



## **I/ Description de la situation territoriale (éléments notamment précisés dans le diagnostic)**

---

Spécificités géo-démographiques ;  
Acteurs de la prise en charge en santé mentale ;  
Caractéristiques des parcours des usagers ;  
Données géographiques ;  
Données populationnelles ;  
Données de consommation de soin ;  
Données d'équipement et données d'activités...

## **II/ Initiative de la démarche**

---

### **2.1. Désignation du pilote du P.T.S.M.**

- 2.1.1. Le pilotage territorial
- 2.1.2. La commission spécialisée en santé mentale

### **2.2. Structuration des groupes de travail**

### **2.3. La démarche projet**

- 2.3.1. Phase 1 : Le diagnostic et la déclinaison des orientations générales (Mars 2017 – Décembre 2018)
- 2.3.2. Phase 2 : L'élargissement de la concertation – la 1ère enquête territorial (14 décembre 2018 au 6 Janvier 2019)
- 2.3.3. Phase 3 : La finalisation et la validation du document socle du P.T.S.M (diagnostic et plan d'actions) – Janvier 2019 à Avril 2019

- 4.1. Les acteurs et partenaires de la santé mentale dans les Pyrénées Atlantiques (panel de la concertation élargie)
- 4.2. Les groupes de rédaction des fiches actions prioritaires (6 groupes de travail de janvier et Février 2020)
- 4.3. Les futurs pilotes et copilotes pressentis

## **VI Orientations du P.T.S.M. / axes stratégiques retenus et plan d'actions priorisé**

- 5.1. Le P.T.S.M initial adopté en Février 2019
- 5.2. La déclinaison des 19 actions prioritaires (document socle du P.T.S.M 64 et du futur contrat territorial de santé mentale)

## **VI Conclusion du pilote du collectif**

**Synthèse sur les évolutions attendues à 5 ans.**

## **Annexes : fiches-actions du P.T.S.M.**

ans 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 ».

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

Il permet aux acteurs du territoire des Pyrénées-Atlantiques d'identifier les ressources disponibles ou à mobiliser ainsi que les points forts et les points faibles de son territoire en matière de santé mentale.

## I/ Description de la situation territoriale

### 1.1 Spécificités géo-démographiques



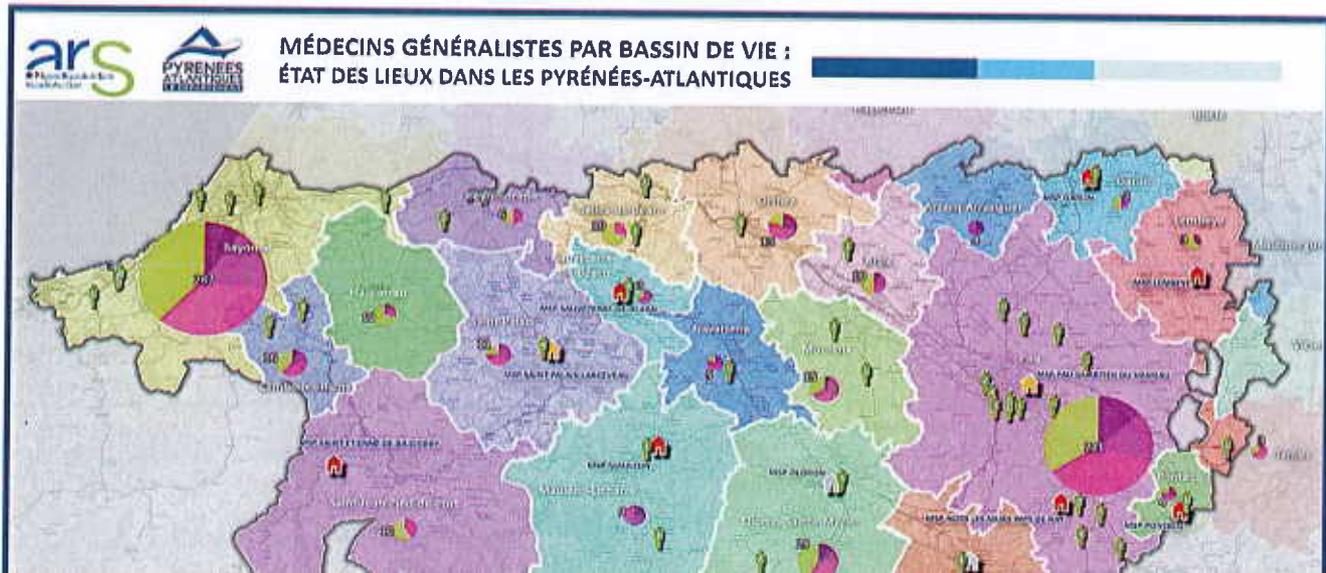
Ces déterminants géographiques et sociaux seront à prendre en compte pour l'évaluation des politiques de prévention.

Le taux de vieillissement de la population est légèrement supérieur et essentiellement centré sur le territoire Oloron/Haut Béarn. La particularité de cette zone est de regrouper les vallées Pyrénéennes, avec une densité faible d'habitants au km<sup>2</sup>.

La question des consultations avancées et le déploiement d'équipes mobiles sont donc prégnantes sur ce territoire.

Les Pyrénées atlantiques ne sont pas en retard dans l'implantation et le développement des maisons de santé pluridisciplinaires puisque 8 sont implantées, 2 en projet et 2 en réflexion, essentiellement sur les territoires ruraux. Grâce à ces maisons de santé, de nouveaux médecins salariés ou non s'installent tendant à infléchir ainsi la pénurie médicale.

La vigilance reste tout de fois élevée sur certaines zones notamment du fait du vieillissement des professionnels médicaux.





Les représentants des parents et des familles, associations :

Associations d'usagers et de familles  
Représentants aux Comités des usagers des établissements autorisés en psychiatrie  
Représentants au conseil de la vie sociale des ESSMS  
Représentants de GEM  
Santé Mentale Pays de l'Adour (SMPA)

Caisse d'allocations familiaales  
Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)  
Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)

Établissements de santé autorisés en psychiatrie, publics, ESPIC et privés  
Béarn Soule et Côte Basque - Navarre  
Établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique Béarn Soule et Côte Basque - Navarre

Maisons des adolescents des deux territoires de prise en charge

Psychiatres libéraux Béarn Soule et Côte Basque - Navarre

Médecins généralistes Béarn Soule et Côte Basque - Navarre

Équipes de soins primaires (dont centres de santé et maisons de santé

pluri-professionnelle), communautés professionnelles territoriale de santé et plates-formes territoriales d'appui

Psychologues libéraux Béarn Soule et Côte Basque - Navarre

Services de soins infirmiers à domicile des deux territoires de prise en charge

Caisse primaires d'assurance maladie et mutualité sociale agricole

Acteurs du service de santé au travail

Acteurs de la médecine scolaire et des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé

Protection maternelle et infantile (PMI)  
CeGGID

Les acteurs sociaux et médico-sociaux :

Maison départementale des personnes handicapées  
Services et établissements sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes présentant des troubles ou un handicap psychique, dont les acteurs de l'emploi et du logement accompagnés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre  
Services d'aide aux personnes  
Service public de l'emploi, missions locales  
Points d'accueil et d'écoute jeunes  
Acteurs du logement et de l'hébergement (bailleurs sociaux, foyers...)  
Aide sociale à l'enfance  
CMPP et CAMSP  
Associations en charge de l'accès aux sports, aux loisirs, à la culture

Les services préfectoraux :

Direction départementale de la cohésion sociale et/ou de la protection des populations  
Direction départementale des territoires

Commission  
spécialisée  
en santé  
mentale

Les acteurs de lutte contre la précarité et l'exclusion :

Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)

Acteurs de l'urgence sociale (centres d'hébergement d'urgence, accueils de jour...)

Acteurs de l'hébergement et du logement des publics précaires

Les collectivités territoriales et les acteurs de médecine sanitaire :

Les acteurs de la lutte contre les addictions :

Sanitaires : services d'addictologie, équipes de liaison en addictologie, soins de suite et réadaptation

- Personnes âgées
- Autres publics spécifiques

La particularité de ce projet territorial de santé mentale est comme indiqué en préambule un projet reposant sur un département bicéphale avec des prises en charge et des filières spécifiques à chaque territoire.

Les filières sont travaillées sur chaque territoire Côte Basque –Navarre et Béarn/Soule. Il est donc difficile de faire un état des lieux par filière puisque le niveau de maturité n'est pas le même d'un territoire à un autre.

Par exemple, la filière réhabilitation est arrivée à un degré de maturité importante sur le territoire Béarn-Soule dont le projet a été labellisé par l'ARS. Il fait suite à un travail important de maillage avec le secteur social et médico-social ancien, qui a donné lieu à de multiples conventions partenariales, groupes de travail. De nombreux projets résidence accueil, SAMSAH, ... ont pu voir le jour grâce à un travail conjoint entre les partenaires.

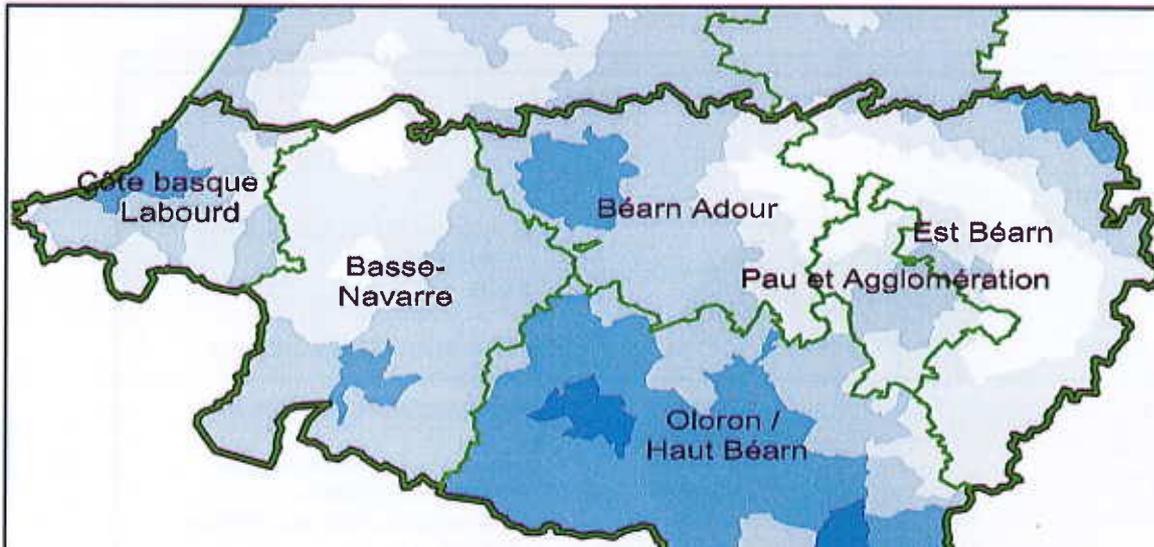
Par exemple, la filière réhabilitation est arrivée à un degré de maturité importante sur le territoire Béarn-Soule dont le projet a été labellisé par l'ARS. Il fait suite à un travail important de maillage avec le secteur social et médico-social ancien, qui a donné lieu à de multiples conventions partenariales, groupes de travail. De nombreux projets résidence accueil, SAMSAH, ... ont pu voir le jour grâce à un travail conjoint entre les partenaires. Sur le territoire Navarre Côte basque, la réhabilitation a fait l'objet d'un partenariat public-privé (CHCB-Clinique Caradoc) autour d'un centre référent. Ces partenariats sont plus récents et amèneront à associer à terme les autres acteurs sanitaires, libéraux du territoire.

La filière de prise en charge du sujet âgé est quant à elle déjà bien structurée sur le territoire Navarre Côte Basque. Les acteurs sanitaires du territoire, les équipes mobiles de renfort sont bien identifiés par les partenaires sociaux, médico-sociaux, et les libéraux.

On peut toutefois dire que toutes les filières ont donné lieu à une réflexion et sont, soit considérées comme complètes soit en cours d'élaboration sur les deux territoires. Les éléments manquants relevés par le diagnostic du PTSM vont permettre à partir des actions prioritaires d'avancer sur les filières les moins étavées

Sur la période 2008-2013, le nombre d'habitants a augmenté de +0,5 % en moyenne par an, soit un gain d'environ 3 300 personnes par an, grâce au dynamisme de l'aire urbaine de Bayonne. Le territoire de proximité Côte-basque-Labourd gagne à lui-seul près de 2 500 habitants par an. La hausse est un peu plus modérée dans l'Est-Béarn et la Basse-Navarre mais reste supérieure aux moyennes départementales et régionales. Le Béarn / Adour affiche une hausse de 300 habitants en moyenne chaque année tandis que Pau et son agglomération en perd 600. Enfin, la population tend à se stabiliser dans les territoires ruraux (Oloron / Haut-Béarn). Reflet de l'attractivité du département, le solde migratoire contribue à lui seul à l'accroissement de la population

La population basco-béarnaise est un peu plus âgée qu'en moyenne. En 2013, l'indice de vieillissement qui rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aux moins de 20 ans est relativement élevé dans les territoires de proximité Oloron-Haut-Béarn et Côte-basque-Labourd. En revanche, l'Est Béarn accueille une population plus jeune (100 jeunes de moins de 20 ans pour 75 personnes âgées de 65 ans ou plus).

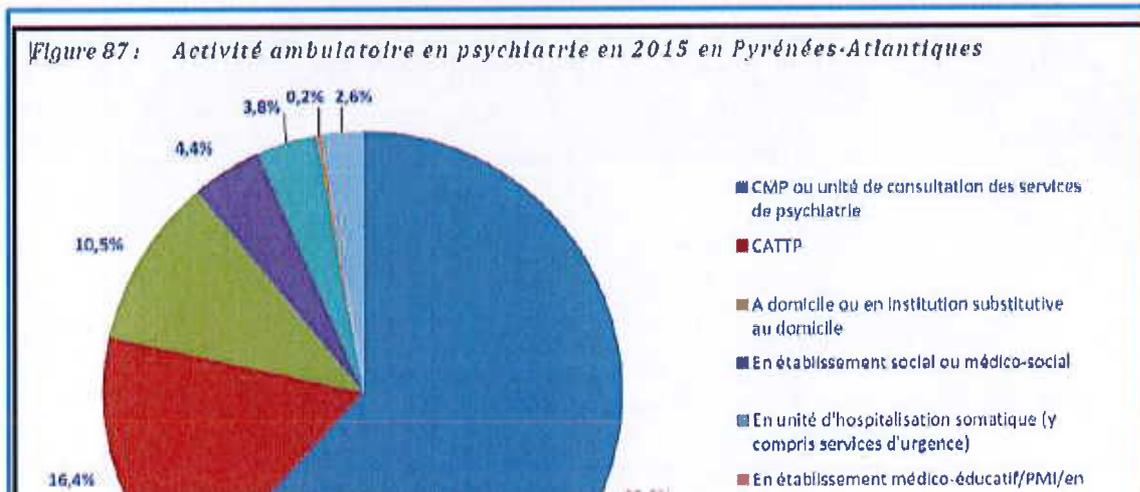


moins de 30 ans sur cinq est concerné. Pour les ménages basco-béarnais sont la part du revenu du patrimoine (15 %) est la plus importante des départements de la région. Toutefois, leurs revenus proviennent pour les deux tiers des rémunérations liées à l'activité.

Même si la région reste attractive (attire des plages, de la montagne, du thermalisme, de la thalassothérapie) avec des secteurs d'activité économiquement intéressants notamment l'hébergement et la restauration, il n'en demeure pas moins que la vigilance doit être maintenue et que les Pyrénées Atlantiques restent attentives à adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant une vulnérabilité particulière.

### **1-5 Données de consommation de soin**

Plus de 24 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques des Pyrénées-Atlantiques en 2015 (10,9 % des patients néo-aquitains), dont 70,8 % exclusivement en ambulatoire. Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (88,5 %), représentent moins d'un patient sur cinq accueilli.



