Projet territorial de santé mentale du territoire des Deux-Sèvres

Novembre 2020

Version n° 1

SOMMAIRE

1. PRÉAMBULE RÉGLEMENTAIRE 6

Les apports du décret n°2017-1200 du Projet Territorial de Santé Mentale 7

2. LE PORTAGE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE 9

2.1 Le portage du PTSM par le GHT 79 9

2.2 La gouvernance et le pilotage du PTSM 10

3. LES PARTENAIRES MOBILISÉS DANS LA DÉMARCHE 10

3.1 Les participants à la démarche 10

3.2 PTSM et Conseils Locaux de Santé Mentale 11

4. DÉMARCHE D'ÉLABORATION ET DU SUIVI DU PTSM 11

4.1 Le diagnostic territorial partagé 11

4.2 Les orientations territoriales 14

4.2.1 Rappel des enjeux nationaux et régionaux 14

4.2.2 Les enjeux territoriaux 16

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES : 19

ANNEXE 1 : Les fiches-actions du PTSM 79 20

Fiche action n° 01-A 20

Fiche action n° 01-B 22

Fiche action n° 02-A 25

Fiche action n° 2-B 29

Fiche action n° 03 32

Fiche action n° 04 36

Fiche action n° 05 40

Fiche action n° 06-A 44

Fiche action n° 06-B 49

Fiche action n° 07 53

Fiche action n° 08 56

Fiche action n° 09 60

Fiche action n° 10 64

Fiche action n° 11 67

INDICATEURS DE SUIVI DU PTSM 79 (indicateurs évolutifs) 70

GLOSSAIRE

AAP	Appel à projet	**ACT**	Appartement de coordination thérapeutique
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants inadaptés	**AGEFIPH**	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance	**ANPAA**	Association nationale de prévention en alcoologie et addiction
ARS	Agence Régionale de Santé	**ASE**	Aide Sociale à l'Enfance
AVIC	Association d'Aide aux Victimes	**CAARUD**	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAC	Centre d'accueil et de crise	**CAF**	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce	**CAO**	Centre d'accueil et d'orientation
CAPeHPsy	Centre d'accompagnement des personnes avec handicap psychique	**CATTP**	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal Action Sociale	**CD**	Conseil départemental
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	**CEAA**	Centre expertise autisme adultes
CH NDS	Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres	**CHRS**	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLAV	Comité local d'aide aux victimes	**CLIC**	Centre Local d'Information et Coordination Gérontologique
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire	**CLS**	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale	**CLSPD**	Conseil local de sécurité st de prévention de la délinquance
CMP	Centre médico-psychologique	**CMPP**	Centre médico-psycho-pédagogique
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	**CPOM**	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé	**CPS**	Compétences psycho-sociales
CRIAVS	Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles	**CTS**	Conseil territorial de santé
CTSM	Contrat territorial de santé mentale	**DAF**	Dotation annuelle de financement
DDSP	Direction départementale de la sécurité publique	**DDCSPP**	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi	**DMP**	Dossier médical partagé
DTP	Diagnostic territorial partagé	**EHPAD**	Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
EMAPP	Equipe Mobile Addictologie de Proximité Psychiatrique	**EMPP**	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

EN	Education nationale	**ESAT**	Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux	**ETP**	Education thérapeutique du patient
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	**FIR**	Fond d'intervention régional
FMC	Formation médicale continue	**GBG**	Guide des bonnes pratiques
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle	**GHT**	Groupement hospitalier de territoire
GOS	Groupe opérationnel de synthèse	**HAD**	Hospitalisation A Domicile
HC	Hospitalisation complète	**HJ**	Hôpital de Jour
IDE	Infirmière diplômée d'Etat	**IDEF**	Institut départemental de l'enfance et de la famille
IHP	Institut du handicap psychique	**IME**	Institut Médico-Educatif
IPA	Infirmier en pratique avancée	**IREPS**	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique		
LHSS	Lits halte soins santé	**MAPHA**	Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Âgées
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée	**MDA**	Maison des adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées	**MECS**	Maison d'Enfants à Caractère Social
MFR	Maison Familiale Rurale	**MSA**	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle	**N-A**	Nouvelle-Aquitaine
NDS	Nord Deux-Sèvres	**PAERPA**	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé	**PCPE**	Pôles de compétences et de prestations externalisées
PHUPA	Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie adulte	**PIAL**	Pôle inclusif d'accompagnement localisé
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse	**PLFSS**	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle infantile	**PMP**	Projet médical partagé (pierre angulaire du GHT)
PRAPS	Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins	**PRS**	Projet Régional de Santé
PSFP	Programme de soutien aux familles et à la parentalité	**PTA**	Plateforme territoriale d'appui
PTSM	Projet territorial de santé mentale	**RAPT**	Réponse Accompagnée pour tous
RECOLTE	Réseau collaboratif territorial	**RPS**	Réhabilitations psycho-sociales
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile	**SAMSAH**	Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées
SAU	Service d'accueil des urgences	**SAVS**	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de soins à Domicile	**SISM**	Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SMADOM	Service maintien à domicile	**SMPR**	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation	**SSIAD**	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TAAGS	Traitement d'auteurs d'agressions	**TDAH**	Trouble de déficit

	sexuelles		d'attention/hyperactivité
TND	Troubles du neuro-développement	**TSA**	Troubles du spectre autistique
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale	**UCSA**	Unité de consultation et de soins ambulatoires
UDAF	Union départementale des associations familiales	**UEMA**	Unité d'enseignement maternelle autisme
UGECAM	Etablissement de Santé de l'Assurance Maladie – Les Terrasses	**UHCD**	Unité d'hospitalisation de courte durée
UHR	Unités d'hébergement renforcé (type Alzheimer)	**UHSA**	Unité hospitalière spécialement aménagée
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire	**UMJM**	Unité médico-judiciaire de mineurs
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques	**URPS**	Union Régionale des Professionnels de Santé

Le présent document **« Projet Territorial de Santé Mentale des Deux-Sèvres»** a fait l'objet de plusieurs séances de concertation :

- au sein de la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé (CTS),
- au sein des 5 comités d'acteurs en santé du territoire qui constituent les instances de de concertation des Contrats Locaux de Santé,
- dans le cadre des instances du Groupement Hospitalier de Territoire,
- dans le cadre des réunions des Etablissements et services médico-sociaux

La politique territoriale de santé mentale et ses enjeux ont également fait l'objet de présentations et d'échanges à chacune des séances plénières du CTS depuis 2018.

Conformément au cadre réglementaire, le PTSM a été soumis à l'avis du Conseil Territorial de Santé et le présent projet a reçu un avis favorable. Compte tenu de la crise sanitaire, cette consultation s'est organisée « à distance » auprès de l'ensemble des membres titulaires et suppléants du CTS sur la période du 1er au 20 octobre 2020.

1. PRÉAMBULE RÉGLEMENTAIRE

Les apports du décret n°2017-1200 du Projet Territorial de Santé Mentale

Le projet territorial de santé mentale, défini par **l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016** est élaboré à l'échelle d'un territoire suffisant par l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale, professionnels et établissements ; *il a pour « …objet l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture… »* art. L. 3221-2 du Code de la Santé Publique.

Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017, pris pour application de l'article 69 de la LMSS, fixe les objectifs, les modalités d'élaboration et les priorités du projet territorial de santé mentale :

«Projet territorial de santé mentale »

« Art. R. 3224-1. – I. – Le projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 :

«1- Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;

«2- Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social;

«3- Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

«II. – La coordination de second niveau permet de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées mentionnées au I de l'article L. 3221-2 lorsqu'elles ne sont pas présentes en proximité, notamment au sein des territoires de proximité que constituent les secteurs de psychiatrie.

«III. – Les modalités et techniques de prises en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

«IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après les consultations prévues au IV de l'article L. 3221-2.

Le projet territorial de santé mentale est arrêté pour une durée de cinq ans.

Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont publiés par l'agence. Ils peuvent être révisés selon la même procédure que celle prévue pour leur élaboration et après les mêmes consultations.

« Art. R. 3224-2. – I. – Lorsque des acteurs de santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 travaillant dans le champ de la santé mentale sur un territoire prennent l'initiative de l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale, ils adressent au directeur général de l'agence régionale de santé un document précisant la délimitation du territoire de santé mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'agence.

«II. – Pour l'élaboration du projet territorial de santé mentale, les professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur ce territoire:

> «1- S'assurent de la participation des communautés psychiatriques de territoire mentionnées au VI de l'article L. 3221-2, lorsqu'elles existent ;
>
> «2- Veillent à la cohérence entre le projet médical partagé du ou des groupements hospitaliers de territoire présents sur le territoire de santé mentale et le projet territorial de santé mentale;
>
> «3- Tiennent compte des projets des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des plates-formes territoriales d'appui.

L'enjeu premier du PTSM est donc la coordination intersectorielle et multi partenariale, à l'échelle du territoire retenu, pour favoriser la prise en charge du patient dans une logique de parcours sans rupture.

2. LE PORTAGE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

2.1 Le portage du PTSM par le GHT 79

Ce décret d'application fait référence à la nécessaire présence et à la coopération de l'ensemble des acteurs de la santé mentale dont les représentants des usagers, les professionnels et établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les médecins de ville et les professionnels d'exercice libéral, les groupes d'entraide mutuelle, les acteurs du logement et de l'hébergement, de l'emploi, de l'inclusion sociale et citoyenne, les collectivités territoriales et les conseils locaux de santé.

La logique du parcours patient doit prévaloir pour la définition du territoire pertinent au regard de l'articulation des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés.

C'est l'échelle du département qui a été retenue pour l'élaboration du PTSM 79 puisque cette maille territoriale s'inscrit en cohérence avec :

- Le périmètre du GHT 79, qui intègre dans son Projet Médical de Territoire une orientation stratégique dédiée à la filière « santé mentale » ;
- Les réalités opérationnelles et sociodémographiques, et qui tient compte des communautés psychiatriques du territoire ; quand bien même la déclinaison du PTSM tiendra compte de la dimension « infra-territoriale » (ex : Contrat Local de Santé Mentale...) ;
- Les compétences exercées par le département et le Préfet pour les soins sans consentement et les politiques de lutte contre l'exclusion, du logement et de l'emploi légitiment également ce niveau territorial.

En Deux-Sèvres, le choix a été fait de confier le portage et le pilotage du PTSM **par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)** qui constitue selon les membres de la « Commission Santé Mentale » du Conseil Territorial en Santé, l'entité légitime et fédératrice pour accompagner l'élaboration du PTSM et son portage.

D'autant plus que le GHT 79 présente la caractéristique unique d'associer, dès sa construction et dans sa gouvernance, les acteurs de la ville et du médico-social. Par conséquent, le GHT pourra identifier, en son sein, des co-porteurs du projet territorial.

En effet, le PTSM ne doit pas être envisagé comme un plan d'action proposé par et uniquement pour la psychiatrie. Il a vocation à fédérer des acteurs autour d'une approche plus large de prévention et d'amélioration du parcours de santé mentale et de vie des personnes. D'où la nécessité d'un « co-pilotage » opérant par les acteurs de la psychiatrie avec l'ensemble des acteurs de ville, médico-sociaux et sociaux.

Dans un souci de cohérence, le GHT a souhaité élaborer un projet territorial de santé mentale intégrant le volet « santé mentale » du Projet Médical Partagé du GHT.

2.2 La gouvernance et le pilotage du PTSM

Le pilotage et l'animation du PTSM sont assurés par le GHT, et notamment par les deux directeurs respectifs du Centre hospitalier de Niort et du Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres en charge des parcours de santé mentale.
Le comité stratégique du GHT valide les orientations territoriales du PTSM et du plan d'actions ; de la même manière, il est associé pour les décisions stratégiques relevant des coopérations hospitalières.
Le comité des partenaires du GHT est tenu informé des orientations du PTSM et peut faire remonter des besoins.

La mise en œuvre du PTSM implique une gouvernance lisible, articulée autour d'instances à visée stratégique et opérationnelle, associant les acteurs sanitaires et médico-sociaux. Dans ce contexte, le GHT 79 s'appuiera sur les membres partenaires de la **commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé** pour la réalisation du diagnostic territorial partagé, la rédaction du PTSM, sa mise en œuvre et son suivi.
La commission « santé mentale » donne des avis consultatifs et assure le suivi du projet territorial.
Le GHT 79 pour la mise en œuvre du PTSM associe également les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

La Délégation Départementale des Deux-Sèvres de l'ARS, dans le cadre de sa mission d'animation territoriale et de contractualisation est garante de la mise en œuvre du PTSM dans le respect des orientations nationales et régionales.
Les leviers mobilisables par l'ARS pour accompagner la mise en œuvre du PTSM sont dans le cadre des outils et des moyens de droit commun : CPOM (évolution et transformation de l'offre), AAC/AAP, Télémédecine, protocoles de coopération, CLS/CLSM…
Les missions de l'ARS dans l'implication des PTSM ont été redéfinies par l'INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.

3. LES PARTENAIRES MOBILISÉS DANS LA DÉMARCHE

3.1 Les participants à la démarche

Le PTSM est mis en œuvre à l'initiative des professionnels et des établissements et des institutions travaillant dans le champ de la santé mentale :

- ARS, Conseil Départemental, Préfecture, DDCSPP, Education Nationale
- Membres du Conseil Territorial de Santé 79
- MDPH 79
- Etablissements de santé
- Etablissements et services médico-sociaux du territoire (PA et PH)
- GEM, UNAFAM, Autisme 79

- PJJ, Maison d'arrêt
- Acteurs de prévention, mission départementale de prévention du suicide
- Collectivités (dans le cadre des CLS et CLSM)
- Réseau régional Périnatalité
- Plateforme Territoriale d'Appui
- MSP, CPTS, Ordres et URPS

3.2 PTSM et Conseils Locaux de Santé Mentale

Dans le cadre de la déclinaison du PTSM, une attention particulière est portée à la mise en œuvre des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sur le territoire des Deux-Sèvres. Si les 5 Contrats Locaux de Santé, qui couvrent 100% du territoire, intègrent tous une orientation thématique « Santé Mentale », **le développement des CLSM constitue une priorité dans les 5 ans.** La mise en œuvre de CLSM sur les territoires de proximité sera un outil essentiel pour améliorer les parcours de santé et de vie plus inclusifs.

