-tulle.fr">s.citron@ch-tulle.fr</a>
Membres	Valérie Jouffre	CH La Valette	<a href="mailto:vjouffre@ch-st-vauray.fr">vjouffre@ch-st-vauray.fr</a>
Membres	Dr Blond		<a href="mailto:ab87@mac.com">ab87@mac.com</a>
Membres	Robert Garcia	MAS St Exupéry CHE	
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>			
Membres	Aurély Bougnoteau	Associations Soins et Santé	<a href="mailto:aurely.dussartre@soinsante-limoges.com">aurely.dussartre@soinsante-limoges.com</a>
Membres	Michel Vergne	Fondation Jacques Chirac	<a href="mailto:siege.ussel@fondationjacqueschirac.fr">siege.ussel@fondationjacqueschirac.fr</a>
Membres	Sylvie Benoit	PEP 19	<a href="mailto:s.benoit@pep19.org">s.benoit@pep19.org</a>
Membres	Dr Hervé Fischer	PEP 19	<a href="mailto:h.fischer@pep19.org">h.fischer@pep19.org</a>
Membres	Dr Vincent Bach	PEP 19	<a href="mailto:v.bach@pep19.org">v.bach@pep19.org</a>
Membres	Véronique Lachaud	APAJH 19	<a href="mailto:sessad@apajh19.org">sessad@apajh19.org</a>
Membres	Thomas Simon	GCS 23	<a href="mailto:ehpad@ehpad-chambon.fr">ehpad@ehpad-chambon.fr</a>
<b>Acteurs institutionnels</b>			
Institutionnel	Dr René Cahen	DR D JSCS NA	<a href="mailto:rene.cahen@drjscs.gouv.fr">rene.cahen@drjscs.gouv.fr</a>
Institutionnel	Jean Marie Groshens-Ferry		<a href="mailto:dtppj-limousin@justice.fr">dtppj-limousin@justice.fr</a>

<b>GT A3 – 4 - Améliorer l'attractivité médicale</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
<b>Pilotes</b>	<b>Dr Bourlot</b>	CHE
<b>Co-Pilotes</b>	<b>Christophe Rouanet</b>	CHPE
<b>Co-Pilotes</b>	<b>Jean Couret</b>	CHLV
<b>Personne Ressource</b>	<b>Nathalie Gouraud</b>	CHE
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membres	Pr Clement	CHE
Membres	Pr Nubukpo	CHE
Membres	Pr Olliac	CHE
Membres	Dr Calvet	CHE
Membres	Dr Lauillac	CHE
Membres	Dr Charles	CHE
Membres	Dr Legros	CHE
Membres	Dr Schadler	La Jonchère
Membres	Dr Duprat	CHLV
Membres	Dr Danilla	CHLV
Membres	Dr De Jesus	CHPE
Membres	Dr Gheziel	CH Tulle
Membres	Dr Vieban	CH Brive
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membres	Robert Lachenaud	PEP 19
Membres	Michel Vergne	Fondation jacques Chirac

<b>GT A3 - 5 - Communication et promotion de la santé mentale</b>		
	<b>NOM</b>	<b>ETABLISSEMENTS</b>
<b>Pilotes</b>	<b>Robert Costanzo</b>	Pôle des Usagers - CHE
<b>Pilote</b>	<b>Marie-France Laroche</b>	Pôle des Usagers - CHE
<b>Co-Pilote</b>	<b>Francine Gourinel</b>	CHE
<b>Co-Pilote</b>	<b>Annie Zapata</b>	ADAPEI 23
<b>Personne Ressource</b>	<b>Nathalie Mortel</b>	CHE
<b>Représentants des usagers</b>		
Membre	Thomas Legras	ARGOS 2001
<b>Acteurs du champ sanitaire</b>		
Membre	Dr Dominique	CHE
Membre	Dr Chandon	CHE
Membre	Dr Rainelli	CHE
Membre	Mathieu Jourdanas	CHE
Membre	Philippe Ratajesik	CHE
Membre	Anne Ayres	CHE
Membre	Véronique Astier	CHE
Membre	Emmanuelle REUSE	CHLV
Membre	Emmanuelle Reuse	CHLV
Membre	Line Adam	CHLV
Membre	Marie-Laure Martin	CHLV
Membre	Christophe Rouanet	CHPE
Membre	Michel Da Cunha	CH Brive
Membre	Severine Citron	CH Tulle
<b>Acteurs du champ social et médico-social</b>		
Membre	Corinne Bouysse	APAJH 87
Membre	Danièle Labaert	APAJH 87
Membre	Mr Nys	PRISM
Membre	Gérard Restouex	ADAPEI 19
Membre	Séverine Masson	ADAPEI 19
Membre	Muriel Trin	ADAPEI 19
Membre	Mme POUILLE	ADAPEI 19
Membre	Anne Poudret	UDAF 19
<b>Acteurs institutionnels</b>		
Membre	Agnès Tallet	CHE
Membre	Mr Lombertie ou son représentant	Mairie Limoges
Membre	Mme SCHWAEDERLE	Mairie Limoges
Membre	Aurélie Lecointre	Mairie Limoges
Membre	Dominique Bretenoux-Pennequin	CHE + mairie de Saint Yrieix
Membre	Mr Boisserie ou son représentant	Mairie St Yrieix
Membre	Magali Mas	CLS Tulle
Membre	Mme Pelamatti	CLSM Ussel
Membre	Mme Delivet	CLSM Brive
Membre	Claudine Coutet	Mairie St Junien
Membre	Bernadette Desroches	Mairie St Junien