2015	Nombre d'actes RIMP	Taux de recours brut 2015 et /1000	Taux de recours standardisé 2015 en /1000	Indice national (taux standardisé territoire De santé/ taux standardisé national)
Nouvelle aquitaine	1 935 182	331,18	313,9	0,98
Béarn et Soule	202 920	535,64	492,24	1,54
Navarre Côte Basque	84 336	295,69	301,24	0,94

*Taux de recours : nb d'actes pour 1000 habitants - Taux standardisé national 2015 en/1000 : 320.3*

## 1-6. Données d'équipement et données d'activités

Une offre de soins sanitaire est présente sur les deux territoires de santé.

### Pour la pédopsychiatrie

- **Territoire côte Basque Navarre**

#### Pour le C.H. Côte Basque

1 pôle mère-enfant à l'hôpital de Bayonne avec des sites répartis sur Bayonne et sur Saint Jean Pied de Port et Saint Palais

3 CMPEA, 1 service d'hospitalisation complète avec 12 lits, 2 hôpitaux de jour, 1 CAMSP, et 1 Maison des adolescents, 4 C.M.P.P., Clinique CARADOC.

Une offre privée qui dispense des évaluations et des prises en charge dans le domaine des troubles de l'alimentation, des troubles spécifiques des apprentissages (DYS) ainsi que le TDA/H et la détection du haut potentiel intellectuel.

- **Territoire côte Basque Navarre**

Pour le C.H. Côte Basque

123 lits d'hospitalisation complète

9 CMP, CATTP, HDJ

Des services d'urgences psychiatrique : ACOR, SAS 4

équipe mobile EMOA

1 unité transversale d'Education Thérapeutique du Patient

1 équipe sur la maison d'arrêt, UCSA

1 CUMP

1 cabinet dentaire

Clinique Mirambeau

50 lits d'hospitalisation complète

10 places d'hôpital de jour

Une unité d'Education Thérapeutique du Patient avec 3 programmes

Clinique Château Caradoc

101 lits d'hospitalisation complète

15 places d'hospitalisation de jour

Centre de ressource Bipolaire

Clinique Amade

65 lits d'hospitalisation complète

10 places d'hospitalisation de jour

- **Territoire Béarn/soule**

Pour le C.H. des Pyrénées

territoires de proximité en sont dépourvus.

D'une manière générale sur le plan sanitaire, on note une offre importante diversifiée, une offre médicosociale disparate mais avec des taux intéressants et une offre sociale diversifiée présente sur l'ensemble du département.

Ce dispositif est complété par 8 GEM sur l'ensemble du département permettant un relais dans l'inclusion.

### Pour les personnes âgées

Avec 122,3 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, les Pyrénées-Atlantiques affichent un taux d'équipement moins élevé que la région (inférieur de neuf places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Ce département est le moins bien équipé de la région pour les SSIAD et pour les établissements globalement. La situation est plus contrastée selon les territoires de proximité : la Basse-Navarre, territoire le moins peuplé, dispose d'un taux d'équipement important par rapport aux cinq autres territoires, exclusivement dû un taux d'équipement très élevé en établissements médicalisés. Le territoire Oloron-Haut Béarn présente également des taux d'équipement supérieurs aux taux départementaux sur toutes les catégories d'établissement. Le territoire Côte-basque-Labourd, le plus peuplé, présente le taux d'équipement le plus faible pour l'ensemble des établissements et services médicalisés (écart de douze places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus avec le taux départemental).

Dispositifs spécifiques									
<b>PASA</b>									
Nombre d'unités	6	5	4	2	1	7	25	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	78	64	54	24	14	96	330	2 632	<b>n.c.</b>
<b>UHR</b>									
Nombre d'unités	1	0	0	0	1	0	2	24	126
Nombre total de places installées	14	0	0	0	15	0	29	367	1 758
<b>ESA</b>									
Nombre de services	1	0	1	1	1	1	5	48	450
Nombre total de places installées	20	0	10	10	10	10	60	540	4 739

(1) **Évaluation des places de soins de longue durée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**

(2) **Nombre de places de soins de longue durée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2010 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

On peut noter pour ce type de population une offre de soins disparate sur le territoire et un sous équipement en structures d'accueil de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer.

**En conclusion** sur le plan sanitaire, on note une offre importante diversifiée, une offre médicosociale disparate mais avec des taux intéressants et une offre sociale diversifiée présente sur l'ensemble du département.

Ce dispositif est complété par 8 GEM sur l'ensemble du département permettant un relais indispensable dans l'inclusion.

Enfin le nombre de contrats locaux de santé sur le département, leur maturité (quasiment tous sont en cours d'élaboration - 2ème génération) permettant à la fois un diagnostic, un échange et un suivi entre les partenaires intéressants et propices au maillage territorial.

- ✓ Privé : Dr DREYON / S FLORENTIN
- **Béarn Soule**
  - ✓ Public : Dr GUYOT-GANS / X ETCHEVERRY (Président Commission spécialisée en santé mentale)
  - ✓ Privé : Dr LAVANTES / A PETITPAS

### 2.1.2. La commission spécialisée en santé mentale

Très rapidement les membres de la Commission spécialisée en santé mentale ont exprimé le souhait d'associer à leurs travaux des invités permanents.

Une composition initiale

Commission spécialisée en santé mentale		
	Titulaires	Suppléants
Collège 1.a	Dr MORVAN Thierry Président CME Clinique Côte Basque Sud (FHP)	Dr LAVANTE S Bernard Président CME Clinique Beau Site FHP
Collège 1.a	Dr BEGUE Michel Médecin Chef CRRF Mariens (FHP)	Dr DREYON Olivier Clinique Château CARADOC FHP
Collège 1.b	M BERTHELOT Christophe Directeur Général de l'Association des PEP (FEHAP)	M DUBOE Philippe Directeur de l'Association St Joseph (FEHAP)
Collège 1.b	Mme LABRQUE Marie-Jaobelle Directrice de l'EHPAD Sere (FHF)	M. MOURET Julien Directeur délégué centre gérontologique Pontacq Ilay Jurancou
Collège 1.c	Mme GARRIER Céline Chargée d'étude ORS Nouvelle Aquitaine	Mme ROLLAND Mélanie Directrice-Adjointe de l'IREPS-antenne 64
Collège 1.d	Mme BELLOIR Axelle URPS Sages Femmes Nouvelle Aquitaine	M. SAMMUT Guillaume URPS Pharmaciens Nouvelle Aquitaine
Collège 1.f		
Collège 2.a	Mme GLISIA Renée Marie-France Association FIIAJR	
	Mme LETAMENDIA Dominique UIAFAM	
Collège 2.b	Mme LAVALLEE Marie-Françoise Association AFM (CDPH 64/CDC A)	Mme ITURRIOZ Marie Christine UIAFAM (CDPH 64/CDC A)
Collège 3		
	Mme MOREAU Véronique	Mme BILLONDEAU Christine

ADIAPH	MEmmanuel NORAULT
ADIAPH	MHarvé COMMENAY
ADIAPH	MPierre LABARTHE
AJR	MYves PONGT
AJR Pôle Escalé	Mme Laurie SASSO
ANPAA 64	MNicolas GEY
ARS	Mme Marie-Isabelle BLANZACO
ARS	Mme Marine BOURGES
ARS	Mme Nathalie CALATAYUD
ARS	Mme Marie Pierre DUFRAISSE
ARS	Dr Pauline MARCHAND
ARS	Mme Marie COSTARRAMONE
Artherbea	
Asso Caminante - GEM de Mauleon	
Asso Caminante - GEM de St Jean Pied de Port	
Asso Caminante - GEM Tokia	
Béarn addiction	Mme Françoise ETCHEBAR
BIZA	
CDCA-AFM Téléthon 64	Mme Marie Françoise LAVALLEE

Clinica	Mme Audrey PETITPAS
Clinique Amade	Mme Claire FLORENTIN
Clinique Beau Site	Dr Bernard LAVANTES
Clinique Château Caradoc	DR Olivier DREVON
Clinique Cote Basque	Dr Thierry MORVAN
Clinique MIRAMBEAU	Mme Gaelle SETAU
CLS Agglomération Pau	Mme Sylvie ROCHEFORT
CLS Est Béarn	Mme Sophie CAMPET
CLS Haut Béarn	Mme Cecile RIGOYEN
CLS Lacq Orthez	Mme Laure CLEDON
Communauté D'Agglomération Pau Béarn Pyrénées	Mme Frederica COSTEGODAT
Conseil départemental	Mme Annie SCHMITT
Conseil départemental	M. Laurent BESSEL
DDCS	Mme Christina BILLONDEAU
Directeur hôpital honoraire	MPhilippa JEAN
Communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées et Ville de Pau	Mme Pauline DUBOIS
GEM Bon Berna	
GEMPhoenix	Mme Cécile BLEAU VITALIS
REPS	Mme Milania ROLLAND
SARD COS	Mickler DOURAU
L'Entre temps	
MDPH	MDominique LAGRANGE
Office 64 de l'habitat	Mme Valéna SAMIT

Résidence Les Lierres	Mme Gwenaelle ABDICHE
Résidence Les Lierres	M.Philippe NAVET
SAS Béarn	M.Gilbert CAPBLANCQ
SAS Béarn GEM emploi Pau	M.Olivier MELLET
SEAPB	Mme Alice BRIS FABRE
SEAPB	Mme Héléne PROVAIN
SMPA	Dr Pierre GODART
SOLIHA	
UNAFAM64	Mme Emmanuelle SAINT MACARY
UNAFAM64	Mme Marie Christine ITURRIOZ
URPS	Mme Axelle BELLOIR
URPS	Dr KAMEL HAMTAT
URPS	M. Guillaume SAMMUT
C.T.S 64	M.Alban LACAZE
SMPA	M.Philippe TIZON

Les acteurs du territoire ont dans le cadre de cette enquête été interrogés sur leur souhait de participer aux groupe de travail thématiques.

Une seconde enquête a été diffusée le 17/12/2019 auprès du même panel (342 personnes) avec une double finalité : appel à volontariat pour participer à la rédaction des fiches actions prioritaires et transmission de la planification prévisionnelle des groupes de travail

Ce recensement de volontaires permettra par la suite l'organisation de 6 séances de travail auxquelles ont participé :

- 53 acteurs du territoire représentant 22 entités partenaires du champ de la santé mentale.

*(La liste des participants est mentionnée au paragraphe IV).*

## **2.3 Démarche projet**

La démarche projet retenue par la Commission spécialisée en santé mentale élargie se décompose en 4 étapes.

### **2.3.1. PHASE 1 : Le diagnostic et la déclinaison des orientations générales : Mars 2017 – Décembre 2018**

- 3 séances de travail de la commission spécialisée en santé mentale :
  - 13 Juin 2017 : méthodologie d'élaboration du PTSM, pré-orientations du volet psychiatrie
  - 13 Novembre 2017 : analyse du décret PTSM du 27/07/2017
  - 9 Mai 2018 : rapprochement du PRS, du PRAPS Nlle Aquitaine et des pré orientations du PTSM 64
- 4 assemblées plénières du Conseil Territorial de Santé des Pyrénées Atlantiques

Les acteurs étaient également interrogés sur leur souhait de participer à des groupes de travail.

### **2.3.3. PHASE 3 : La finalisation et la validation du document socle du P.T.S.M (diagnostic et plan d'actions) : Janvier 2019 à Avril 2019**

3 séances de travail de la commission spécialisée en santé mentale :

- 23/01/2019 : analyse des résultats de l'enquête de concertation sur ses 2 volets (diagnostic et plan d'actions) et actualisation des différents supports et documents
- 21/02/2019 : compte rendu des observations et avis formulés par le Conseil Territorial de Santé du 5/02/2019
- 16/04/2019 : présentation de la version définitive du diagnostic et du plan d'actions.

Validations par les instances territoriales du document socle du PTSM : diagnostic territorial et plan d'actions (procès-verbaux annexés)

- 5/02/2019 : adoption par le Conseil Territorial de Santé des Pyrénées Atlantiques
- 9/04/2019 : adoption par le CLSM Côte Basque – Navarre
- 12/04/2019 : adoption par le CLSM Pau – Agglomération

### **2.3.4. PHASE 4 : La rédaction et la validation des fiches actions prioritaires : Décembre 2019 à Décembre 2020**

3 séances de travail de la commission spécialisée en santé mentale :

- 5/12/2019 : en application des nouvelles instructions de l'ARS Nlle Aquitaine identification de 15 à 20 fiches actions prioritaires au sein du document socle PTSM adopté en Février 2019 par le CTS 64
- 21/02/2020 : présentation des travaux des 6 groupes de rédaction des fiches actions prioritaires et propositions de désignation des pilotes et co pilotes par action.
- 19/10/2020 : présentation des commentaires adressés le 6 Août par l'ARS sur

<b>24/03/2017</b> - Installation de la Commission spécialisée en santé mentale.							
<b>12/06/2017</b> -1ère séance de travail de la commission spécialisée en santé mentale.							
<b>20/06/2017</b> - Assemblée plénière CTS - Présentation des travaux de la commission spécialisée en santé mentale : diagnostic et orientations. Validation par l'assemblée plénière.							
<b>27/07/2017</b> : Publication du Décret sur les PTSM.							
<b>13/11/2017</b> : 2ème séance de travail de la commission spécialisée en santé mentale - Analyse du Décret du 27/07/2017.							
<b>01/12/2017</b> - Assemblée plénière du CTS en présence de Mr LAFORCADE - Présentation de la démarche d'élaboration du PTSM, de sa gouvernance, de ses orientations. Validation par l'assemblée plénière.							
<b>09/05/2018</b> : 3ème séance de travail Commission spécialisée en santé mentale - Objet : 1° rapprochement PRS / PRAPS et orientations du PTSM 64. 2° Avis de la commission spécialisée en santé mentale sur le projet de PRS							
<b>25/05/2018</b> : Assemblée plénière CTS Restitution de l'avis de la commission spécialisée en santé mentale sur le PRS et actualisation des orientations du PTSM 64.							
<b>5/06/2018</b> : Publication de l'instruction sur les PTSM.							

### LEGENDE

Assemblée plénière CTS

Commission spécialisée en santé mentale

Publication des textes PTSM + transmission à l'A.R.S. et aux acteurs

14/12/2018 au 06/01/2019 : Enquête PTSM.

**PHASE 3 : La finalisation et la validation du document socle du PTSM (diagnostic et plan d'actions) : Janvier 2019 à Avril 2019**

2019

janvier

février

Avril

Décembre

**22/01/2019** : Analyse du questionnaire sur le diagnostic et le plan d'action.

**5/02/2019** : CTS assemblée plénière : Présentation du diagnostic et du plan d'actions actualisés. Vote favorable à l'unanimité.

**21/02/2019** : Compte rendu du C.T.S. et présentation du diagnostic et du plan d'actions.

**16/04/2019** : Présentation de la version définitive du diagnostic et du plan d'actions soumise fin Avril à l'A.R.S Nouvelle Aquitaine.

**9/04/2019** : Présentation du diagnostic et du plan d'actions pour avis au C.L.S.M. Côte Basque Navarre.

**12/04/2019** : Présentation du diagnostic et du plan d'actions pour avis au C.L.S.M. Pau Agglomération.

LEGENDE

Assemblée plénière CTS

PHASE 4 : La rédaction et la validation des fiches actions prioritaires : Décembre 2019 à Décembre 2020	2019				2020					
	janvier	février	avril	décembre	janvier	février	mars	juin	octobre	décembre
5/12/2019 : Présentation de la démarche de priorisation des fiches actions										
17/12/2019 : 2ème enquête P.T.S.M. appel à volontariat et transmission du calendrier d'élaboration des 17 fiches actions prioritaires										
8/01/2020 - 10/01 -17/01 - 22/01 - 28/01 et 13/02 : Groupe de travail écriture des 17 fiches actions										
21/02/2020 : Présentation des travaux des 6 groupes de rédaction des fiches actions et propositions de désignation des pilotes et co-pilotes par actions.										
21/03/2020 : Transmission à l'A.R.S. du diagnostic partagé et du plan d'actions actualisé.										
12/06/2020 : Valification par l'A.R.S. du diagnostic territorial partagé en santé mentale des Pyrénées Atlantiques.										
28/06/2020 : Transmission aux 53 acteurs du territoires co-rédacteurs des fiches actions et aux membres de la commission spécialisée du courrier de validation de l'A.R.S. en date du 12 juin.										
19/10/2020 : Présentation des commentaires adressés le 6 août 2020 par l'A.R.S. sur l'analyse des 16 fiches actions prioritaires et validation de la proposition de compléter le plan d'actions par la création de trois nouvelles fiches actions. Actualisation de la liste des pilotes et co-pilotes présentés.										
15/12/2020 : Assemblée plénière du C.T.S présentation des travaux de la commission spécialisée en santé mentale.										