4. DÉMARCHE D'ÉLABORATION ET DU SUIVI DU PTSM

Si la démarche d'élaboration du PTSM est initiée par les acteurs de santé du territoire, c'est le GHT qui anime et pilote cette démarche.

Cette démarche d'élaboration doit, par ailleurs, se baser sur **un diagnostic territorial partagé** (DTP) en santé mentale arrêté par le Directeur Général de l'ARS.

4.1 Le diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé à vocation **à caractériser, par consensus, le système de prise en charge de la santé mentale sur le territoire des Deux-Sèvres.**

Il découle de ce travail de diagnostic :

- Une appréciation et des constats partagés de la situation à partir de la description des **5 portes d'entrée « Parcours » :**
- Une identification des difficultés, faiblesses, dysfonctionnements et une analyse des causes ;
- Une identification des objectifs prioritaires, des leviers d'actions à inscrire au PTSM, en cohérence avec les objectifs du décret et les priorités du Projet Régional de Santé.

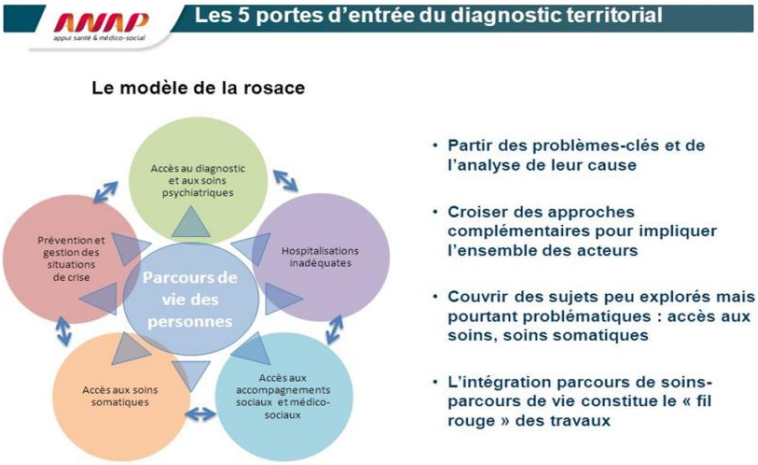
Le travail de diagnostic territorial partagé s'est organisé à partir des travaux suivants :

- Analyse de données standardisées (travaux d'état des lieux régional conduit par l'ARS Nouvelle-Aquitaine) ;
- Par une enquête élargie, auprès de l'ensemble des acteurs de la santé mentale en Deux-Sèvres et en lien étroit avec les membres de la Commission « Santé Mentale » ;

Sur proposition de la commission « Santé Mentale » le diagnostic a été réalisé sur la base d'une **approche populationnelle**, en distinguant différentes tranches de vie pour chacune des portes d'entrée « Parcours ».

- Périnatalité, 0/6 ans
- Enfants/Adolescents
- Adultes
- Personnes Agées

Ce travail s'est largement inspiré de la méthodologie proposée par l'ANAP.



Conformément au décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale **le diagnostic partagé** prévu au II de l'article L. 3221-2 **prend en compte les éléments suivants :**

- L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;

- L'accueil et l'accompagnement par les établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;

- Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ;

- 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 ;

- Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;

- L'accès aux droits ;

- L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ;

- La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;

- L'organisation de la permanence des soins ;

- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Le diagnostic territorial de santé mentale a permis aux acteurs du territoire des Deux-Sèvres 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.

Ce diagnostic territorial s'est donc inscrit dans le cadre d'une démarche partenariale où tous les acteurs concernés du territoire des Deux-Sèvres ont été intégrés à la démarche pour réfléchir et analyser ensemble à partir d'une approche populationnelle les différents parcours de santé mentale.

Le diagnostic territorial de santé mentale des Deux-Sèvres a été validé par le Conseil Local en Santé mentale (CLSM) des Deux-Sèvres et le Conseil de Santé (CTS) des Deux-Sèvres, ainsi qu'arrêté par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le 05/07/2019.

Liens vers le diagnostic : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-12/Diagnostic_Sante_Mentale_DTSM_79.pdf

Lien vers l'arrêté de validation du diagnostic par le DG ARS en date du 05 juillet 2019 : https://www.nouvelleaquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-12/Arrete_Diagnostic_Sante_Mentale_DTSM_79_2019.pdf

4.2 Les orientations territoriales

4.2.1 Rappel des enjeux nationaux et régionaux

La politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale (Art L3221-1 du CSP) où tous les acteurs sont associés ; cette politique dépasse largement le champ de la psychiatrie.

La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé, en particulier avec ses axes majeurs d'action que sont le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques et la prévention du suicide.

Elle a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, et l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

Ces objectifs ne seront possibles que dans une approche transversale de la politique de santé mentale territorialisée dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale.

La feuille de route répond à ces enjeux par la présentation d'un plan global déclinant 37 actions selon **trois axes :**

- Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté, des personnes en situation de handicap psychique

Une articulation du PTSM avec le PRS (projet régional de santé) doit être considérée ; les objectifs du PRS *« peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par **les contrats territoriaux de santé mentale** définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».* (Art L. 1434-2 du CSP).

Les objectifs de la politique en santé mentale mise en œuvre par l'ARS Nouvelle-Aquitaine sont :

- Réduire les disparités de moyens entre les territoires ;
- Offrir sur chaque territoire une palette diversifiée et graduée de dispositifs de prise en charge dont certains sont spécialisés sur un type de population, de pathologie ou sur la gestion de la crise ;
- Transférer du sanitaire (hôpital) vers le secteur médico-social, les handicapés psychiques qui sont en inadéquation ;

- Faciliter le repérage précoce et la prise en charge sans délai d'attente des personnes présentant une souffrance psychologique, des troubles du comportement ou une pathologie mentale sévère ;
- Améliorer et diffuser les compétences en matière de réhabilitation psycho-sociale, afin de faciliter les sorties d'hospitalisation et permettre l'intégration en milieu ordinaire ;
- Renforcer les liens avec tous les acteurs (communes, organismes sociaux d'hébergement, dispositifs de réinsertion professionnelle), qui jouent un rôle en matière de prévention de l'hospitalisation et de sortie accélérée de l'hôpital, afin de permettre un maintien en milieu ordinaire de vie (Conseil local de santé mentale…) ;
- Introduire une compétence psychiatrique dans les établissements et services sanitaires (services d'accueil des urgences et de médecine somatique), sociaux (Centre d'hébergement et de Réinsertion Locale (CHRS), familles d'accueil…), médico-sociaux (pour handicapés et personnes âgées) et pénitentiaires, mais aussi à domicile (équipes mobiles) ;
- Veiller au respect des bonnes pratiques édictées par l'HAS en matière de diagnostic et de prise en charge des enfants souffrant d'autisme ;
- Impulser une culture de parcours de santé afin que tous les acteurs de la prise en charge de la personne (dont le médecin traitant), se considèrent comme un maillon d'une filière. Ainsi chaque professionnel se préoccupe des liens qu'il doit établir afin qu'il n'y ait pas de rupture dans cette prise en charge ;
- Permettre aux familles et aux patients de devenir des acteurs du soin et du rétablissement (pairs aidants…).