### LEGENDE

Assemblée plénière CTS

Commission spécialisée en santé mentale

puis validé les travaux de la commission spécialisée en santé mentale

Elles seront, selon la même démarche méthodologique, informées du suivi du PTSM par les binômes territoriaux identifiés au paragraphe 2.1.1 accompagnés par le(la) futur(e) coordonnatrice des PTSM recruté(e) en 2021 et rattaché(e) au CH des Pyrénées

### **3.2. La Commission spécialisée en santé mentale : du pilotage au suivi du P.T.S.M 64**

Le rôle de pilotage a été dévolu par mandat du CTS 64 à la Commission spécialisée en santé mentale élargie sur toute la phase de rédaction du PTSM (diagnostic et plan d'actions)

Dès l'adoption par l'ARS Nouvelle Aquitaine du PTSM 64, cette commission spécialisée en santé mentale élargie aura, sous réserve de validation par l'assemblée plénière du CTS en sa séance du 15/12/2020, vocation à se transformer en comité de suivi du plan d'actions.

Ce comité de suivi se réunira 2 fois par an et auditionnera les pilotes des 19 fiches actions du PTSM

La 1<sup>ère</sup> séance du comité de suivi se tiendra dans les 6 mois qui suivront la signature du contrat territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques.

Dans ce cadre la composition du futur comité de suivi sera encore élargie. Ainsi, afin de garantir une parfaite articulation entre le PTSM et les volets santé mentale des 6 CLS du département des Pyrénées Atlantiques les coordonnateur(s) des CLS intégreront le comité de suivi

### **3.3. Pilotage sanitaire territorial**

Il est reconduit et continuera à être assuré par :

- Côte Basque – Navarre :
  - ✓ Public : Dr VOUZELAUD / L FOURCADE
  - ✓ Privé : Dr DREVON / S FLORENTIN

prioritaires du P.T.S.M.

Membres du futur comité de suivi ils présenteront l'avancement des travaux des groupes qu'ils animent tous les six mois.

## **IV/ Liste des participants**

---

### **4.1. Les acteurs et partenaires de la santé mentale dans les Pyrénées Atlantiques (panel de la concertation élargie)**

Les acteurs suivants ont été sondés au cours des 2 enquêtes des phases 2 et 4

Le Conseil territorial de Santé des Pyrénées Atlantiques et sa commission spécialisée en santé mentale

#### **Les représentants des personnes et des familles, les associations :**

- ◆ Associations d'usagers et de familles
- ◆ Représentants aux Comités des usagers des établissements autorisés en psychiatrie
- ◆ Représentants au Conseil de la vie sociale des ESSMS
- ◆ Représentants de GEM
- ◆ Santé Mentale Pays de l'Adour (SMPA)

#### **Les acteurs sanitaires :**

- ◆ Etablissements de santé autorisés en psychiatrie, publics, ESPIC et privés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Etablissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Maisons des adolescents des deux territoires de prise en charge
- ◆ Psychiatres libéraux Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Médecins généralistes Béarn Soule et Côte Basque - Navarre

logement accompagnés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre

- ◆ Services d'aide aux personnes
- ◆ Service public de l'emploi, missions locales
- ◆ Points d'accueil et d'écoute jeunes
- ◆ Acteurs du logement et de l'hébergement (bailleurs sociaux, foyers,..)
- ◆ Aide sociale à l'enfance
- ◆ CMPP et CAMSP
- ◆ Associations en charge de l'accès aux sports, aux loisirs, à la culture

#### Les services préfectoraux :

- ◆ Direction départementale de la cohésion sociale et/ou de la protection des populations
- ◆ Direction départementale des territoires

#### Les collectivités territoriales et les acteurs de démocratie sanitaire :

- ◆ Conseil départemental
- ◆ Communes, communautés de communes, agglomérations,
- ◆ Conseils locaux de santé mentale Pau Agglomération et Pays Basque
- ◆ Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS)
- ◆ Ateliers santé-ville

#### Les acteurs de la lutte contre les addictions :

- ◆ sanitaires : services d'addictologie, équipes de liaison en addictologie, soins de suite et réadaptation
- ◆ médico-sociaux : centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), consultations jeunes consommateurs (CJC), centres d'accueil, d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), Béarn addictions

#### Les acteurs de lutte contre la précarité et l'exclusion :

- ◆ Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)

## Listing participants fiches actions P.T.S.M.

Etablissement	Prénom	Nom
C.H. des Pyrénées	Xavier	ETCHEVERRY
C.H. des Pyrénées	Véronique	LOUIS
C.H. des Pyrénées	Marion	GALMICHE
C.H. Côte Basque	Laetitia	FOURCADE
ADIAPH - Les ateliers de Bidos	Frédérique	VITAUD
C.L.S. Est Béarn	Sophie	CAMPET
P.T.A. 64	Vanessa	DONNAY
P.T.A. 64	Caroline	BONNEMASSOU
Santé Mentale Pays de l'Adour	Philippe	TIZON
Pau Béarn Habitat	Hélène	DUTREY
ADIAPH - ESAT Diusse	Yacine	EZZEHAR
P.T.A. 64	Julie	DEPERETTI
ADIAPH	Damien	GABORIEAU
ADIAPH	Emmanuel	NIORAUULT
Pau Agglo	Corinne	VIGNEAU
Le Nid Béarnais	Valérie	IRIGARAY
Centre de soins Nouvelle Aquitaine	Alexia	POLYCARPE
Centre de soins Nouvelle Aquitaine	Audrey	PETITPAS
Béarn Addiction	Françoise	ETCHEBAR

C.H. Côte Basque	Marie-Aude	GIMENEZ
C.H. Côte Basque	Sylvie	CIGANA
C.H. Côte Basque	Laurent	RECORD
C.H. Côte Basque	Philippe	JOUVENCEL
C.H. Côte Basque	Marie-Noëlle	LARTIGAU
C.H. Côte Basque	Emilie	SICCA
C.H. Côte Basque	Etienne	VALLART
C.H. Côte Basque	Sabine	BOREL
C.H. Côte Basque	Caroline	ROS
C.H. Côte Basque	Thierry	Dr SAINT-VAL
GEM Phoenix	Cécile	BLEAU-VITALIS
D.D.C.S.64	Marie	LATHIERE
C.L.S.M.	Laurie	FOURNIE
Clinique Amade	Simon	FLORENTIN
P.T.A.64	Maia	ETCHART
P.T.A.64	Marie	TACHOIRES
Clinique Caradoc	François	Chevrier
C.H. Côte Basque	Marie-Sylvie	DISCORS
C.H. Côte Basque	Boris	RANCHOU
Clinique Mirambeau	Gaëlle	SETAU
Clinique Mirambeau	Christophe	DAUDET
CH Côte Basque	Aurelie	VOUZELAUD



	démographie médicale		
3	Garantir le suivi somatique des patients hospitalisés (hospitalisation complète et de jour) présentant des troubles psychiques et/ou des troubles du neuro développement (TND)	C.H.P et C.H.C.B. / Cliniques psychiatriques	
4	Garantir le suivi somatique ambulatoire des personnes avec troubles psychiques ou TND	Hôpitaux des G.H.T. + URPS (médecins généralistes et infirmiers ), C.L.S,	Réseau établissements médico sociaux + associations familles et aidants
5	Structurer l'offre de réhabilitation psychosociale et le parcours de soins	M.D.P.H, P.T.A, P.E.P64 Représentant des établissements médico-sociaux, Etablissement de santé mentale publics et privés	O.G.F.A, bailleurs sociaux, associations familles et aidants
6	Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale développer des actions de prévention dans et hors les murs	P.T.A, Coordonnatrices CLS	IREPS, G.H.T Béarn Soule et Côte basque Navarre
7	Renforcer les partenariats en faveur des personnes âgées	P.T.A Réseau des EHPAD (Côte Basque Navarre et Béarn Soule), REPS	Conseil départemental + C.H.P + C.H.C.B. + Structures sanitaires publiques et privées
8	Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de précarité et/ou exclusion	C.H. des Pyrénées et C.H. Côte Basque + O.G.F.A + Atherbea	DDCS
9	Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de migration	Médecin du monde D.D.C.S, CADAS, ATHERBEA A.R.S	C.H.P + C.H.C.B + O.G.F.A + SOLIHA + SEAPB

14	Psychiatrie Infanto-juvénile : améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents présentant des troubles psychiques et/ou TND	C.H.P, C.H.C.B,P.E.P64	P.T.A, Conseil départemental, Clinique Caradoc
15	Mettre en place des équipes mobiles de pédopsychiatrie	C.H.P et C.H.C.B, Conseil départemental	APB, PCO, Chrysalide
16	Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant	G.H.T Béarn Soule et Côte basque Navarre, structures sanitaires MCO	Cliniques psychiatriques et sous réserve CH de Mont de Marsan (projet VIGILANS ex Sud Aquitaine)
17	Créer une communauté 360°	M.D.P.H, P.E.P64	P.T.A, C.H.P., C.H.C.B, Conseil départemental, éducation nationale, PCPE zéro sans solution des Pyrénées Atlantiques, PCPE autisme, Centre ressource Trisomie 21
18	Développer la prise en charge et l'accompagnement des personnes détenues et placées sous main de justice	C.H.P / C.H.C.B / C.H Pau / maisons d'arrêt	PJJ, SPIP, ANPAA, Béran addictions, centre de rétention Hendaye, Bizia ....
19	Structurer et coordonner la prise en charge du psycho traumatisme	C.H.P / C.H.C.B / U.M.J	APAVIM, Du côté des femmes, Collectivités territoriales, Représentants du secteur judiciaire, police, gendarmerie, services préfectoraux, Clinique Mirambeau, Atherbea, Clinique CARADOC

Les 4 objectifs, 20 actions et 60 sous actions du Projet Territorial de Santé Mentale initial des Pyrénées Atlantiques adopté par le CTS en Février 2019 visent, en conformité avec les orientations du Décret du 27 Juillet 2017 et les recommandations de l'instruction du 5 Juin 2018, à organiser :

- ◆ Les conditions de repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (article R3224-5 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale (article R3224-6 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ Les conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (article R3224-7 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ Les conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (article R3224-8 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ Les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles (article R3224-9 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ Les conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (article R3224-10 du Code de la Santé Publique).

## **OBJECTIF 1 : Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité.**

### ● **Action 1**

Améliorer, par une approche populationnelle (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho-sociale et réinsertion, offre sociale et médico-sociale, garantir la permanence des soins et la lutte contre la stigmatisation.

a. En faveur des patients hospitalisés :

--a.1 : Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et service d'hospitalisation en psychiatrie ;

--a.2 : Veiller à l'effectivité des prises en charge somatiques inscrites aux projets médicaux des Groupements Hospitaliers de Territoire (respect des dispositions et recueil des événements indésirables).

b. En ambulatoire, en concertation avec les médecins généralistes, pour les patients stabilisés.

### ● **Action 7**

Structurer l'offre de réhabilitation psychosociale.

a. Développer les équipes de réhabilitation sur l'ensemble des territoires.

b. En lien avec les équipes des secteurs, développer des structures adaptées : maisons relais, résidences accueil, habitat inclusif.

c. Veiller à l'articulation avec les centres référents de réhabilitation de niveaux 1 à 3.

d. Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico-sociaux.

e. Réduire les situations d'hospitalisation inadéquates.

f. Affirmer le rôle des G.E.M. dans les dispositifs de réhabilitation psycho-sociale

## **Objectif 2 : Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale**

### ● **Action 8**

Améliorer les systèmes d'information partagés et sécurisés entre les acteurs (messagerie sécurisée avec les médecins généralistes notamment).

### ● **Action 9**

Anticiper autant que possible les défis liés à la baisse de la démographie médicale sur le territoire et favoriser l'accueil effectif des internes en équilibrant les stages (sites universitaires / sites des autres territoires de démocratie sanitaire).

la future communauté psychiatrique de territoire.

c. Chirurgie bariatrique : développer des consultations spécialisées (psychiatre, psychologue, etc.).

Partenariats dans le champ sanitaire : territoire Côte Basque Navarre

d. Sous réserve de validation par les instances du C.H.C.B. et le comité de suivi du C.L.S. Navarre : décliner les orientations de l'audit réalisé sur le territoire Navarre (hypothèses de renfort de l'E.M.O.G., de consultations avancées en basse Navarre, de consolidations des C.M.P. et C.M.P.E.A. en basse Navarre).

Partenariats dans le champ médico-social et social sur tous les territoires :

e. Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en E.H.P.A.D. (équipes mobiles gérontopsychiatrie, professionnels des C.M.P.).

### ● **Action 12**

Développer des actions de formations communes des :

a. professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social, des professionnels libéraux (par exemple sur le développement de la délégation de compétences en faveur des médecins généralistes),

b. familles et des aidants,

c. acteurs en contact avec les personnes (bailleurs, juges, tuteurs, intervenants à domicile etc.).

d. des professionnels, aidants, familles, acteurs en contact avec les personnes sur le thème de l'autisme en conformité avec les recommandations de la H.A.S. et de l'A.N.E.S.M.

### ● **Action 13**

Développer les dispositifs d'aide aux aidants du type consultation famille sans patient.

### ● **Action 14**

Promouvoir les droits des patients et renforcer leur pouvoir de décider et d'agir et développer la culture du « aller vers » auprès des professionnels et des accompagnants

● **Action 16**

Favoriser l'accès et le maintien dans le logement et développer les partenariats avec les bailleurs sociaux, les collectivités locales (axe de travail des C.L.S.M.).

● **Action 17**

Favoriser l'accès à l'emploi et l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques/cognitifs, créer et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (E.S.A.T. dispositif Passerelle, U.G.E.C.A.M. – C.R.P. Betterette, G.E.M. SAS Béarn, plateforme emploi accompagné).

● **Action 18**

Promouvoir l'inclusion par l'accès au sport, à la culture, à la citoyenneté, développer et conforter les G.E.M. et promouvoir le développement de la pair-aidance.

● **Action 19**

Addictologie :

- a. Améliorer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination.
- b. Intégrer les pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soins, de réduction des risques et des dommages.

## **OBJECTIF 4 : Développer les prises en charge spécifiques**

● **Action 20**

Périnatalité et parentalité : améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en souffrance psychique et psychiatrique sur notre territoire :

- a. Renforcer les dispositifs de repérage précoce,
- b. Conforter le partenariat dans une prise en charge spécialisée,
- c. Développer des dispositifs de prévention, d'accueil d'urgence et de suivi (équipe mobile, unité

prévention et de la promotion de la santé mentale.

h. Participer à la création d'équipes mobiles de pédopsychiatrie amenées à couvrir l'ensemble des territoires (urbains et ruraux) dans le cadre d'appels à projets (nationaux ou régionaux).

### ● **Action 22**

Personnes détenues et personnes placées sous-main de justice :

a. Continuer à garantir et assurer les missions de diagnostic, de soins et de prévention des troubles mentaux des personnes incarcérées et de celles sortant de détention (en concertation notamment avec les libéraux).

b. Territoire Béarn Soule : renforcer les actions du groupe thérapeutique pour les auteurs de violences à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau.

c. Territoire Béarn Soule : Evaluer l'impact sur l'offre de soins coordonnée (somatique / psychiatrique) du projet de construction d'un centre de détention sur Pau et de l'augmentation du nombre de détenus.

d. Côte Basque Navarre : contribuer à la prise en charge et au suivi des personnes admises au centre de rétention d'Hendaye

### ● **Action 23**

Personnes âgées :

a. Dépister précocement la souffrance psychique afin de prévenir les situations de crise.

b. Développer les fonctions d'appui des professionnels.

### ● **Action 24**

Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant (enfants, adolescents et adultes, personnes âgées) :

a. Former sur les territoires les acteurs (sanitaires, sociaux, médico-sociaux, libéraux, éducatifs, associatifs, familles et aidants, bailleurs sociaux, personnel pénitentiaire) au repérage de la crise suicidaire et à l'accompagnement.

b. Prévenir la récurrence par l'organisation d'un dispositif de suivi des personnes ayant fait une

## Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques

Fiches actions santé mentale  
(Béarn Soule et Côte Basque Navarre)

**C.T.S.**  
Conseil Territorial de Santé  
du 05/02/2019 et du  
15/12/2020

C.L.S.M. Côte Basque-Navarre  
du 09-04-2019 et du 09-03-2020  
C.L.S.M. Pau-Agglomération  
du 12-04-2019

Synthèse des travaux de la  
commission spécialisée en santé  
mentale

5 - Structurer l'offre de réhabilitation psychosociale et le parcours de soins .....	5
6 - Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale développer des actions de préventions dans et hors les murs .....	6
7 - Renforcer les partenariats en faveur des personnes âgées .....	6
8 - Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de précarité et/ou exclusion .....	7
9 - Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de migration .....	7
10 - Favoriser l'accès à l'emploi et à l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques et/ou cognitifs .....	8
11 - Promouvoir le développement de la pair-aidance .....	9
12 - Organiser le parcours des personnes présentant une ou des addictions .....	9
13 - Périnatalité et parentalité : améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en souffrance psychique et psychiatrique .....	10
14 - Psychiatrie infanto-juvénile : améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents présentant des troubles psychiques et/ou TND .....	11
15 - Mettre en place des équipes mobiles de pédopsychiatrie .....	12
16 - Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant .....	12
17 - Créer une communauté 360° .....	13
18 - Développer la prise en charge et l'accompagnement des personnes détenues et placées sous main de justice .....	14
19 - Structurer et coordonner la prise en charge du psychotraumatisme .....	15

1

### Favoriser l'accès et le maintien dans le logement

Objectifs  
opérationnels

1. Réaliser un état des lieux des actions existantes.
2. Développer les partenariats.
3. Organiser des temps d'information.
4. Développer des structures adaptées de type résidence accueil, maisons relais, habitat inclusif.

Pilotes

Pau Béarn Habitat, Office 64, AJIR

Copilotes

C.H.P., C.H.C.B., OGFA, D.D.C.S., SOLIHA, SEAPB,  
E.H.P.A.D. Les Lierres, Habitat Sud Atlantique

3

### Garantir le suivi somatique des patients hospitalisés (hospitalisation complète et de jour) présentant des troubles psychiques et/ou des troubles du neuro-développement (TND)

Objectifs  
opérationnels

1. Garantir le suivi somatique des patients hospitalisés en psychiatrie.
2. Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et structures.
3. Promouvoir les systèmes d'information partagés
4. Développer des consultations dédiées aux personnes en situation de handicap dans les établissements de santé M.C.O.

3. Renforcer la culture de la réhabilitation dans les établissements médico-sociaux.
4. Renforcer l'éducation thérapeutique des patients, des aidants et des familles.
5. Réduire les hospitalisations au long cours ou inadéquats.

Pilotes

M.D.P.H, P.T.A, P.E.P 64, Représentant des établissements médico-sociaux, Etablissements de santé mentale publics et privés

Copilotes

O.G.F.A, bailleurs sociaux, associations familles et aidants



Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques | 5

8

Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de précarité et/ou exclusion

Objectifs opérationnels

1. Développer les modes de prise en charge adaptés.
2. Créer des L.A.M. selon programmation régionale.
3. Promouvoir les équipes mobiles de rue et le travail en partenariat avec les associations locales.
4. Déployer les dispositifs de «logement d'abord» selon programmation régionale.

Pilotes

C.H.P., C.H.C.B., O.G.F.A., ATHERBEA

Pilotes

P.T.A, Coordonnatrices C.L.S.

Copilotes

I.R.E.P.S., G.H.T Béarn Soule et Côte basque Navarre

7 Renforcer les partenariats en faveur des personnes âgées

Objectifs opérationnels

1. Mieux repérer et mieux accompagner les professionnels dans ce repérage.
2. Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en E.H.P.A.D.
3. Dépister précocement la souffrance psychique et prévenir la crise.
4. Développer les fonctions d'appui des professionnels.

Pilotes

P.T.A., Réseau des E.H.P.A.D. (Côte Basque Navarre et Béarn Soule), R.E.P.S.

Copilotes

Conseil départemental, C.H.P., C.H.C.B., Structures sanitaires publiques et privées

6 | Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques

10

Favoriser l'accès à l'emploi et à l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques et/ou cognitifs

Objectifs opérationnels

1. Développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (E.S.A.T., dispositif passerelle, UGECAM-CRP Betterette, G.E.M. Emploi Pau, plate-forme emploi accompagné).
2. S'appuyer sur les C.L.S.M. pour agir sur la déstigmatisation : actions de communication, de sensibilisation notamment dans le cadre des S.I.S.M.
3. Soutenir les professionnels dans l'accompagnement.

équipe.

Pilotes

Groupe collectif inter G.E.M., G.E.M. Caminante, collectif des G.E.M., G.E.M. Orthez, G.E.M. S.A.S. Béarn

Copilotes

C.H.P., C.H.C.B., Cliniques psychiatriques, Associations familles et usagers

## 12 Organiser le parcours des personnes présentant une ou des addictions

Objectifs opérationnels

1. Améliorer le recours par une meilleure visibilité et lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination.
2. Intégrer la question des pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soin, de réduction des risques et des dommages.

Pilotes

C.E.I.D., BIZIA ou ANPAA (sous réserve)

Copilotes

C.H.P., C.H.C.B., Cliniques psychiatriques

Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques | 9

## 14

Psychiatrie infanto-juvénile : améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents présentant des troubles psychiques et/ou TND

Objectifs opérationnels

1. Prévenir les hospitalisations et/ou les situations de crise.
2. Permettre l'accès au soin et éviter les ruptures de parcours.
3. Remobiliser les compétences familiales, sociales et médico-sociales autour de l'enfant ou de l'adolescent, renforcer les compétences psychosociales de l'enfant en lien avec les partenaires intervenant dans le parcours.

Pilotes

Conseil départemental, C.H.P., C.H.C.B.

Copilotes

Pilotes pressentis, structures sanitaires psychiatriques et somatiques

10 | Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques

## 15

Mettre en place des équipes mobiles de pédopsychiatrie

Objectifs opérationnels

1. Créer une équipe mobile de territoire sur chaque G.H.T. en lien avec l'équipe mobile de périnatalité.
2. Béarn Soule : créer une équipe mobile d'intervention et d'appui pour l'autisme (E.M.I.A.A.).

Pilotes

C.H.P., C.H.C.B., Conseil départemental

Copilotes

A.P.B., P.C.O., Chrysalde

## 16

Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du

Copilotes

P.T.A., C.H.P., C.H.C.B., Conseil départemental, Education nationale, P.C.P.E. zéro sans solution des Pyrénées Atlantiques, P.C.P.E. autisme, Centre ressource Trisomie 21



Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques | 13

19

Structurer et coordonner la prise en charge du psychotraumatisme

Objectifs opérationnels

1. Recenser les structures existantes (sanitaires, sociales, médico-sociales, judiciaires) sur le territoire au service des victimes.
2. Structurer selon la typologie des victimes le parcours de prise en charge (soins et accompagnement) et identifier des filières spécifiques.
3. Promouvoir le dépistage par les acteurs de terrain de première ligne des psychotraumatismes et bâtir un programme de formation en faveur de la prévention et du dépistage.

à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau.

3. Territoire Béarn Soule : Evaluer l'impact sur l'offre de soins coordonnée (somatique/psychiatrique) du projet de construction d'un centre de détention sur Pau et de l'augmentation du nombre de détenus.
4. Côte Basque Navarre : contribuer à la prise en charge et au suivi des personnes admises au centre de rétention d'Hendaye.

Pilotes

C.H.P., C.H.C.B., C.H. de Pau, Maisons d'arrêt

Copilotes

P.J.J., S.P.I.P., ANPAA, Béarn Addictions, Centre de rétention Hendaye, Bizia...

14 | Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques

de la santé mentale et d'asseoir durablement sa légitimité.

Très rapidement le collectif de femmes et d'hommes qui composent la commission, faisant sien l'adage « *il n'est de richesse que d'hommes* » a pu mesurer la force des engagements sur le territoire des Pyrénées Atlantiques, la diversité des dispositifs, la volonté de placer les personnes concernées par des troubles psychiques au cœur de la démarche.

Tout aussi précocement, la commission a identifié les écueils à surmonter en termes :

- De cloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale,
- D'absence de lisibilité des organisations et initiatives déployées,
- De maturités variables sur le territoire des dispositifs,
- D'attractivité disparate des territoires du département pour les professionnels de santé, de difficultés à pourvoir les postes d'internes (professionnels en devenir et futurs acteurs du maillage territorial prôné par le PTSM)

Dès lors la commission spécialisée en santé mentale s'est rapidement positionnée comme un levier de cette articulation, du décroisonnement entre les différents acteurs, du partage et de la capitalisation des expériences et des dispositifs

Les réunions de travail des différents groupes thématiques ont favorisé l'émergence de ce collectif.

Cette démarche s'est poursuivie résolument pendant la crise sanitaire et même renforcée. Face à la crise nous avons ainsi pu :

- Apprécier la fluidité des relations et des partages au sein d'un réseau d'acteurs structuré,
- Éprouver et conforter la pertinence du diagnostic et du plan d'actions territoriaux.

Pour les 5 années à venir, nous proposons de perpétuer cette impulsion territoriale.

La commission spécialisée en santé mentale porte ainsi l'ambition, sous l'égide du Conseil

**Compte rendu du  
Conseil Territorial de Santé des Pyrénées-Atlantiques  
du 5 février 2019**

La réunion était présidée par M. Alban LACAZE

Etaient présents ou excusés : (Cf. Annexe 1) \*\*\*\*

**Introduction :**

M. Lacaze remercie les membres présents de leur participation à cette séance du CTS 64 qui portera sur les points suivants :

- Le Projet Territorial de Santé Mentale
- La démarche « Présence médicale »

En préambule, il souhaite attirer l'attention des membres du CTS 64 sur les documents transmis par le secrétariat du CTS 64 le 4 février 2019 :

- l'avis rendu par la commission permanente de la CRSA sur le projet de loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé
- le rapport sur la réforme des modes de financement du système de soins de la Task force de Jean-Marc Aubert.

Sur ce dernier rapport portant sur les modes de financement et de la régulation, il demande aux membres du CTS 64 d'en prendre connaissance et de faire part de leurs remarques au bureau du CTS 64, afin de les faire remonter au niveau régional et national.

**1 – Approbation du relevé de décisions du CTS 64 du 16 novembre 2018**

Aucune observation n'ayant été formulée, le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité moins trois abstentions.

**2-Présentation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM),** par Mme Fourcade Directrice en charge du Pôle gériatrique et psychiatrique au CH de la Côte Basque, M. Etcheverry Directeur du CH des Pyrénées et le Dr Drevon de la Clinique château CARADOC

M. Etcheverry rappelle que l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale des Pyrénées-Atlantiques a été confiée à la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) du CTS 64, dont la composition a été élargie à des invités au titre de l'article 14 du règlement intérieur.

Une synthèse des travaux de la CSSM est présentée, notamment les modalités d'élaboration du PTSM à travers une enquête de concertation territoriale qui a permis de compléter les 6

Pour M. Lacaze, la prévention du suicide en milieu agricole doit prendre place dans ce rapport, ainsi que, pour Mme Glisia, la prise en charge de la phobie scolaire

M. Arramon-Tucoo présente succinctement le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) mis en place en Occitanie, où le médecin généraliste joue un rôle clé avec l'aide d'une équipe de soins psychiatriques. Ce DSPP améliore la collaboration des médecins généralistes avec les professionnels de la psychiatrie et permet un bon maillage du territoire.

M. Etcheverry fait savoir que le collège des URPS est représenté par Mme Belloir de l'URPS des sages-femmes à la CSSM du CT 64 et que le Dr Hamtat est invité à chaque séance. Plusieurs actions du PTSM 64 associent les médecins généralistes, notamment les n°6.b, 8 et 12.a.

M. Lacaze, sur le mode financement et de régulation du secteur psychiatrique et de de la santé en général, rappelle qu'il souhaite que les membres du CTS 64 se saisissent de cette thématique et fassent remonter leurs observations au bureau.

Mme Blanzaco précise que le PTSM du 64 doit être arrêté par le directeur général de l'ARS. Ce document évolutif, pragmatique et utilisable par tous devrait être publié en juillet 2019

Après avoir délibéré le CTS 64 émet un avis favorable à l'unanimité au Projet Territorial de Santé Mentale des Pyrénées-Atlantiques.

**3-Présentation de la démarche « Présence médicale »** par Mme Hiale, M. Pelanne et M. Carrere du CD64 et M. Laperle de la DD64 ARS

En introduction, M. Pelanne rappelle que cette démarche s'inscrit dans le cadre de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) et du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) prenant en compte les attentes et besoins des usagers.

Cette présentation est retracée dans l'annexe 3.1 et a été suivie d'un film sur l'avis et les témoignages des médecins en poste à Garlin et Lembeye.

Cette démarche expérimentale, qui a permis d'assurer le renouvellement des médecins généralistes dans ces deux territoires fragilisés, est saluée.

Mme Hiale précise que cette réponse a été élaborée en associant également les acteurs du secteur médico-social, les équipes paramédicales, les URPS et les partenaires sociaux.

Une transposition de cette politique publique sur la présence médicale pourrait être mise en œuvre pour anticiper les départs des médecins et du personnel paramédical dans les zones sensibles.

Pour conclure, M. Lacaze souhaite que ce dispositif et sa boîte à outils, initiés dans les Pyrénées-Atlantiques, puissent être présentés à la commission permanente de la CRSA.

Le Président

du Conseil Territorial de Santé des Pyrénées-

**Présents :** BLANZACO Marie Isabelle, (Directrice ARS DD 64) GLANES Michel (Directeur du CHCB), MANTEROLA Jean-Jacques (Elu CAPB), FOURCADE Laetitia (Directrice adjointe CHCB), CARRERAS Yolande (Inspectrice ARS), FOURNIE Laurie (Coordinatrice CLSM ), TROUNDAY Annick (Elue CD64), PRIGNIEL Léopold (Directeur des soins Clinique Château Caradoc), Simon Florentin (Clinique Amade), Pierre VAEZE (Directeur Clinique MIRAMBEAU), Gaëlle SETAU (Attachée de direction Clinique Mirambeau), BLEAU-VITALIS Cécile (Coordinatrice GEM), LOUBERRY Serge (Trésorier GEM Phoenix st Jean de luz), JAURRIBERRY Céline (Adjointe au DGA CD64), Sabine BOREL (Pôle femme, mère-enfant).

**Absents excusés :** Dr LAZARO Leila (médecin chef de pôle mère/enfant), Dr CAMPOMANES Fabrice (Responsable de l'équipe mobile de gériatrie (EMOG)).

---

### Ordre du jour

L'assemblée générale du CLSM s'est réunie le 9 avril 2019. Il s'agit de la première réunion de l'année. Une présentation est réalisée aux membres de l'assemblée générale sur les points suivants :

- la présentation de la nouvelle coordinatrice du CLSM
- la consultation sur le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- la mise en place et la saisine de la cellule des cas psycho-sociaux complexes,
- la communication sur le CLSM : logo et site Internet.

Chaque point est soumis à validation des membres.

Un compte rendu, le power point de présentation et la liste des personnes siégeant en assemblée générale du CLSM seront adressés aux participants par mail.

### 1/ Nouvelle coordinatrice du CLSM

Suite au départ de Mme LARZABAL Barbara, Mme Laurie FOURNIE reprend la suite du CLSM.

Elle prendra ses fonctions à temps plein à compter de la fin du mois de Mai.

Les premières missions de Mme FOURNIE portent sur :

- Les Semaines d'Information en santé mentale (SISM),

- L'Assemblée Générale

*Commission Spécialisée en Santé Mentale.*

Présentation du cadre légal d'élaboration du PTSM.

Le PTSM recouvre le département 64 donc le territoire Navarre Côte-Basque et le territoire Béarn-Soule.