Pour rappel l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 27/07/2017 apporte **une définition de la politique de santé mentale, de la psychiatrie et des missions du secteur de psychiatrie.** Il pose les bases d'une politique de santé mentale territorialisée et centrée sur l'accès de tous à des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture.

Ces objectifs sont par ailleurs repris dans la Stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022 publiée par décret n° 2017-1866 du 27 décembre 2017 qui précise dans son III-d) « Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale ».

Aussi cette politique est incarnée par un projet territorial de santé mentale qui tient compte des besoins spécifiques des populations particulières telles que :

- Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- Les personnes ayant des conduites addictives
- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- Les personnes placées sous-main de justice
- Les personnes âgées en perte d'autonomie
- Les victimes de psycho traumatisme
- Les personnes en situation de handicap
- Les personnes isolées
- Les réfugiés et les migrants
- Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité.

L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale rappelle que ces priorités sont déclinées à partir des besoins et des aspirations des personnes dans le cadre de leur parcours et qu'elles s'adressent à la **fois à la population générale, aux personnes présentant des souffrances et/ou des troubles psychiques, aux proches et aux aidants ainsi qu'aux personnes présentant certains troubles neuro-développementaux, dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA).**

Le projet territorial doit répondre **aux 6 priorités autour des parcours de vie** définies par le Décret du 27 juillet 2017 au-delà des objectifs et des modalités d'élaboration du PTSM :

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 ;**

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 ;**

3. **L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;**

4. **La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;**

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 ;**

6. **L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.**

Le cadre fixé par le projet territorial de santé mentale vise à faciliter la conclusion **du contrat territorial de santé mentale** entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire pour mettre en œuvre les actions visées dans le projet.

4.2.2 Les enjeux territoriaux

Eu égard aux enjeux nationaux (feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Juin 2018) et régionaux (PRS) qui prévalent aux objectifs du projet territorial de santé mentale d'une part, et aux constats du diagnostic territorial partagé d'autre part, **4 enjeux ont été définis partagés** par le GHT et la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé. Ces dernières s'inscrivent dans le but de promouvoir le bien-être et la santé mentale et de prévenir la chronicité.

Ces quatre enjeux répondent à l'objectif d'amélioration continue de la qualité des soins, en promouvant l'élaboration de parcours-patients sans rupture et associant l'ensemble des professionnels de santé et médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement du patient. Ces orientations s'inscrivent également dans la logique de prévention des risques.

LES 4 ENJEUX

- **Le soutien à la pratique médicale : une nécessité dans un contexte de démographie médicale contraint**

- **La structuration d'une prise en charge par parcours : un levier au service d'un parcours-patient efficient et gradué. Par cette prise en charge en filière, il s'agit de développer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie par la mise en œuvre de programmes de développement des compétences psychosociales, des programmes d'éducation thérapeutique**

- **L'amélioration de l'accès aux soins somatiques : le corollaire d'une approche globale en santé mentale, qui implique l'association étroite de la médecine de ville**

- **La prise en charge de l'urgence psychiatrique et la prévention des risques associés**

Aussi, au regard de l'évènement qui s'est déroulé en Février 2020 sur le site de Thouars et qui a conduit à la fermeture temporaire des unités d'hospitalisation de psychiatrie adulte du CHNDS, les 3 acteurs [CH NDS, CH Niort et CH Laborit] envisagent une coopération renforcée pour soutenir la pratique médicale et apporter un soutien durable pour consolider l'offre de soins en NDS. L'enjeu prioritaire étant de rendre l'exercice de la psychiatrie attractif pour de nouveaux praticiens sur le territoire et d'accompagner la restructuration de l'offre de psychiatrie.

La volonté des acteurs est de fonder la reconstruction de l'offre de psychiatrie en s'appuyant sur la création de liens solides entre le pôle de psychiatrie du CHNDS et le pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie adulte (PHUPA) du CH Laborit. Compte tenu du rôle d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 79, dévolu au CH de Niort et du Projet Médical Partagé (PMP) existant entre les établissements de ce département, la démarche associe le pôle de psychiatrie de cet établissement, **comme partenaire privilégié au sein du dispositif.**

Cette consolidation de l'offre de psychiatrie du Nord Deux-Sèvres s'inscrit de fait dans les objectifs du Projet Territorial de Santé Mentale, **dont le CH Laborit en sera acteur et partenaire**.

Cette coopération, en cours de formalisation par voie de convention, s'articule autour des leviers suivants :

- Le recours au temps partagé, la coordination universitaire et la formation
- La création de chefs de cliniques territoriaux
- La création d'une équipe mobile de recherche

- L'appui et la reconfiguration du dispositif organisationnel (dont immobilier) de la psychiatrie en Nord Deux-Sèvres
- La départementalisation de plusieurs activités de psychiatrie dans le cadre du GHT (réhabilitation psychosociale, psychiatrie du sujet âgé, psychiatre légale, activité de neuromodulation)

Dans un département marqué par des défis à relever (démographie médicale, restructuration de l'offre de psychiatrie, prise en charge des adolescents, prise en charge des patients au long cours, renforcement de l'offre inclusive), la mise en œuvre des actions du PTSM constitue des enjeux majeurs. Le PTSM est défini en articulation avec les orientations régionales, départementales et infra territoriales et comprend ainsi des actions contributives aux objectifs programmées dans un autre cadre que le PTSM.

Le PTSM 79 s'articule autour **de 11 fiches-actions** reprenant l'ensemble du parcours en santé mentale et centrées sur les coopérations, les évolutions de l'offre, des pratiques et des organisations.

Le PTSM, d'une durée de 5 ans, **évolue dans un cadre dynamique, offrant ainsi l'opportunité d'évoluer dans son conten**u, pour tenir compte de l'évolution des politiques nationales, régionales et territoriales, de même que des besoins du territoire.

Dans le contexte d'épidémie du COVID-19, la remise des projets territoriaux, prévue à l'origine, fin juillet 2020 est décalée à la fin de l'année (annonce en date du 22 avril par le Professeur BELLIVIER, délégué ministériel à la santé mentale). Ce report se justifie en partie pour permettre aux acteurs et aux territoires d'y intégrer des actions qui ont été développées pendant la gestion de crise COVID-19 et qui pourraient être pérennisées (virage ambulatoire, mise en place d'équipes mobiles, télé-consultation, intégration des aidants familiaux ou non familiaux dans les prises en charge, plateforme d'écoute). **La présente version aboutie du PTSM 79 est donc susceptible d'évoluer dans quelques mois, sur la base des capitalisations, retours d'expériences et évaluation des initiatives engagées localement et pour lesquelles une pérennisation serait justifiée.**

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, dite « de modernisation de notre système de santé », portant modification de l'article L. 3221-2 du Code de la Santé Publique (CSP).

- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et codifié comme suit :

  - Article R. 3224-3 du CSP, définissant les 10 éléments du Diagnostic Territorial Partagé (DTP) du PTSM.
  - Articles R. 3224-5 à R. 3224-10 du CSP, définissant les 6 priorités du PTSM.

- Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 et son annexe (en particulier le paragraphe III-d « Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale»).

ANNEXE 1 : Les fiches-actions du PTSM 79

Fiche action n° 01-A	Version Mai 2020
Fiche rédigée par : GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Intitulé de la fiche : « La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide » ***Sous-fiche : « Poursuivre le développement des programmes de développement des compétences psychosociales »***	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote : IREPS N-A en lien avec les partenaires (Education Nationale)
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • Education nationale • Acteurs de l'éducation, de l'accompagnement socio-éducatif et de l'insertion • PJJ, UEAJ • Collectivités • ANPAA antenne 79 • PJJ
Objectifs et résultats attendus	Développer et/ou renforcer les programmes de développement des compétences psychosociales (CPS-compétences sociales, cognitives et émotionnelles) en direction des jeunes
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 1-A-1 : Développer la démarche COM'IN !** (Compétences Mutuelles et Individuelles !) sur le territoire des Deux-Sèvres et notamment dans les quartiers prioritaires de la

	politique de la ville (Bressuire, Thouars, Niort, Parthenay, Cerizay et un nouveau site dans le sud Deux-Sèvres) Pilote(s) : COM IREPS • **Action 1-A-2 : Développer le projet UNPLUGGED** dans les établissements scolaires (ANPAA 79) Pilote(s) : Education nationale et ANPAA • **Action 1-A-3 : Sensibiliser les professionnels à l'intérêt des dispositifs de développement des compétences psychosociales** dans différents milieux (école-ville-PMI …) et tous les publics. Pilote(s) : COM IREPS
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Début de l'action : 2018 • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒ (sur certains programmes)
Publics ciblés :	• Enfants et adolescents scolarisés du territoire • Acteurs volontaires intervenant auprès des enfants (professionnels éducatifs, socioculturels, Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles, de la ville et les parents).
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Les enfants et adolescents sont de fait acteurs du projet.
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Ressources humaines : formateurs qualifiés en CPS (IREPS, ANPAA sur le projet UNPLUGGED) • Ressources financières : (organisation des formations, mise en œuvre des actions) matériels, lieux …. COM IREPS
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• Evolution du nombre de projets sur le territoire • Nombre de personnes formées aux programmes CPS sur le territoire. • Nombre de sensibilisations réalisées • Nombre de projets développés suite aux sensibilisations
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Outils labellisés CPS et reconnus probants ou prometteurs par Santé Publique France. (PSFP, GBG, …)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020->2025

Fiche action n° 01-B	Version Mai 2020
Fiche rédigée par : GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Intitulé de la fiche : « La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide » ***Sous-fiche : « Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »***	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par les ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 2 : Les adolescents • Tous les adultes • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Titulaire : GHT Suppléants : Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• La Coordination départementale de prévention du suicide et promotion de la santé mentale • L'équipe mobile de psychogériatrie • Le Centre d'accueil et de crise • L'Agora-MDA (temps IDE spécifiquement dédié) • Les établissements scolaires et de l'enseignement, centres d'apprentissage MFR • PJJ

	• ESMS, CLIC, MSA • ARS N-A
Objectifs et résultats attendus	• Travailler sur les représentations des professionnels et des citoyens • Améliorer les compétences des professionnels au repérage de la crise suicidaire • Soutenir efficacement les professionnels formés sur l'orientation des personnes à risque suicidaire via une organisation spécifique à chaque territoire (réseau de sentinelles, personnes ressources, ligne téléphonique) • Renforcer l'articulation entre les acteurs de la prévention du suicide et les acteurs du soin (services d'urgence, d'addictologie, de géronto-psychiatre, médecins généralistes) • Renforcer le suivi des personnes suicidaires et des suicidants, via un dispositif de maintien du contact, incluant un système d'interventions en cas d'urgence • Déterminer une offre de soutien/des actions efficaces aux personnes proches endeuillées par le suicide (conjoint, enfants, amis) et aux collectivités concernées (milieu du travail, établissement scolaire, milieu carcéral) • Veiller au traitement médiatique et à la prévention de la contagion suicidaire
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 1-B-1 : Mettre en œuvre des formations de prévention, de gestion du risque suicidaire et de l'intervention en situation de crise suicidaire** à destination : - Des médecins traitants - Des professionnels hospitaliers - Des professionnels en proximité des agriculteurs - Des professionnels des ESMS (EHPAD…) - Des professionnels de l'Education nationale (psychologue scolaire, enseignants), de l'enseignement agricole et de l'apprentissage et spécifiquement sur un travail autour de la réduction de la contagion suicidaire - Des professionnels PJJ Pilote(s) : GHT et Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale • **Action 1-B-2 : Développer les pratiques de prévention et de postvention des professionnels de la Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale par la mise en place :** - Dispositif VigilanS en lien avec le Centre hospitalier Henri Laborit - Création et animation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide Pilote(s) : GHT et Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale

	• **Action 1-B-3 : Soutenir les personnes endeuillées par suicide** par l'animation de groupes de parole au sein de la Coordination ou sur site au plus près des professionnels concernés ou des proches endeuillés (famille, amis). Pilote(s) : Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Début de l'action : • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒ en continue
Publics ciblés :	• Les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et éducatif • Les personnes endeuillées par suicide
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Ressources humaines : Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale • Ressources financières : mobilisation possible des crédits fléchés dans le cadre du CTSM pour soutenir la sensibilisation des professionnels
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens	• Nombre de formations organisées • Nombre de stagiaires formés • Nombre de dispositifs créés (sentinelles, Vigilans…) • Nombre de groupes de parole organisés
Indicateurs de résultats	Mesure de l'impact des actions sur les sites identifiés
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	En termes de formation, inscrire les actions en cohérence en lien avec la rénovation de la formation, avec un contenu adapté au rôle et compétences de chacun : sentinelle, évaluateur, intervention sur la crise suicidaire.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020->2025

Fiche action n° 02-A	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « La prise en charge des enfants et des adolescents » ***Sous-fiche : «Favoriser l'accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements adaptés des enfants et des adolescents »***	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par les ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	GHT – CH Niort et CH NDS
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • Conseil Départemental-ASE-PMI - MECS • MDPH • Education Nationale • Etablissements et services médico-sociaux (CAMSP-IME-SESSAD…) • L'Agora-MDA • PJJ • Professionnels de ville, Conseils de l'Ordre et URPS (médecins, sages-femmes), MSP et CPTS.
Objectifs et résultats attendus	• Diversifier, graduer et structurer l'offre d'écoute, d'accompagnements et de de soins des enfants et adolescents sur le territoire • Renforcer l'offre de prise en charge en ambulatoire • Prévenir les ruptures de prise en charge des jeunes en situations complexes et faciliter la continuité de leur parcours • Prévenir et améliorer les situations de crise et d'urgence • Rapprocher et mener des actions conjointes des responsables médicaux, médico-sociaux et sociaux au bénéfice du parcours des enfants et adolescents ressortant des différents dispositifs
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 2-A-1 : Mise en œuvre d'une équipe mobile départementale de pédo-psychiatrie de 6 à 21 ans**. Equipe mobile d'évaluation et d'intervention qui interviendra : - en soutien et appui aux professionnels de l'entourage des jeunes (ASE, PJJ, ESMS, EN, structures médico-sociales….) - en proposant un accompagnement adapté auprès de ces derniers pour stabiliser des situations complexes - en proposant des actions de guidance et de soutien parental Si le public ASE constitue aujourd'hui le public cible de l'équipe mobile, cette dernière a vocation à élargir le public auquel elle s'adresse (PJJ, jeunes pris en charge dans les ESMS, jeunes en risque de déscolarisation.) Pilote (s) : GHT • **Action 2-A-2 : Développer des offres de répit pour les situations d'urgence et/ou programmées** Pilote (s) : ESMS/ CD / ARS