Il a été élaboré par la Commission Spécialisée en Psychiatrie, les invités dits permanents selon l'article 14 du Règlement Intérieur de la commission ainsi que les acteurs associés.

Le PTSM est composé de parties :

- Chapitre 1 : méthodologie d'élaboration
- Chapitre 2 : présentation du territoire
- Chapitre 3 : périnatalité, enfance et adolescence
- Chapitre 5 : les personnes âgées
- Chapitre 4 : les adultes
- Chapitre 6 : les dispositifs de droit commun et de coordination

Chaque partie est constituée, selon la même méthode : Epidémiologie / L'offre de soins sanitaire, médicosociale et sociale/ Structures/ Synthèse du diagnostic.

Une synthèse du plan d'action est transmise (voir pièce jointe).

- Objectif 1: Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité.
- Objectif 2: Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de santé mentale.
- Objectif 3: Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant une vulnérabilité particulière.
- Objectif 4: Développer les prises en charge spécifiques

Afin de permettre à tous les acteurs du territoire de participer et d'obtenir une vision territoriale collégiale et partagée, au plus juste des données épidémiologiques et des ressources existantes l'avis et les remarques des acteurs du territoire sur le diagnostic du P.T.S.M et ses actions ont été recueillis au travers d'une enquête lancée du 14 décembre 2018 au 6 janvier 2019.

Il y a eu 41 réponses dont 31 questionnaires complétés en totalité et 10 incomplets.

Le CLSM est consulté sur le PTSM.

- Le Conseil Départemental précise qu'il faut ajouter dans le schéma enfance/famille, la prise en charge existante et les actions sur la prise en charge périnatale et anténatale (notamment les actions de prévention précoces).

- Le GEM Phoenix (Sagardian) précise que l'objectif 3 est particulièrement important pour eux (action N°18). Il est nécessaire que les GEM et les différents Hôpitaux de jour du territoire accentuent leur coopération afin de décloisonner les prises en charge et de développer la

### Rappel sur les personnes qui peuvent relever de la cellule des cas complexes :

- Personne adulte dont la situation de santé est connue du milieu médical et/ou social sans aucun suivi médical, pour lequel un diagnostic a déjà été posé et qui cause des perturbations sur un territoire de façon récurrente.
- Personne adulte non connue des différents services médicaux publics, repérée des services sociaux et communaux pour laquelle il n'existe pas de diagnostic connu mais pour laquelle subsiste une suspicion ou des troubles psychiques avérés et qui refuse le soin.
- Aucune prise en charge de droit commun n'est opérationnelle
- La complexité de la situation met en échec la personne et les acteurs sanitaires et sociaux.

/ ! \ Aucune situation d'urgence ne peut relever de la Cellule des cas complexes.

### Organisation de la cellule :

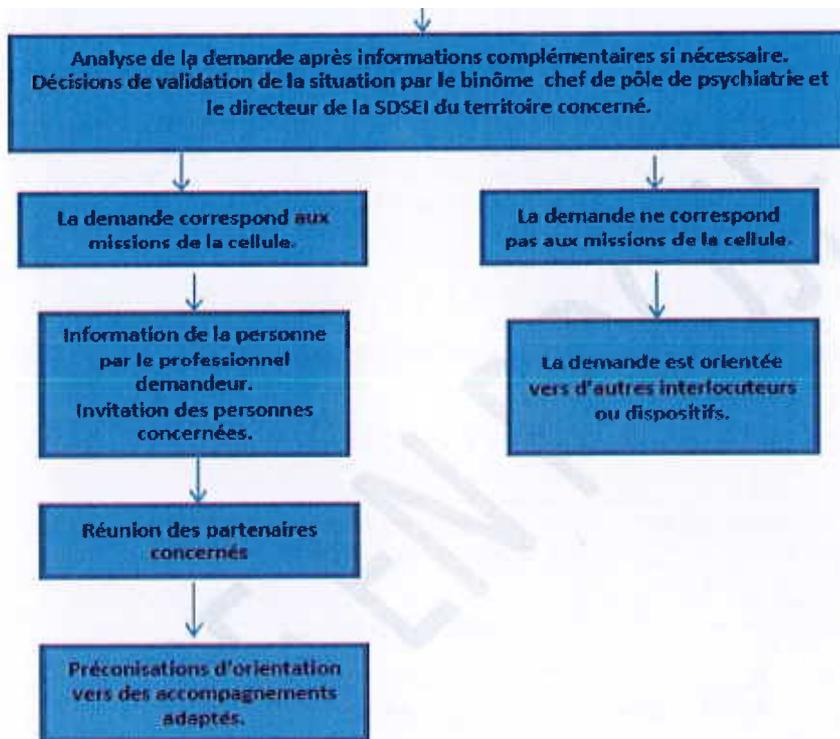
Le territoire serait scindé en 4 parties avec un binôme SDSEI/ CMP ou CMPEA.



### Méthode de saisine :

4 réunions / an = 1/ trimestre. La cellule démarrera territoire par territoire en fonction des cas présentés.

De plus, il y aura au moins une réunion par territoire pour les cas de...



Remarque : Il sera important, en fonction des différents cas présentés d'étayer les critères d'inclusion des personnes dans ce dispositif.

→ La cellule sera ouverte pour le mois de Juin. Il est important qu'elle soit opérationnelle le plus rapidement possible.

La cellule sera présentée sur les 10 pôles territoriaux. M. MANTEROLA contacts les responsables de pôles afin que la coordinatrice puisse présenter la cellule aux maires lors des prochaines AG.

Charte graphique : sur le modèle et les couleurs du logo. La charte graphique sera ajustée par la coordinatrice.

Site internet : afin de réduire les coûts de création, le site internet serait élaboré par le CHCB.

Le coût de création en passant par le CHCB est nettement inférieur qu'en passant par un autre prestataire.

Pages : - présentation - adhésion

- partenaires adhérents

- usagers

- événements sur le territoire

- formations

- annuaire des structures

- page contact et renvoi sur boîte mail

Le comité se charge de proposer une maquette de site et revient vers les membres de l'assemblée pour recueillir leur avis et la validation.

---

→ Validation de l'Assemblée: les membres valides à l'unanimité

---

#### Pour la communauté d'agglomération de Pau

- Monsieur Jean LACOSTE, Représentant de M. François BAYROU Président du CLSM, adjoint au maire chargé de la culture et de la vie associative, Président du conseil de surveillance du CHP.
- Monsieur Christian LAINE, représentant de la CA de Pau, Maire de Lescar, membre du conseil de surveillance du CHP
- Madame Laure CARRERE, chargée de mission, direction de l'emploi, de la vie des quartiers, valorisation des compétences

#### Pour le Centre Hospitalier des Pyrénées

- Monsieur Xavier ETCHEVERRY, directeur
- Madame Véronique LOUIS, coordinatrice du CLSM
- Docteur Florence GUYOT-GANS, Présidente de la CME
- Docteur Thierry DELLA, chef de pôle
- Monsieur Vincent ARQUES, cadre supérieur de santé pôle 2.
- Madame Céline BARDEL, Cadre de santé pôle 4.

#### Pour l'Agence Régional de Santé

- Madame Nathalie RAVEAU, inspectrice

#### Pour le Département

- Monsieur Laurent MEISSEL, directeur SOSEI Pau et agglomération

#### Pour la DDCS

- Madame Christine BILLONDEAU, chef du pôle des politiques de solidarité

#### Pour la CPAM

- Docteur Philippe NAKPANE, médecin de santé publique

#### Pour la police, gendarmerie et justice

- Monsieur Gilles ELIARD, groupement de gendarmerie départementale
- Monsieur Sébastien BARALDI, Vice-Procureur, Tribunal de Grande Instance

#### Pour les établissements sociaux et médico-sociaux

- Monsieur Christophe BERTHELOT, directeur général de l'association des PEP
- Docteur Françoise ETCHEBAR, médecin CEID Béarn Addiction
- Madame Monique GRAMMATICO, présidente de l'association AEPS
- Monsieur Jean-Philippe HENROTIN, directeur du CEID Béarn-Addiction
- Monsieur Philippe NAVET, président du RABS, directeur de la résidence Les lierres
- Madame Delphine TRICARD, chargée de mission ADAPEI

#### Pour l'association Santé Mentale Pays de l'Adour

- Docteur Pierre GODART, président

#### Pour les usagers

- Madame Marie CAMSUSOU, représentante de l'association de patients bipolaires
- Monsieur Michel MARLATS, représentant de l'UNAFAM
- Monsieur André RAMON, responsable de l'association Alcool assistance
- Madame Emmanuelle SAINT-MACARY, représentante de l'UNAFAM

- Monsieur Gilbert CAPBLANCO, directeur du SAS Béarn

Pour les bailleurs sociaux

- Monsieur Vincent BESNARD, éducateur spécialisé Office Patois de l'Habitat
- Madame Sandrine MOULY, conseillère sociale office 64 de l'habitat

Pour la MDPH

- Madame Emilie MIREMONT, cheffe de service

Excusés (par ordre alphabétique)

- Madame Solène AINCIART, directrice du CCAS de Lescar représentée par Madame Marion SAUVANIER
- Monsieur Gilles ARZEL, directeur de la CPAM Pau Pyrénées représenté par le Docteur Philippe NAKPANE
- Monsieur François BAYROU, maire de Pau, représenté par Monsieur Jean LACOSTE
- Madame Marie-Jeanne BLANZACO, directrice de la DD 64, représentée par Madame Nathalie RAVEAU
- Monsieur Jean-Pierre BOUCHER, Président du TGI
- Madame Joëlle CHIFFOLEAU, directrice générale de l'Office Patois de l'Habitat représenté par Monsieur Vincent BESNARD
- Monsieur Alexandre COTTO, Commissaire
- Mme Nadine DASTE, directrice du CCAS de Jurançon, représentée par Mmes Henriette CAZENAVE et Pauline SANCHEZ
- Madame Héliène DUTREY, responsable du service social et précontentieux de l'Office Patois de l'Habitat, représentée par Monsieur Vincent BESNARD
- Monsieur Philippe ETCHEVERRIA, directeur général de l'office 64 de l'habitat
- Madame Cécile GENSAC, Procureur, Tribunal de Grande Instance, représentée par Monsieur Sébastien BARALDI vice-procureur
- Docteur Kamel HAMTAT, vice-président de l'URPS médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine
- Madame DANY HOARE,
- Madame Héliène IGNACEL, responsable service social, Béarnaise Habitat
- Madame Béatrice JOUHANDEAUX, représentante de la ville de Pau, de la communauté d'agglomération de Pau et membre du conseil de surveillance du CHP
- Monsieur Dominique LAGRANGE, directeur MDPH, représenté par Madame Emilie MIREMONT
- Madame Jeanne LAHORE, Conseillère départementale des Pays de Morlaàs et du Montagnès, membre du conseil de surveillance du CHP.
- Monsieur François LALANNE, directeur général de l'ADAPEI, représenté par Madame Delphine TRICARD
- Monsieur Jérôme LAMIRAND, représentant des établissements sociaux et médico-sociaux du CTS, directeur de l'EHPAD résidence de l'Écureuil
- Monsieur Jean-Jacques LASSERRE, Président du Département des Pyrénées-Atlantiques
- Docteur Alice LETESSIER, chef du pôle 4 du CHP, représentée par Mme Céline BARDEL, cadre de santé du pôle 4 du CHP
- Monsieur Pascal MERCIER, directeur service prévention sécurité publique de la ville de Pau
- Madame Véronique MOREAU, directrice de la DDCS 64, représentée par Madame Christine BILLONDEAU.
- Madame Laurence NOLLEVALLE, directrice du CCAS de Lons.
- Monsieur Michel PLISSONNEAU, représentant de la Communauté d'Agglomération de Pau, maire de Sendets, membre du conseil de surveillance du CHP.
- Monsieur Eric SPITZ, préfet des Pyrénées-Atlantiques.
- Monsieur Olivier SUBRA, Directeur général de la Béarnaise Habitat

- Madame Brigitte POMMEREAU, Securt publique
- Monsieur Francis STEPHAN, HABITELEM

### Ordre du jour

- Introduction et remerciements
- Présentation de la démarche d'élaboration du PTSM des Pyrénées-Atlantiques
- Présentation du diagnostic territorial de santé du PTSM et de son plan d'actions
- Actualité du CLSM Pau et agglomération

#### **I. Introduction et remerciements**

En préambule M. ETCHEVERRY remercie l'assemblée d'être venue aussi nombreuse et s'excuse pour le changement de salle de dernière minute, rendu nécessaire par le nombre de présents.

Un tour de table est ensuite réalisé avant de passer à l'ordre du jour.

#### **II. Présentation de la démarche d'élaboration du Prolet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**

##### Voir le PowerPoint en annexe 1 (première partie).

M. ETCHEVERRY rappelle le cadre réglementaire dans lequel s'inscrit l'élaboration du PTSM. Il a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il est défini sur la base d'un diagnostic partagé, élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale dans le Département des Pyrénées-Atlantiques.

Dans les Pyrénées-Atlantiques le choix a été fait d'élaborer le PTSM dans le cadre de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé (CTS). Cette commission regroupe les représentants du territoire travaillant dans le champ de la santé mentale. En plus des membres de cette commission, d'autres acteurs ont été associés au PTSM.

Pour s'assurer du caractère partagé du PTSM, une enquête de concertation territoriale élargie a été menée, celle-ci afin d'identifier les données épidémiologiques les plus justes ainsi que les ressources disponibles sur le territoire. Cette enquête a démontré que le PTSM des Pyrénées-Atlantiques était représentatif du territoire, tant dans son diagnostic que dans son plan d'actions, avec toutefois quelques remarques prises en compte et intégrées dans le PTSM par la commission en santé mentale.

Au-delà de cette concertation élargie, M. ETCHEVERRY précise que le PTSM a fait l'objet d'un vote favorable à l'unanimité lors du CTS du 5 février 2019 et lors du CLSM de Navarre Côte Basque qui s'est tenu le 5 avril 2019.

M. ETCHEVERRY procède ensuite à la présentation du diagnostic du PTSM et du plan d'actions qui en découle.

Le diagnostic repose sur les données sociodémographiques et les indicateurs de santé du territoire, ainsi que sur des données fines par public. Le choix a été fait de répartir les publics en 3 grandes catégories :

- La périnatalité, enfance et adolescence
- Les adultes
- Les personnes âgées

Pour chacune de ces catégories des données épidémiologiques, des données sur l'offre de prévention, sur l'offre de dépistage, sur l'offre de soins sanitaires, sur l'offre médico-social, sur les structures sociales sont précisées. Les dispositifs de droits commun et de coordination sont recensés.

A partir de ce diagnostic un plan d'actions a été élaboré, il repose sur 4 grands objectifs déclinés en actions :

- 1) Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité.
- 2) Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale.
- 3) Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnements aux populations présentant une vulnérabilité particulière.
- 4) Développer les prises en charge spécifiques.

Le détail des actions est disponible en annexe 2.

A l'issue de cette présentation, la parole est donnée à l'assemblée pour échanger sur le diagnostic et le plan d'actions :

M. LAINE souligne le caractère ambitieux du programme, les actions nécessitent d'être priorisées. M. ETCHEVERRY indique qu'il s'agit là de l'enjeu des groupes de travail qui auront la tâche de définir les actions prioritaires. Mme MERZI ajoute que si le plan d'actions est ambitieux il a le mérite de rassembler l'ensemble des préoccupations de terrains rencontrées par les professionnels de l'OGFA.

Mme CARRERE souhaite des précisions sur les acteurs qui piloteront les actions. M. ETCHEVERRY informe que les groupes de travail, en plus de prioriser les actions, auront également pour mission de désigner des référents par action.

Mme SAUVANIER s'interroge sur l'action 23 « prévenir le suicide » où les personnes-âgées ne sont pas citées en tant que telles, or c'est une thématique importante pour les personnes-âgées. M. ETCHEVERRY propose de rajouter cette précision.

Pour l'action 12, Mme LAPLACE demande à ce que l'ensemble des professionnels libéraux soient identifiés comme bénéficiaire de l'action sur le développement de la délégation de compétences. Mme MERZI ajoute l'importance d'assurer la formation préalable à la délégation de compétences.