	• **Action 2-A-3 : Etablir un protocole de prise en charge en urgence des enfants en Nord Deux-Sèvres** et adapter l'offre de soin d'urgence par une réflexion sur l'évolution et la création de places d'hôpital de jour dans le Nord Deux-Sèvres Pilote(s) : GHT • **Action 2-A-4 : Développer un maillage des points d'écoute de la MDA et du soutien à la parentalité pour améliorer la lisibilité de l'offre pour les adolescents et les familles et poursuivre le maillage des points info santé des missions locales** - Faire de l'accompagnement « hors les murs » - Créer un portail « annuaire des services » à destination des professionnels et des parents - Mettre en place les programmes « Soutien aux Familles et à la Parentalité » auprès des familles Pilote(s) : L'Agora-MDA, GHT, Education nationale, établissements scolaires, structures associatives/missions locales • **Action 2-A-5 : Renforcer le maillage des SESSAD dans une logique d'inclusion scolaire, sociale et professionnelle** dans la perspective de ré-équilibrage de l'offre SESSAD/IME Pilote (s) : IME/SESSAD
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Enfants • Adolescents • Jeunes majeurs • Parents
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	**Action 2-A-1 :** Aide au démarrage ARS en 2020, perspective de présenter le projet dans le cadre de l'AAC national de renforcement des mesures DAF Psy. Les financements accordés par l'ARS fin 2019 constituent une aide à l'amorçage de l'équipe mobile prioritairement en direction des jeunes de l'ASE. Partenariat avec le Conseil départemental **Action 2-A-2 :** Financement Conseil Départemental pour 8 places au sein d'un lieu de vie et d'accueil (ouverture Mars 2020) **Action 2-A-3 :** Action de coopération **Action 2-A-4 :** Dotation MDA **Action 2-A-5 :** CPOM des ESMS (opérations de transformation et redéploiement)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	

Indicateurs d'activités de résultats	• Rapport d'activités du dispositif « équipe mobile » (file active, public, partenariats…) • Rapport d'activités de la MDA (file active, publics accompagnés, activités des points d'écoute, partenariats…) • Evolution du Ratio % places SESSAD et places en établissements
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	• Dans le cadre de l'émergence de l'ensemble des dispositifs de coordination (PIAL renforcé, Equipe d'appui à la scolarisation, RAPT/GOS, PCPE, équipe mobile de pédo-psychiatrie), d'accompagnement et de soins (CMP, repositionnement des CMPP), les membres soulignent le besoin de lisibilité, d'articulation et de complémentarité entre tous ces dispositifs d'appui (enjeu de la démarche « RAPT ») • Le CTS - formation des « usagers » ou formation « santé mentale» - pourrait être à l'initiative d'une journée thématique de présentation de l'ensemble de ces coordinations et/ou temps de sensibilisation des professionnels • La réflexion est également posée de savoir si cette équipe pourrait constituer le dispositif d'appui de 3ème niveau pour la prise en charge des élèves hautement perturbateurs – en veillant à ne pas induire de confusion avec les dispositifs d'appui à la scolarisation des élèves en situation de handicap
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	**Action 2-A-6 :** En accord avec la convention du 14/01/2018 concluant au partenariat entre le Département et les centres hospitaliers pour améliorer le parcours de soin des enfants confiés à l'ASE **Evolution de la présente fiche-action du PTSM à venir en lien :** • Avec le futur schéma Enfance, Adolescence et Parentalité du Département 79 (en cours d'élaboration en 2020) • Avec la contractualisation Etat / ARS / Conseil Départemental pour la prévention et la protection de l'Enfance sur les 4 engagements : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles, sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures, donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits, prévenir leur avenir et sécuriser leur vie adulte
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 ->2025

Fiche action n° 2-B	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »	
Intitulé de la fiche : « La prise en charge des enfants et des adolescents » ***Sous-fiche : « Développer et consolider des dispositifs spécifiques à destination des enfants et adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme »***	

Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement	**Stratégie nationale autisme : priorité ARS** • **1.** Qualité des interventions dans les hôpitaux de jour et les établissements et services médicosociaux (ESMS) ; articulation entre proximité et expertise • **2.** Organisation du premier recours : accès aux interventions précoces dès repérage des troubles neuro-développementaux • **3.** Orientation et accompagnement des familles : information, formation, guidance et éducation thérapeutique • **4.** Accès aux soins somatiques • **5.** Repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et interventions • **6.** Répit des familles • **7.** Gestion des situations complexes – gestion de crise • **8.** Continuité des parcours et organisation des transitions • **9.** Transition vers l'âge adulte ; adolescence • **10.** Insertion sociale : accès au logement, aux sports et à la culture
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	GPA / représentants usagers, familles Autisme 79 / GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ESMS (IME, SESSAD, ITEP, CMPP, PCPE,…) • CH/GHT • MDPH • Autisme 79 et autres associations de représentants des usagers • Conseil départemental • ARS N-A • Assurance maladie • Education Nationale
Objectifs et résultats attendus	Développer et/ou renforcer les dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap lié aux troubles du spectre de l'autisme (TSA)
Actions :	• **Action 2-B-1 : Mise en œuvre de la plateforme TND** à partir de l'expérience du réseau RECOLTE – ouverture opérationnelle mi-2020 - Accompagnement et interventions pluridisciplinaires auprès des enfants et des familles - Appui et formation des professionnels de 1ère ligne - Coordination des professionnels et accompagnement de la famille dans le parcours mobilisant ces professionnels Pilote(s) : GPA en lien avec les partenaires • **Action 2-B-2 : Poursuivre le maillage et le ré-équilibrage de l'offre SESSAD TSA** Pilote(s) : ESMS (évolution et transformation de l'offre) • **Action 2-B-3 : Accompagner l'implantation d'une seconde Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) sur le Nord Deux-Sèvres** Pilote(s) : ESMS/MDPH/Education nationale
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Enfants et adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme, guidance parentale
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative de tous les acteurs concernés
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 2-B-1** : Plateforme TND : financement ARS • **Action 2-B-2** : SESSAD TSA : stratégie d'évolution et de transformation de l'offre (redéploiement) • **Action 2-B-3** : Sous réserve des crédits nationaux « Autisme »
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	

Indicateurs d'activité et de moyens	• **Action 2-B-1** : Nombre en file active et formation des professionnels • **Action 2-B-2** : Nombre de places dédiées SESSAD TSA • **Action 2-B-3** : Sous réserve des crédits nationaux « Autisme »
Indicateurs de résultats	• **Action 2-B-1** : Ouverture de la plateforme TND • **Action 2-B-2** : Evaluation du maillage territorial des offres SESSAD TSA sur le département • **Action 2-B-3** : Implantation d'une 2nde UEMA
Méthode d'évaluation envisagée	Rapport d'activités et évaluations des structures concernées
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Rendre lisible l'articulation et la coordination de l'ensemble des dispositifs (Plateforme TND, repositionnement des CMPP dans leurs missions, SESSAD TSA etc…) Vigilances : - Sur l'accompagnement des sorties UEMA et ULIS TSA - Eviter les ruptures de parcours pour les jeunes en liste d'attente vers une structure
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	**Action 2-B-2** : Convention constitutive avec l'ARS, convention de financement : assurance maladie/ARS
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 03	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins du public spécifique des personnes âgées »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • 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
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilotage par le GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• GHT/CH (les équipes mobiles de psychogériatrie, équipes mobiles de liaison gériatrique, UCC) • EHPAD • PTA • SAAD/SSIAD/SPASAD • HAD • Conseil Départemental (SMADOM) • GIP ESEA • CPAM • ARS N-A
Objectifs et résultats attendus	• Organiser le repérage des situations à risque et favoriser l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques • Apporter une réponse graduée aux besoins de santé mentale des personnes âgées • Accompagner les services structures d'hébergement et d'accompagnement à la prise en charge des troubles psychiques • Développer la recherche médicale et para médicale • Améliorer l'accès aux soins spécialisés, par des actions de coordination, d'information et de communication à destination des usagers et des professionnels concernés • Améliorer l'accès des personnes âgées présentant des troubles psychiques au sein des structures et des dispositifs médico-sociaux adaptés (enjeu de la diminution des hospitalisations au long cours)
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 3-1 : Former et accompagner les professionnels du domicile et des EHPAD** à la prise en charge des personnes âgées porteuses de troubles psychiques en vue de favoriser et d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées avec troubles psychiques en EHPAD et/ou à domicile Pilote(s) : Equipe mobile de psychogériatrie, GHT • **Action 3-2 : Développer les consultations spécialisées en télémédecine et les liens avec les médecins coordinateurs des EHPAD et des médecins traitants** Pilote(s) : GHT, ESMS avec l'appui du GIP ESEA • **Action 3-3 : Organiser et développer l'intervention de l'équipe mobile départementale de psycho-gériatrie dans les EHPAD et à domicile** Pilote(s) : GHT • **Action 3-4 : Renforcer par l'intermédiaire de la PTA, la coordination des prises en charge des parcours complexes à domicile** Pilote(s) : PTA • **Action 3-5 : Positionner l'unité cognitivo-comportementale (positionnée au CH NDS – site de Parthenay) comme**

	structure ressource départementale (12 places autorisées) Pilote(s) : CH NDS • **Action 3-6 : Création d'un Centre de ressource et d'appui départemental psycho-gériatrique** - Coordonner et assurer la continuité des prises en charge - Amélioration de la qualité des soins avec élaboration et diffusion de procédures et de protocoles de bonnes pratiques - Accompagner, soutenir et former les aidants naturels ou professionnels - Développer la recherche paramédicale et médicale sur la cognition et l'apprentissage Pilote(s) : Centre hospitalier de Niort
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes âgées présentant des troubles psychiques en EHPAD • Personnes âgées présentant des troubles psychiques à domicile ou en résidences services ou autonomie
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 3-1 :** Moyens humains : équipes mobiles des centres hospitaliers (crédits DAF) – mobilisation des crédits CTSM pour l'organisation et la mise en œuvre de sessions de formation • **Action 3-2 :** GHT-EHPAD • **Action 3-3 :** Moyens des centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • **Action 3-4** : Moyens de la PTA • **Action 3-5 :** CHNDS • **Action 3-6 :** Financement de l'équipe dédiée du centre de ressource et de la formation IPA.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 3-1 :** Nombre de formations organisées, nombre de professionnels formés • **Action 3-2 :** Evolution du nombre de consultations de télémédecine en psychiatrie • **Action 3-3 :** Nombre de conventions signées entre l'équipe mobile et les EHPAD, évolution de la file active de l'équipe • **Action 3-4 :** Evolution de la file active PTA des personnes présentant des troubles psychiques • **Action 3-5** : Evolution du taux d'occupation, profils patients, modalités d'adressage • **Action 3-6 :** Nombre de formations organisées, nombre de professionnels formés/ Nombre de conventions avec les

	EHPAD sur l'ensemble du territoire/ Nombre de séances de RTMS et DTCS et de télémédecine
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Articulation de la présente fiche-action avec la fiche-action dédiée à la prise en charge des patients au long cours
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Développer les conventions de partenariats entre les ESMS et les équipes de psycho-gériatrie et du Centre de ressource et d'appui départemental psychogériatrique
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 04	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS, les représentants et associations des usagers	

Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »

Intitulé de la fiche : « Soutenir et développer les dispositifs de pair-aidance et promouvoir les actions de lutte contre la stigmatisation »

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Co-pilotage GHT / UNAFAM 79
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • CTS et CDCA • Représentants des usagers • UNAFAM • CH/GHT • ESMS • MDPH • Collectivités (dans le cadre des CLSM)
Objectifs et résultats attendus	• Renforcer le pouvoir d'agir et de décider des personnes handicapées psychiques et la connaissance de leurs droits ; • Poursuivre les démarches de psychoéducation des familles et de soutien aux aidants • Développer la pair-aidance au sein des établissements et services hospitaliers et médico-sociaux • Poursuivre les initiatives et projets, vecteurs de citoyenneté et de réhabilitation psychosociale • Développer des actions de lutte contre la stigmatisation du handicap psychique

Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 4-1 : Promouvoir et poursuivre les recrutements des médiateurs de santé-pairs en santé mentale** - Favoriser le développement des « personnes ressources en santé mentale » et détecter celles susceptibles de poursuivre comme médiateurs de santé-pairs - Favoriser la formation (DU ou licence Médiateur de Santé-Pair) et l'emploi des futurs médiateurs de santé-pairs Pilote(s) : GHT, ESMS, UNAFAM • **Action 4-2 : Elaborer une charte de pair-aidance** et permettre à l'ensemble des parties prenantes (personnes, familles, professionnels) le partage d'une culture commune Pilote(s) : CDCA, appui de l'observatoire national du rétablissement • **Action 4-3 : Recenser les différents dispositifs de soutien entre pairs** (groupes de parole, associations d'usagers, GEM, clubhouse …) sur le territoire et en favoriser leur lisibilité pour un meilleur recours Pilote(s) : CDCA • **Action 4-4 : Poursuivre le développement du programme PROFAMILLE** destiné aux familles et aux proches sur le département Pilote(s) : Réseau Réhab CH NIORT • **Action 4-5 : Communiquer sur l'existence et les missions des GEM « handicap psychique »** et travailler sur les questions de mobilité et d'accessibilité des GEM Pilote(s) : GEM, UNAFAM, associations d'usagers, ESMS • **Action 4-6 : Développer l'offre territoriale des GEM** à destination des personnes concernées par les troubles du spectre de l'autisme Pilote(s) : ESMS, associations d'usagers • **Action 4-7 : Mettre en œuvre des actions de lutte contre la stigmatisation en santé mentale :** - Dans le cadre des semaines d'information sur la santé mentale auprès de tout public - Actions de sensibilisation auprès de professionnels et acteurs susceptibles d'être confrontés aux questions de santé mentale (élus, jeunes, équipes éducatives …) Pilote(s) : GHT/UNAFAM
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Grand public • Familles et proches de personnes concernés par un problème de santé mentale