Mme SAUVANIER interroge le lien entre l'axe 3 du CLSM « lutte contre la stigmatisation » et le PTSM qui ne fait pas mention de cette problématique. M. ETCHEVERRY précise que cette thématique n'est pas retranscrite comme telle mais qu'elle fait bien partie des enjeux transversaux du PTSM.

En l'absence de remarques complémentaires M. ETCHEVERRY procède au vote par l'assemblée.

**Le PTSM est approuvé à l'unanimité par le CLSM de Pau et agglomération.**

Les remarques seront portées à la connaissance de la commission spécialisée en santé mentale du CTS afin qu'elle puisse les intégrer au document PTSM final.

#### **IV. Actualité du CLSM Pau et agglomération**

**Voir le PowerPoint en annexe 1 (troisième partie)**

M. ETCHEVERRY rappelle que l'installation du CLSM a eu lieu le 4 décembre dernier. Il s'agit, à présent, d'entrer dans la phase opérationnelle en procédant à l'installation des différentes instances et notamment celle du comité de pilotage.

Ses membres sont :

- Le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant,
- Le Président du Département des Pyrénées-Atlantiques ou son représentant,
- Le ou les représentant(s) des usagers et des associations,
- Le ou la représentant(e) de la direction de la vie des quartiers, emploi et de la valorisation des compétences de l'agglomération,
- Le directeur général adjoint de la solidarité départementale ou son représentant,
- Le directeur du centre hospitalier,
- La coordinatrice du CLSM

M. ETCHEVERRY précise que pour les représentants des usagers et des associations toutes les personnes volontaires sont les bienvenues. Il invite les personnes intéressées à candidater à l'adresse suivante : [clsm-pau-agqlo@chpyr.fr](mailto:clsm-pau-agqlo@chpyr.fr)

M. ETCHEVERRY présente le rôle du comité de pilotage et plus particulièrement le travail de définition des missions et des priorités du CLSM qu'il doit effectuer. Si des axes de travail ont d'ores et déjà été définis lors de l'installation du CLSM, M. ETCHEVERRY tient à rappeler que rien n'est figé, le rôle du comité de pilotage dans la définition des priorités reste plein et entier.

Mme LOUIS procède ensuite à la présentation des autres instances du CLSM avec un focus sur la cellule de coordination qui est un élément central de la cohésion entre les différentes instances.

La cellule de coordination peut être saisie à tout moment, par toute personne morale via la fiche de saisine disponible en **annexe 3**. Cette cellule n'a pas vocation à traiter les situations individuelles, celles-ci étant traitées par ailleurs dans d'autres dispositifs, elle peut toutefois les orienter vers ces dispositifs

professionnels et notamment les libéraux pour faire la publicité de ce dispositif.

M. LACOSTE propose plutôt de se saisir des représentants tels que les URPS, mais aussi de s'appuyer sur les communes ou encore les CCAS pour porter à leur connaissance l'existence de ce dispositif et de la fiche de saisine. Il propose d'accompagner cette démarche d'une note d'information pour inciter les donneurs d'alerte à se saisir de cet outil.

Mme PAGES invite à la vigilance, l'éducation nationale disposant déjà d'un dispositif d'alerte auprès du département via la protection de l'enfance pour les cas complexes. Des articulations doivent nécessairement être pensées.

Mme LOUIS présente ensuite les espaces de concertation (groupe de travail) qui ont été validés lors de la première assemblée plénière du CLSM en décembre 2018. Ces espaces font écho aux dynamiques déjà existantes qu'il conviendrait de pérenniser grâce au CLSM.

Mme LOUIS propose également des exemples d'actions mises en œuvres dans d'autres CLSM dont les instances peuvent se saisir pour proposer des actions.

Outre l'installation des différentes instances du CLSM, Mme LOUIS présente le premier travail qui devra être réalisé dans le cadre du CLSM. Il s'agit de la mise en place d'une observation en santé mentale sur le territoire de Pau-Agglomération.

La mise en place de cette observation doit se traduire par la réalisation d'un diagnostic partagé. Un protocole d'enquête réalisé par la cellule de coordination sera soumis à la validation des instances du CLSM. Les espaces de concertations seront mobilisés pour participer à ce diagnostic.

Les prochaines échéances sont attendues pour juin avec la mise en place du comité de pilotage et la saisine, par la cellule de coordination, des espaces de concertation pour la réalisation du diagnostic.

Pour conclure et en l'absence de remarques complémentaires, Mme LOUIS invite les membres de l'assemblée à envoyer leur candidature pour les instances qu'ils souhaitent intégrer à l'adresse suivante : [clsm1pau-agglo@chpyr.fr](mailto:clsm1pau-agglo@chpyr.fr)



<b>Axe du PTSM</b>	Axe 5 : Délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique ou financières aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement.
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale</p> <p>Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.</p>
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion</li> <li>- Les personnes en situation de handicap</li> <li>- Les personnes isolées</li> <li>- Les personnes âgées</li> <li>- Les personnes en perte d'autonomie</li> <li>- Personnes placées sous-main de justice</li> <li>- Les personnes ayant des conduites addictives</li> <li>- Les adolescents et jeunes adultes.</li> </ul>
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	Pau Béarn Habitat, Office 64 , AJIR

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablissements de santé (Permanences d'accès aux Soins de Santé, équipe mobile d'accès aux soins psychiques des personnes en situations de précarité EMOA du CHCB, équipe de soins aux personnes en situation de précarité : EMPP du CHP...)</li> <li>- Conférence des financeurs en formation Habitat inclusif</li> <li>- A.R.S.</li> </ul>
<b>Objectif général de l'action</b>	Promouvoir les conditions d'une bonne santé mentale par des actions visant à favoriser l'accès et le maintien dans le logement.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>En s'appuyant sur un groupe de travail constitué des pilotes sus-cités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1. Réaliser un état des lieux des actions existantes (Exemple de la convention entre le CHP et les bailleurs sociaux du territoire Béarn-Soule) et identifier leur transférabilité.</li> <li>- 1.2. Développer les partenariats avec les bailleurs sociaux, les collectivités locales en organisant des temps de rencontres spécifiques, en s'appuyant sur les Contrats Locaux de Santé et les Conseils Locaux de Santé Mentale. Les thématiques abordées seront définies en fonction des besoins identifiés et transmises au groupe de travail. Elles donneront lieu le cas échéant à des créations d'outils tels que des protocoles. Les priorités locales seront également définies au cours de ces rencontres.</li> <li>- 1.3. Organiser des temps d'information sur les modalités de prise en charge psychiatriques, médico-sociales et sociales, comme sur l'accès au logement. Ces temps s'adresseront, sans exclusivité, aux professionnels des</li> </ul>

<p><b>Etapes de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>Etat des lieux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organisation de rencontres entre les bailleurs sociaux, privés, les acteurs de la psychiatrie via des dispositifs tels que les CLSM et les CLS.</li> <li>○ Organisation de temps d'information</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision de l'état d'avancement =&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des dynamiques sont déjà l'œuvre sur les territoires, d'où la nécessité de faire un état des lieux de l'existant.</li> </ul> </li> </ul> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultes souffrant de troubles psychiques.</li> <li>- Bailleurs sociaux et tous professionnels confrontés à des problématiques liées au logement.</li> </ul>
<p><b>Démarche participative associant les citoyens</b></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>Ressources humaines et financières éventuellement</b></p>	<p>Mise à disposition par les structures du temps de travail de leurs agents.</p>

<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	Tableau de bord et reporting.
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	S'appuyer sur les démarches de conventionnement réalisées par le CHP avec les bailleurs sociaux.
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (<i>soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial</i>) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p>

<b>Axe du PTSM</b>	Axe 1 L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques Axe 9 L'organisation de la permanence des soins.
<b>Priorité du PTSM</b>	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion</li> <li>- Les personnes en situation de handicap</li> <li>- Les personnes isolées</li> <li>- Les personnes âgées</li> <li>- Les personnes en perte d'autonomie</li> <li>- Personnes placées sous-main de justice</li> <li>- Les personnes ayant des conduites addictives</li> <li>- Les adolescents et jeunes adultes</li> </ul>
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	Les établissements de santé mentale publics et privés.
<b>Acteur(s) associé(s) :</b> <b>Pour la mise en œuvre effective des actions</b>	
<b>Acteurs mobilisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CMP, CMPP, CAMSP</li> <li>- Département 64</li> <li>- Présence médicale (CD/ARS) – concerne uniquement l'installation des médecins généralistes à ce jour</li> <li>- Equipes mobiles de psychiatrie du CHR et CHCR</li> </ul>

**Objectifs  
opérationnels**

- Renforçant le rôle des médecins généralistes comme acteur relais en identifiant leurs besoins (formations, rencontres).

2.2. Promouvoir et développer les outils existants en :

- Renforçant et formalisant l'utilisation d'outils tel que PAACO, le DMP et la messagerie sécurisée pour améliorer la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge et rendre plus lisible le parcours.
- Permettant un accès équitable aux soins via le développement de dispositifs comme la télémédecine
- Favorisant le développement des délégations de compétences (exemple : IPA).

2.3. Retravailler les organisations via une réflexion sur les horaires d'accueil des CMP.

**Étapes de mise en  
œuvre de l'action**

- Précision des étapes-clés

Concernant le travail sur le parcours de santé :

- Organisation par les pilotes d'une rencontre réunissant acteurs du sanitaire et acteurs du 1<sup>er</sup> recours. Cette rencontre doit permettre de définir les attentes et les besoins respectifs et de réfléchir à un programme d'actions permettant d'y répondre. Elle se réunira à plusieurs reprises et aura également pour tâche d'identifier le réseau d'opérateurs sociaux et médico-sociaux.

Concernant le travail sur les outils :

- Les pilotes de cette action auront la charge d'identifier et de faire des points d'étape réguliers avec les acteurs en charge de la promotion de ces outils.

<p><b>Démarche participative associant les citoyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
<p><b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b></p>	<p>Le travail sur le parcours de santé s'appuiera sur la mise à disposition du temps de travail des agents.</p> <p>Pour les outils, les actions relèvent de dispositifs de promotion déjà existant à l'image du rôle de la PTA dans le déploiement de l'outil PAACO.</p> <p>Pour la réflexion sur les organisations, cela relève de démarches institutionnelles réalisées par les établissements de santé.</p>
<p align="center"><b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b></p>	
<p><b>Indicateurs d'activité et de moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rencontre avec les acteurs du 1<sup>er</sup> recours</li> <li>- Nombre de présents et types de professionnels</li> <li>- Nombre de partenaires inscrits dans le « réseau »</li> <li>- Réorganisation des CMP effective</li> <li>- Développement de consultations de télémedecine en psychiatrie</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de réduction effective des délais d'attente de 1<sup>er</sup> RDV = analyse comparative quantitative.</li> </ul>

<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (<i>soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial</i>) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p>

<b>Axe du PTSM</b>	Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
<b>Priorité du PTSM</b>	Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
<b>Population cible</b>	Tous les publics à partir du moment où ils sont hospitalisés
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	Les établissements de santé mentale publics et privés
<b>Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions</b>	
<b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablissements de santé publics et privés (champs psychiatriques et somatiques).</li> <li>- URPS</li> <li>- CPAM</li> <li>- PTA</li> <li>- CDOM</li> <li>- ARS</li> </ul>
<b>Objectif général de l'action</b>	Améliorer l'accès au diagnostic et aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques et/ou TND.
	<p>3.1. Garantir le suivi somatique des patients hospitalisés en psychiatrie</p> <p>3.2. Dans le cadre du travail de gradation des filières de soins</p>

<p><b>Étapes de mise en œuvre de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etape 1 : identification des acteurs de proximité en besoin de formation et construction d'une formation clé en main.</li> <li>- Etape 2 : Identification des points de rupture dans les dispositifs de coordination et élaboration d'une réponse adaptée.</li> <li>- Etape 3 ; organisation d'une concertation dans le cadre des GHT et avec les établissements de santé privés sur les dispositifs de prise en charge somatique.</li> </ul> <p>Précision de l'état d'avancement =&gt;  Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<p>Cette action vise les personnes en situation de handicap psychique pour lesquels des modes de prise en charge spécifiques sont nécessaires.</p>
<p><b>Démarche participative associant les citoyens</b></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
<p><b>Ressources humaines</b></p>	

<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	- Nombre et type de dispositifs de coordination mis en place.
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre de situation où le suivi somatique n'a pas pu être garanti/ nombre de situations où le suivi somatique a été garanti (Analyse comparative dans le temps en fonction des actions mises en œuvre).
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	Etat des lieux, reporting, benchmark.
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (<i>soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial</i>) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des</p>



<b>Axe du PTSM</b>	Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques.
<b>Priorité du PTSM</b>	Priorité 3 L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes ayant des conduites addictives</li> <li>- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion</li> <li>- Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues</li> <li>- Les personnes âgées en perte d'autonomie</li> <li>- Les personnes en situation de handicap</li> <li>- Les personnes isolées.</li> </ul>
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- URPS (Médecins généralistes et infirmiers),</li> <li>- Les établissements de santé des GHT en soutien</li> <li>- Les contrats locaux de santé</li> </ul>
<b>Acteur(s) associé(s) :</b>	
<b>Pour la mise en œuvre effective des actions</b>	
<b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associations de familles et aidants (co-pilotes)</li> <li>- Réseau établissements médico-sociaux (co-pilote)</li> <li>- Etablissements publics et privés de santé.</li> <li>- URPS</li> <li>- CDOM</li> <li>- ARS</li> </ul>

	<p>des établissements de santé MCO, en particulier au sein des services d'urgence, à l'accueil des patients en situation de handicap psychique.</p> <p>4.2. Travailler sur la convergence ou l'interopérabilité des systèmes d'information pour une meilleure prise en charge du parcours de santé des patients.</p> <p>4.3 Développer des consultations dédiées aux personnes en situation de handicap dans les établissements de santé MCO</p>
<p><b>Etapas de mise en œuvre de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision des étapes-clés <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etape 1 : identification des professionnels à inviter</li> <li>- Etape 2 : organisation d'une première rencontre qui permettra de mieux définir les besoins et d'établir une feuille de route</li> <li>- Etape 3 : mise en œuvre de la feuille de route.</li> <li>- Etape 4 : définition et écriture du protocole interprofessionnel.</li> </ul> </li>   <li>• Précision de l'état d'avancement =&gt;  Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></li>   Mise en œuvre <input type="checkbox"/>      Evaluation <input type="checkbox"/> </ul>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<p>Le public ciblé est celui des personnes avec troubles psychiques ou TND suivies en ambulatoire.</p>

## Indicateurs de suivi et d'évaluation

<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de rencontres organisées entre professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours et professionnels des établissements de santé.</li><li>- Nombre de professionnels présents.</li><li>- Contenu des échanges.</li></ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rédaction et mise en œuvre d'un protocole visant à garantir le suivi en ambulatoire des patients stabilisés signé entre les professionnels de 1<sup>er</sup> recours et les établissements de santé.</li><li>- Nombre de structures et de professionnels concernés.</li><li>- Evolution du nombre de patients effectivement suivis en somatique : % de patients en CMP ayant un médecin généraliste au début de l'action et taux d'évolution de ce pourcentage.</li><li>- Résultat de l'enquête Handifaction</li></ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	Reporting et compte-rendu des rencontres.
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus</b>	



<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement</p> <p>Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits</p> <p>Axe 10 : Education à la santé</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale.</p> <p>Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la</p>

**Acteurs mobilisés  
(structures, services,  
usagers)**

- Associations familles et aidants (co-pilotes)
- Patients
- ARS
- Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale (C2RP) Nouvelle Aquitaine Sud
- ESMS
- MDPH
- Familles représentants légaux et mandataires
- Acteurs de premier recours
- Partenariats avec les acteurs du parcours de vie au quotidien pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale (scolarité, études, travail, logement, loisirs).

**Objectif général de  
l'action**

Améliorer les parcours de santé et de vie des personnes vivant avec un trouble psychique.

**Objectifs opérationnels**

5.1. Renforcer la mise en place des équipes de réhabilitation sur la Côte-Basque Navarre : labellisation d'une coopération CHCB / clinique Caradoc (projet finalisé)

5.2. Evaluer et conforter les équipes de réhabilitation existantes sur Béarn-Soule, tout en veillant à l'articulation avec les centres référents de réhabilitation de niveaux 1 à 3.

5.3. Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico-sociaux via des temps d'information.

5.4. Renforcer l'éducation thérapeutique des patients / aidants et familles en identifiant les programmes à

<b>Publics ciblés</b>	Personnes présentant des troubles psychiques sévères, qui connaissent des limitations fonctionnelles et des troubles des interactions sociales en raison de leur maladie ainsi qu'aux jeunes chez lesquels on suspecte précocement l'émergence d'une psychose. Personnes ayant des conduites addictives.
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> , si oui : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
<b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	Mise à disposition de temps de travail des professionnels + appels à projets régionaux/nationaux.
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	Nombre de temps d'information organisés auprès des ESMS  Nombre d'équipes de réhabilitation sur le département

<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<p>En reprenant le cadencement défini plus haut, les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (<i>soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial</i>) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p>

<b>Axe du PTSM</b>	Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.</p> <p>Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.</p>
<b>Population cible</b>	L'ensemble des populations.
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	P.T.A, Coordonnatrices CLS
<b>Acteur(s) associé(s) :</b> <b>Pour la mise en œuvre effective des actions</b>	
<b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b>	<p>IREPS (Co-pilote)</p> <p>G.H.T Béarn Soule et Côte basque Navarre</p>
<b>Objectif général de l'action</b>	Promouvoir la santé mentale en agissant sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
	<p>6.1. Créer une instance de réflexion commune pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les actions déjà mise en œuvre.</li> <li>- Déterminer les thématiques de prévention et de promotion de la santé mentale prioritaires à</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Précision de l'état d'avancement =&gt; Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> de manière individuelle par les établissements Non <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<b>Publics ciblés</b>	Cette action vise à promouvoir la bonne santé mentale des populations du territoire via des actions de prévention.
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Les citoyens seront associés à l'instance de concertation. Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
<b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	Réponse aux appels à projets et notamment l'appel à projets Hors les Murs de l'ARS.
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rencontres organisées</li> <li>- Nombre de partenaires présents</li> <li>- Contenu des échanges</li> <li>- Association effective des citoyens à l'action.</li> </ul>

**Calendrier de mise en œuvre de l'action**

- 1<sup>er</sup> trimestre année 1 : identification des actions d'ores et déjà menées et des actions communes à développer.
- 2<sup>ème</sup> trimestre année 1 : demande de financement dans le cadre de l'appel à projets.
- 3<sup>ème</sup> trimestre année 1 : début de la mise en œuvre des actions financées
- Année 2 : évaluation des actions mise en œuvre en année 1 et nouvelle démarche pour identifier les actions à mettre en œuvre.

La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (*soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial*) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.



<p><b>Axe du PTSM</b></p>	<p>Axe 1 : 1° L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes</p> <p>Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.</p>
<p><b>Priorité du PTSM</b></p>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.</p>
<p><b>Population cible</b></p>	<p>Les personnes âgées en perte d'autonomie et/ou isolées.</p>
<p><b>Pilote(s) opérationnel(s)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- P.T.A.</li> <li>- Réseau des E.H.P.A.D.(Côte Basque-Navarre et Béarn/Soule)</li> </ul>

## Objectifs opérationnels

gérontopsychiatry, professionnels des C.M.P.).

7.3. Dépister précocement la souffrance psychique afin de prévenir les situations de crise, en organisant :

- une commission de suivi pluri-professionnelle
- une coordination sanitaire/médico-sociale.

7.4. Développer les fonctions d'appui aux professionnels.

## Etapes de mise en œuvre de l'action

- Précision des étapes-clés
  - Etape 1 : Organisation de formations délocalisées sur le repérage de la souffrance des personnes âgées isolées et ou en perte d'autonomie
  - Etape 2 : Accompagnement des professionnels formés sur le terrain pour mieux repérer ces personnes âgées.
  - Etape 3 : Organisation entre le réseau des EHPAD et les professionnels des établissements de santé de temps d'échanges pour mieux cerner le besoin d'interventions.
  - Etape 4 : organisation d'une commission de suivi pluri professionnelle et d'une coordination sanitaire/médico-sociale.

- Précision de l'état d'avancement =>

Action déjà en cours : Oui  Non

Mise en œuvre

Evaluation

<b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	Mise à disposition de temps de travail des professionnels.
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations organisées</li> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Typologie des participants</li> <li>- Nombre de rencontres organisées entre le réseau des EHPAD et les établissements de santé</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de personnes-âgées isolées ou en perte d'autonomie repérées.</li> <li>- % de personnes-âgées en EHPAD bénéficiaires de soins psychiatriques adaptés.</li> <li>- Nombre de situations abordées en commission pluri professionnelle.</li> <li>- Nombre de personnes-âgées bénéficiaires du dispositif de coordination sanitaire/médico-sociale.</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	Emargement, compte-rendu
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	

	œuvre des objectifs opérationnels.
--	------------------------------------

<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits</p> <p>Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur</p>

<b>Acteur(s) associé(s) :</b> <b>Pour la mise en œuvre effective des actions</b>	
<b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DDCS (co-pilote)</li> <li>- Permanence d'Accès aux soins de santé PASS (CHCB, CH Pyrénées, CH de Pau, CH Orthez, CH Oloron)</li> <li>- Equipes mobiles d'accès aux soins psychiques des personnes en situations de précarité EMOA (CHCB)</li> <li>- Equipe de soins aux personnes en situation de précarité : EMPP (CH Pyrénées)</li> <li>- Services d'urgences</li> <li>- CPAM</li> <li>- Les travailleurs sociaux des collectivités (CCAS, CD64, communes),</li> <li>- Les aides à domicile</li> <li>- CLIC</li> <li>- PTA</li> <li>- La PMI</li> <li>- Point accueil jour</li> <li>- Foyers (Bon Pasteur, du côté des femmes, Isard Cos...)</li> <li>- Maisons relais (OGFA, AJIR, SOLIHA, SEAPB)</li> <li>- CCAS</li> <li>- Associations</li> <li>- ARS</li> </ul>
<b>Objectif général de l'action</b>	<p>Développer les <b>modes</b> d'intervention sur le territoire (équipes mobiles de précarité psychiatrie, PASS) et promouvoir des programmes du « aller vers » les personnes en grande précarité et/ou exclusion ou en déni de soins en</p>

<p><b>Etapas de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>organiser leur déploiement grâce à un reprogrammage défini sur le temps du PTSM.</p> <p>Etape 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une fois la programmation régionale définie, organisation d'une rencontre avec les pilotes pour initier une réflexion autour de la création des LAM. A l'issue de cette rencontre définition d'une feuille de route pour leur déploiement.</li> <li>- Organiser une rencontre entre les pilotes, les partenaires de l'action et les équipes mobiles de rue pour identifier et promouvoir le travail de ces dernières.</li> <li>- En fonction de la programmation régionale organiser le déploiement des dispositifs un « logement d'abord. »</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision de l'état d'avancement =&gt;</li> </ul> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultes en situation de précarité,</li> <li>- Familles, personnes isolées.</li> </ul>
	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p>

<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des pilotes, des partenaires et des équipes mobile à la rencontre organisée pour identifier et promouvoir le travail de ces dernières.</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atteinte effective des objectifs</li> <li>- % du public cible touché par l'action</li> <li>- Nombre de structures créées</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaires</li> <li>- Tableaux de bord</li> <li>- Entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...</li> </ul>
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 <i>(soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial)</i></p>

<p><b>Axe du PTSM</b></p>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits</p> <p>Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques.</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.</p>
<p><b>Priorité du PTSM</b></p>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale.</p>

<b>Acteur(s) associé(s) :</b> <b>Pour la mise en œuvre effective des actions</b>	
<b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CH des Pyrénées et CH de la Côte Basque</li> <li>- Permanence d'Accès aux soins de santé PASS (CHCB, CH des Pyrénées, CH de Pau, CH Orthez, CH Oloron)</li> <li>- Equipes mobiles d'accès aux soins psychiques des personnes en situations de précarité EMOA (CHCB)</li> <li>- Equipe de soins aux personnes en situation de précarité : EMPP (CH Pyrénées)</li> <li>- OGFA – ATHERBEA-AFPA-CPAM-DDCS-CD64-</li> <li>- Les travailleurs sociaux des collectivités (CCAS, CD64, communes)</li> <li>- Les centres de planification</li> <li>- CMPP</li> <li>- Les associations</li> <li>- La PMI</li> <li>- Point accueil jour</li> <li>- Foyers (Bon Pasteur, du côté des femmes, Isard Cos, ...)</li> <li>- Maisons relais (OGFA, AJIR, Soliha, SEAPB)</li> <li>- Association Diakité</li> <li>- CRA</li> <li>- Psychologue pour mineurs non accompagnés (CH des Pyrénées)</li> <li>- Point écoute jeunes.</li> </ul>
<b>Objectif général de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la prise en charge des adultes et des mineurs isolés non accompagnés, organiser durablement l'interprétariat</li> </ul>

<p><b>Etapas de mise en œuvre de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur ces consultations et modes de prise en charge adaptée auprès des acteurs mobilisés pour cette action.</li> <li>- Identification des besoins non couverts.</li> <li>- Au regard des besoins, définition d'une feuille de route présentant les actions principales à organiser pour répondre à ces besoins.</li> </ul> <p>Etape 2 : réalisation d'un état des lieux des pratiques en matière d'interprétariat sur les Pyrénées-Atlantiques et Départements limitrophes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de cet état des lieux, définition d'un protocole présentant les outils et acteurs à disposition pour l'interprétariat. Réflexion sur les points de rupture et organisation d'une réponse coordonnée.</li> </ul> <p>Etape 3 : identification des formations à la prise en charge transculturelle menées sur le territoire et réflexion sur leur déploiement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre des formations à destination des acteurs mobilisés de la fiche action.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision de l'état d'avancement =&gt;</li> </ul> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<p>Migrants, adultes, mineurs isolés de moins de 16 ans, femmes, familles</p>
	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p>

<b>moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de prises en charge adaptées proposées sur le territoire.</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de modes de prises en charge adaptés</li> <li>- Nombre de dispositifs pour l'interprétariat</li> <li>- Nombre de formations</li> <li>- Nombre de professionnels formés</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaires, entretiens, observation,</li> <li>- Tableaux de bord</li> </ul>
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	Convention tripartite CH-CPAM-CD64 sur l'accès à la CMU
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p>

<p><b>Axe du PTSM</b></p>	<p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits</p> <p>Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.</p>
<p><b>Priorité du PTSM</b></p>	<p>Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale.</p> <p>Priorité 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.</p> <p>Priorité 6 : L'organisation des conditions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.</p>

<p><b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CRP</li> <li>- Missions locales Référents sociaux chargés de l'insertion des bénéficiaires du RSA</li> <li>- Accompagnateurs à l'emploi du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi - Accompagnants Locaux pour l'Insertion et l'Emploi</li> <li>- CD64</li> <li>- SPIP</li> <li>- GEM</li> <li>- GEM Phoenix</li> <li>- MDPH</li> <li>- SAMSAH-SAVS</li> <li>Service public emploi</li> </ul>
<p><b>Objectif général de l'action</b></p>	<p>Favoriser l'accès à l'emploi et l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques/cognitifs et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés</p>
<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<p>10.1 Développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (ESAT dispositif Passerelle, UGECAM - CRP Betterette, GEM Emploi Pau, plate-forme emploi accompagné).</p> <p>10.2 S'appuyer sur les CLSM pour agir sur la déstigmatisation (actions de communication, de sensibilisation notamment dans le cadre de la SISM)</p> <p>10.3 Soutenir les professionnels dans l'accompagnement (formations, ateliers d'échanges de pratiques...)</p>

	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
<b>Publics ciblés</b>	Adultes en insertion professionnelle, en milieu protégé et milieu ordinaire
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> , si oui : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
<b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	Mise à disposition du temps de travail des professionnels.
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	Nombre de personnes formées sur la dé stigmatisation.

**Calendrier de mise en œuvre de l'action**

du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (*soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial*) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

<p><b>Axe du PTSM</b></p>	<p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.</p>
<p><b>Priorité du PTSM</b></p>	<p>Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale.</p> <p>Priorité 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.</p> <p>Priorité 6: l'organisation des conditions d'actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.</p>
<p><b>Population cible</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes en situation de handicap psychique porteuse de maladies psychiques</li> <li>- Les personnes âgées</li> <li>- Les personnes en perte d'autonomie</li> <li>- Les personnes ayant des conduites addictives</li> </ul>

usagers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GEM</li> <li>- CLSM</li> <li>- Associations de familles</li> <li>- CCOMS</li> </ul>
<b>Objectif général de l'action</b>	Promouvoir le développement de la pair-aidance.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 11.1 Identifier les pratiques existantes</li> <li>- 11.2 Définir les modalités de déploiement, notamment dans le cadre des programmes d'ETP</li> <li>- 11.3 Sensibiliser et informer le public et partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux</li> <li>- 11.4 Former des pairs aidants</li> <li>- 11.5 Développer la place du pair-aidant et faire évoluer la fonction en qualité de professionnel d'une équipe.</li> </ul>
<b>Étapes de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision des étapes-clés</li> </ul> <p>Étape 1 : identification des pratiques existantes.</p> <p>Étape 2 : Définition des modalités de déploiement</p> <p>Étape 3 : sensibilisation et information des publics et partenaires.</p>

associant les citoyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>(leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<p>Mise à disposition du temps de travail des professionnels.</p> <p>Accompagnement financier de l'ARS via appel à manifestation d'intérêt.</p>
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de pair-aidants formés.
Indicateurs de résultats	Nombre de pair-aidants en activité.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-	

configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020  
(soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial)  
informée du calendrier défini et des modalités de mise en  
œuvre des objectifs opérationnels.

<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;</p> <p>Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ;</p> <p>Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement ;</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits ;</p> <p>Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques.</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 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.</p>

**Acteurs mobilisés  
(structures, services,  
usagers)**

- Conseil départemental 64
- PTA
- MDA
- URPS
- RPNA
- Atherbéa
- SEAPB
- OGFA
- SSR : La concha, Dieudonné
- ARSA
- Médecin du monde
- Maisons d'arrêts
- Elsa
- PJJ
- SPIP
- GEM
- Association d'usagers : UNAFAM, alcool assistance,
- Aides
- Médecine du travail

**Objectif général de  
l'action**

Eviter les « sur-problématiques » liées aux addictions pour les personnes souffrants de troubles psychiques.

12.1. Améliorer le recours par une meilleure visibilité et lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination en proposant :

- Aux professionnels confrontés à une double problématique de santé mentale et d'addiction une expertise pour la prise en charge lors d'une situation difficile. Pour cela, améliorer le recours aux équipes mobiles déjà en place.

	<p>renforcer les actions menées par les CCN/A en matière d'arrêt (sur Pau, Bayonne ?). Renforcer les liens avec le SPIP et la PJJ.</p>
<p><b>Etapes de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>Précision des étapes-clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des équipes addicto sur le territoire</li> <li>- Mise à jour des documents de communication et des coordonnées.</li> <li>- Diffusion via les partenaires (institutionnels notamment) des documents de communication.</li> <li>- Organisation de formations communes (formation de référents addictologie dans les services de soins, dans les ESMS...).</li> <li>- Sur Pau et agglomération poursuivre les réunions des partenaires de l'addictologie tous les deux mois et les développer sur l'ensemble du territoire.</li> <li>- Développement et valorisation des actions de prévention sur la thématique des conduites addictives menées dans et hors les murs des hôpitaux et ESMS.</li> </ul> <p>Précision de l'état d'avancement =&gt;</p> <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<p>Personnes ayant des conduites addictives + professionnels.</p>
	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>, si oui :</p>

<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sessions de formation</li> <li>- Le nombre de patients accueillis</li> <li>- Le type de TUS</li> <li>- La durée moyenne de prise en charge</li> <li>- Le nombre moyen de sessions d'HDJ par patient.</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels formés</li> <li>- Nombre d'actions de prévention réalisées</li> <li>- Nombre de réunions de partenaires</li> </ul> <p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure compréhension des liens entre santé mentale et addiction</li> <li>- Meilleure prise en charge des patients ayant à la fois une problématique de santé mentale et une problématique d'addiction.</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableaux de bord</li> <li>- Questionnaire de satisfaction</li> </ul>
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée

# améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en souffrance psychique et psychiatrique

<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement</p> <p>Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations</p>
	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et</p>

## Pour la mise en œuvre effective des actions

**Acteurs mobilisés  
(structures, services,  
usagers)**

- Structures sanitaires psychiatriques et somatiques (co-pilotes)
- Conseil départemental 64 (ASE, PMI)
- Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine
- URPS, CPAM, CAF, planning familial, CLSM, 3PSP

**Objectif général de  
l'action**

Améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en souffrance psychique et psychiatrique sur notre territoire

- Renforcer les dispositifs de repérage précoce
- Conforter le partenariat dans une prise en charge spécialisée
- Développer des dispositifs de prévention, d'accueil d'urgence et de suivi (équipe mobile, unité mère enfant...)

**Objectifs opérationnels**

**13.1 Améliorer la prise en charge des femmes enceintes** présentant des troubles psychiques et des vulnérabilités parentales pour réduire les risques sur la grossesse, sur le développement foetal diminuer les décompensations postnatales et **favoriser les interactions précoces mères bébé**. Sur le territoire Béarn Soule : projet de consultation de psychiatrie adulte en périnatalité déposé par le CHP (selon programme régional ou appel à projet régional).

**13.2 Prévention et sensibilisation du grand public :**

- **Constituer sur la Côte Basque une équipe pluridisciplinaire spécialisée pour accompagner ces patientes et ces couples** (sage-femme, psychologue et psychiatre) sur le territoire Côte Basque Navarre.
- **Proposer un accompagnement en intra hospitalier.**
- **Etre en appui auprès des professionnels du territoire**, en proposant un avis consultatif territorial et en participant aux RCP périnatales.
- **Faciliter le travail en réseau** sur le territoire par une coordination avec les différents partenaires et participation aux différents staffs en qualité de membre permanent.
- **Organiser les relais** avec les structures d'accueil et de suivi postnatal, et psychiatrie de liaison.
- **Sur le territoire Côte Basque Navarre :** coopération avec la clinique Caradoc sur un accueil en hôpital de jour consacré à la périnatalité.

Précision des étapes-clé ;

Création d'un comité de pilotage pour l'organisation du parcours de santé des femmes enceintes avec une feuille de route qui s'organise autour :

- De proposition de temps de sensibilisation des parents pour les informer sur les vulnérabilités psychiques et leurs conséquences et sur le réseau

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en route des consultations intra-muros, Saint-Palais, RCP, conseils aux professionnels</li> <li>• Formation aux professionnels</li> <li>• Sensibilisation aux parents</li> <li>• Consultations délocalisées</li> <li>• Visites à domicile</li> </ul> <p>Précision de l'état d'avancement =&gt;</p> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes enceintes et post-accouchement jusqu'au 1 an de l'enfant</li> <li>• Nouveau-nés et nourrissons</li> </ul>
<p><b>Démarche participative associant les citoyens</b></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>

## Indicateurs d'activité et de moyens

### Volet « Prise en charge »

- Nombre de patientes prises en charge chaque année (file active)
- Nombres de consultation/patiente/professionnel/an (psychologue, psychiatre, sage-femme, puéricultrices)
  - o Mères
  - o Nouveau-nés, enfants
  - o Lieux de prise en charge : CH
- Délais de prise en charge
- Nombre de projets personnels de soins (PPS) et de dossiers complexes traités
- Nombres de patientes prise en charge en hospitalisation
- Nombre de RCP périnatal
- Nombre de participations aux staffs médico-psycho sociaux et nombre de dossiers présentés
- Nombre de participations aux staffs psychiatrie régional du réseau et nombre de dossiers présentés
- Nombre de visites à domicile
  
- Nombre de suivis post-nataux
- Nombre de patientes adressées à l'Unité Mère enfant de Bordeaux
- Nombre de liaisons :
  - o PMI,
  - o Patients adressés au CAMSP, e HDJ.

### Volet formation

- Nombre de formations et de professionnels

<p><b>envisagés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaires auprès des professionnels</li> </ul>
<p><b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b></p>	
<p><b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention avec la maternité de Belharra, les cliniques MCO, psychiatrie</li> <li>- Convention avec les CH des Pyrénées, CH de Pau, CH Orthez, CH Oloron</li> <li>- Convention avec les cliniques psychiatriques et MCO</li> </ul>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p> <p>La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (<i>soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial</i>) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.</p>

<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement</p> <p>Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement</p> <p>Axe 6 : L'accès aux droits</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 2 : l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes</p>

**Acteurs mobilisés  
(structures, services,  
usagers)**

- Conseil départemental 64 (ASE, PMI)(co-pilote)
- Clinique Caradoc (co-pilote)
- Cliniques psychiatriques
- SSR Nid Béarnais (croix rouge)
- Communautés d'agglomérations
- Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine
- Centre Régional de l'Autisme
- ESMS ( ITEP, SESSAD, IME)
- MDPH
- Missions locales
- Maisons des adolescents
- Points écoute jeunes
- Education nationale
- PJJ
- PCO
- PCPE
- URPS et professionnels libéraux
- SEAPB
- PEP
- PTA
- CAF
- CAMSP
- CMPP
- 

**Objectif général de  
l'action**

- a. Renforcer le dépistage précoce des troubles du spectre autistique et la prévention ainsi que les prises en charge spécialisées sur le territoire (troubles du spectre autistique, troubles neuro-développementaux, périnatalité, T.C.A.) en s'appuyant sur des équipes spécialisées et/ou mobiles des structures du territoire.
- b. Organiser les transitions de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte.

	<p>Informer et former les professionnels sur l'existence de la filière de soins.</p> <p>Développer des actions de formations pour les professionnels sanitaires, médico-sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14.5 Travailler les parcours entre les professionnels de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte (projet de vie)</li> <li>• 14.6 Déployer l'expérimentation Parcours de santé protégée des mineurs confiés à l'ASE</li> <li>• 14.7 Mettre en place la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) et le partenariat qu'elle sous-tend.</li> </ul> <p>Parmi les leviers identifiés pour la mise en œuvre de ces objectifs: le déploiement des équipes mobiles de pédopsychiatrie. Cf. fiche action 15</p>
<p><b>Etapas de mise en œuvre de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Précision des étapes-clés</b></li> <li>• <b>Précision de l'état</b> d'avancement =&gt;</li> </ul> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nourrissons, enfants et adolescents</li> <li>• Familles et professionnels sanitaires médico-sociaux et sociaux prenant en charge ces enfants</li> <li>• Professionnels de l'éducation nationale</li> </ul>

<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres de consultations et d'évaluations en psychiatrie infanto-juvénile</li> <li>- Nombre d'entretiens réalisés</li> <li>- Nombre de demandes de contact</li> <li>- Nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'ASE qui ont intégré le parcours santé protégée</li> <li>- Nombre de mineurs ayant bénéficié d'un soutien psychologique en libéral si absence de place dans les dispositifs de droit commun ou délais d'attente &gt;3mois.</li> <li>- Nombre de primo consultations.</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction du nombre de demandes de consultation pour les adolescents aux urgences</li> <li>- Réduction du nombre d'hospitalisations</li> <li>- Délais d'attente</li> <li>- Nombre de perdus de vue</li> <li>- Evaluation de la qualité de vie en milieu familial</li> <li>- Evaluation de la qualité de vie en milieu scolaire</li> <li>- Nombre de professionnels libéraux formés.</li> </ul>
	<b>Devenir d'activité</b>

**Calendrier de mise en œuvre de l'action**

modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (*soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial*) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.



<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.</p> <p>Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins.</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 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.</p> <p>Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de</p>

<p><b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil départemental 64 ( ASE)</li> <li>- Communauté d'agglomération</li> <li>- Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine</li> <li>- Centre Régional de l'Autisme</li> <li>- ESMS ( ITEP, SESSAD, IME)</li> <li>- MDPH</li> <li>- Missions locales</li> <li>- Maisons des adolescents</li> <li>- Points écoute jeunes</li> <li>- Education nationale</li> <li>- PJJ</li> <li>- PTA</li> <li>- CSAPA</li> <li>- URPS</li> <li>- SEAPB</li> <li>- PEP</li> </ul>
<p><b>Objectif général de l'action</b></p>	<p>Participer à la création d'équipes mobiles de pédopsychiatrie amenées à couvrir l'ensemble des territoires (urbains et ruraux) dans le cadre d'appels à projets (nationaux ou régionaux).</p>
<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15.1 Créer une équipe mobile de territoire sur chaque GHT du 64 en lien avec l'équipe mobile de périnatalité</li> <li>• 15.2. Béarn-Soule : créer une équipe mobile d'intervention et d'appui pour l'autisme (EMIAA)</li> </ul>
<p><b>Etapes de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement =&gt; Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<p><u>Indicateurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de consultations en psychiatrie infanto-juvénile</li> <li>- Nombre d'entretiens réalisés</li> <li>- Nombre de demandes de contact</li> <li>- Nombre d'hospitalisations itératives</li> <li>- DMS</li> <li>- Durée d'hospitalisation</li> <li>- Durée d'attente</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	Réduction du nombre de demandes de consultation <b>aux</b> urgences
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil d'indicateurs d'activité</li> <li>- Questionnaires auprès des professionnels</li> <li>- Questionnaires auprès des usagers</li> </ul>
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de



<p><b>Axe du PTSM</b></p>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques.</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.</p>
<p><b>Priorité du PTSM</b></p>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 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.</p> <p>Priorité 3 : L'organisation des conditions de l'accès des</p>

<p><b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CH de Mont de Marsan (co-pilotes)</li> <li>- Conseil départemental 64</li> <li>- Education nationale</li> <li>- URPS</li> <li>- SPIP</li> <li>- SEAPB</li> <li>- OGFA</li> <li>- PEP</li> <li>- Maisons d'arrêt</li> <li>- PJJ</li> <li>- CLSM</li> <li>- PTA</li> <li>- Atherbéa</li> <li>- ESMS</li> <li>- Foyer du Côté des femmes</li> <li>- Planning familial</li> <li>- Maisons des adolescents, points écoute jeunes</li> <li>- Centres experts : Centre Ressources Bipolaire Sud Aquitain</li> <li>- Points d'écoute téléphonique</li> <li>- APAVIMALMA</li> <li>- Centres femmes victimes</li> <li>- UNAFAM</li> <li>- GEM</li> </ul>
<p><b>Objectif général de l'action</b></p>	<p>Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 16.1 Mettre en place une plateforme de type Vigilans, de recontact et de suivi des personnes ayant fait une tentative de suicide, à leurs sorties des services d'urgence ou de leur hospitalisation sur le territoire 64</li> </ul>

	<p>... et mettre en place un parcours de prévention du risque suicidaire et un parcours de soins sur l'ensemble du territoire et renforcer le réseau de prévention du suicide (Lien Ville-Hôpital): actions sur les déterminants de la santé mentale (cf. fiche action 6) et développement d'outils (exemple : outils de repérage, protocoles)</p>
<p><b>Etapas de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>Précision des étapes-clés</p> <p>Etape 1 : Réflexion et mise en œuvre opérationnelle d'une plateforme de type vigilans.</p> <p>Etape 2 : Proposition au groupe de travail de la fiche action n°6 de développer pour financement via appel à projet, un programme d'actions visant à sensibiliser le grand public au suicide.</p> <p>Etape 3 : Ouverture des formations d'ores et déjà dispensées par les structures du territoire sur cette thématique, à de nouveaux partenaires.</p> <p>Proposition de nouvelles formations.</p> <p>Précision de l'état d'avancement =&gt;</p> <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Publics ciblés</b></p>	<p>Enfants, adolescents, adultes, personnes âgées</p>

<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<b>Indicateurs d'activité et de moyens</b>	<p><u>Indicateurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations</li> <li>- Nombre de personnes formées</li> <li>- Nombre de passages aux urgences sur motif TS</li> <li>- Nombre de prise en charge sur motif TS</li> <li>- Nombre d'appels à la plateforme</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients en récurrence</li> <li>- Nombre de suicides sur le territoire par an</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil d'indicateurs d'activité</li> <li>- Questionnaires auprès des professionnels</li> </ul>
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
	<p>Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les</p>

<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p> <p>Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.</p> <p>Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins.</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 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.</p> <p>Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de</p>

Pour la mise en œuvre effective des actions	
<b>Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ARS</li> <li>- PTA</li> <li>- Les centres hospitaliers des Pyrénées et de la Côte Basque</li> <li>- Conseil départemental</li> <li>- Education nationale</li> <li>- PCPE zéro sans solution</li> <li>- Les PCPE autisme</li> <li>- Centre de ressource régional Trisomie 21</li> </ul>
<b>Objectif général de l'action</b>	Participer à la communauté 360°
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17.1 L'accès à la santé</li> <li>• 17.2 L'aide aux accompagnants</li> <li>• 17.3 Le soutien psychologique</li> <li>• 17.4 Le traitement de l'urgence sanitaire</li> </ul>
<b>Etapes de mise en œuvre de l'action</b>	Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
<b>Publics ciblés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes, enfants et adolescents.</li> </ul>
<b>Démarche participative</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> , si oui : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></li> </ul>

<b>Méthode d'évaluation envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recueil d'indicateurs d'activité</li><li>- Questionnaires auprès des professionnels</li><li>- Questionnaires auprès des usagers</li></ul>
<b>Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	



<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins.</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Priorité 3 L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leur besoin.</p> <p>Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.</p> <p>Priorité 5 Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation</p>
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes placées sous-main de justice</li> </ul>
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CH de la côte Basque</li> <li>- CH des Pyrénées</li> <li>- CH de PAU</li> <li>- Maisons d'arrêt</li> </ul>

<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>groupe thérapeutique pour les auteurs de violence à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18.3 Territoire Béarn/Soule Evaluer l'impact sur l'offre de soins coordonnées (somatique/psychiatrique) du projet de construction d'un centre de détention sur Pau et de l'augmentation du nombre de détenus</li> <li>• 18.4 Côte Basque, Navarre : contribuer à la prise en charge et au suivi des personnes admises au centre de rétention d'Hendaye</li> </ul>
<b>Etapes de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement =&gt;</p> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<b>Publics ciblés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes, et adolescents.</li> </ul>
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<p>- Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non V, si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'analyse des besoins</li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action</li> </ul>
<b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<p>-</p>

<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	



<b>Axe du PTSM</b>	<p>Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins.</p>
<b>Priorité du PTSM</b>	<p>Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.</p>
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion</li> <li>- Les personnes en situation de handicap</li> <li>- Les personnes isolées</li> <li>- Les personnes âgées</li> <li>- Les personnes en perte d'autonomie</li> <li>- Personnes placées sous-main de justice</li> <li>- Les personnes ayant des conduites addictives</li> <li>- Les adolescents et jeunes adultes</li> <li>- Les enfants</li> </ul>
<b>Pilote(s) opérationnel(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CH de la côte Basque</li> <li>- CH des Pyrénées</li> <li>- UMJ</li> </ul>

**Acteur(s) associé(s) :**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19.3 Promouvoir le dépistage par les acteurs de terrain de première ligne des psycho traumatismes et bâtir un programme de formation en faveur de la prévention et du dépistage</li> <li>• 19.4. Conforter les dispositifs de soutien médico psychologique mis en oeuvre pendant la crise COVID</li> <li>• 19.5. Contribuer à la structuration de la filière régionale coordonnée par le centre ressource régional (Docteur BERGEY - Charles PERRENS)</li> </ul>
<b>Étapes de mise en œuvre de l'action</b>	Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
<b>Publics ciblés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes, et adolescents.</li> </ul>
<b>Démarche participative associant les citoyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui <input type="checkbox"/></li> <li>Non V, si oui :</li> <li>- Participation à l'analyse des besoins</li> <li>- Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></li> <li>- Participation à l'évaluation de l'action</li> </ul>
<b>Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>

<b>requis, outils et lieux repérés (optionnel)</b>	
<b>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre de l'action</b>	