	• Personnes concernées par les troubles du spectre de l'autisme • ESMS • CH/GHT
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 4-1 :** CNR DAF PSY (financement de la formation et aide au démarrage pour la 1ère année de financement du poste) Ets de santé et ESMS • **Action 4-2 :** Département CDCA et CTS • **Action 4-3 :** Humains : étudiants Master IPHD • **Action 4-4 :** Humains : Réseau Réhab. Financiers : FIR ARS • **Action 4-5 :** CLS et CLSM • **Action 4-6 :** ARS par le financement des GEM • **Action 4-7 :** Réseau Réhab, SISM PSYCHOM CLS et CLSM • Mobilisation des crédits CTSM pour la mise en œuvre d'actions spécifiques (communication, actions collectives de communication et de sensibilisation, financement de programmes de formation des pairs-aidants)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• **Action 4-1** : Nombre de formations demandées/Nombre de postes proposés • **Action 4-2 :** Elaboration de la charte • **Action 4-3 :** Elaboration de la cartographie et des outils de communication • **Action 4-4 :** Nombre de sessions de formation organisées/nombre de personnes formées • **Action 4-5 :** Actions de communication / nombre de réunions et actions sur les thématiques de mobilité et d'accessibilité • **Action 4-6 :** Nombre de projets de création de GEM • **Action 4-7 :** Nombre d'actions proposées
Indicateurs de résultats	• **Action 4-1 :** Evolution du nombre de MSP sur le territoire/ évaluation qualitative des postes proposés • **Action 4-2 :** Modalités de diffusion et d'appropriation de la charte • **Action 4-3 :** Impact de la communication, évolution du nombre et de fréquentation des dispositifs de pair-aidance • **Action 4-4 :** Evaluation qualitative des formations et retours d'expérience • **Action 4-5 :** Evaluation des solutions proposées en termes d'accessibilité et de mobilité • **Action 4-6 :** Nombre de GEM, évolution du nombre d'adhérents dans les GEM • **Action 4-7 :** Retour de l'impact des actions
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…

Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Tenir compte de l'évolution des travaux nationaux en cours (chantier prioritaire de la feuille de route nationale : « améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs »
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Charte de la pair-aidance (travaux en cours par le CDCA dans le cadre de la RAPT)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020->2025

Fiche action n° 05	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	

Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »
Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »

Intitulé de la fiche : « Développer et structurer l'accès à l'offre de réhabilitation psychosociale en collaboration avec les acteurs de proximité»

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote : GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• GHT/CH – dont l'institut du Handicap Psychique du CH de Niort, en particulier dans sa composante Réseau Réhab labellisé comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité • ARS N-A • ESMS • MDPH • Education Nationale • Conseil Départemental • MSP/CPTS • Représentants des usagers et des familles • CLSM • Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale de Limoges
Objectifs et résultats attendus	• Favoriser l'accès, en tout point du territoire, aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale, aux entrainements aux habilités sociales, à la remédiation cognitive • Favoriser l'accès aux compétences du Réseau Réhab et stimuler le recours à l'offre • Renforcer une culture commune et partagée du Rétablissement (principes et outils) auprès des professionnels hospitaliers, médico-sociaux, sociaux et de ville • Constituer d'une offre départementale en pair-aidance de réhabilitation psycho sociale intégrée au projet de soins • Intégrer les aidants et les personnes concernées dans la structuration de la réhabilitation dans le département
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 5-1 : Structurer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur le territoire Nord Deux-Sèvres et notamment au CHNDS avec l'appui de l'Institut du handicap psychique rattaché au CH Niort labellisé comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité:** - Former les équipes des centres hospitaliers aux outils de réhabilitation psychosociale (proposer une harmonisation des outils et des pratiques) - Organiser des temps d'échanges dans la continuité des actions de formation auprès des équipes du CHNDS et des ESMS Pilote(s) : Institut du handicap psychique de Niort/GHT • **Action 5-2 : Intégrer les médiateurs en santé-pairs dans l'offre de réhabilitation psychosociale à l'issue de leur formation** Pilotes(s) : Institut du handicap psychique GHT / ESMS / UNAFAM • **Action 5-3 : Diffuser les connaissances et les outils en réhabilitation psychosociale à l'intention des différents professionnels susceptibles d'orienter des personnes** (professionnels hospitaliers, médico-sociaux, sociaux, et de ville) Pilotes(s) : Institut du handicap psychique /GHT/

	ESMS/Associations d'usagers • **Action 5-4 : Co-construire et déployer une offre élargie de programmes d'éducation thérapeutique sur tout le territoire** Pilotes(s) : Institut du handicap psychique /GHT/ UTEP/ Médiateurs-Santé Pairs
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes en situation de handicap psychique
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 5-1 :** Action de coopération/plan de formation GHT • **Action 5-2 :** Accompagnement financier de l'ARS pour la formation et la 1ère année du poste – pérennisation du poste par les CH ou les ESMS • **Action 5-3 :** Action de coopération • **Action 5-4 :** Action de coopération et processus d'autorisation des programmes ETP Mobilisation possible des crédits du CTSM pour animer des séances de sensibilisation/formations à la RPS
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 5-1 :** Nombre de nouveaux professionnels formés/ Nombre de patients ayant intégré un programme de réhabilitation psychosociale/ Rapports d'activités du réseau Réhab • **Action 5-2** : Nombre de Médiateurs Santé Pairs • **Action 5-3 :** Nombre de sensibilisation/ Cartographie des acteurs ayant orientés des patients • **Action 5-4 :** Evolution de l'offre de programmes d'ETP autorisés/ Nombre de bénéficiaires des programmes d'ETP
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Enquête nationale à venir en 2020 pour évaluer la montée en charge des dispositifs de niveau 1 et 2 (axe de travail de la feuille de route nationale « santé mentale ») Liens nécessaires avec les libéraux (dans le cadre des projets de maisons de santé, des CPTS) Adapter et prendre en compte les personnes avec des troubles du spectre autistique Articulation avec les dispositifs de pair-aidance

Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Autorisation des programmes d'ETP par l'ARS Conventions de partenariats entre le CH de Niort (labellisé de niveau 1) et les ESMS
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 ->2025

Fiche action n° 06-A	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	

Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »
Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »

Intitulé de la fiche : « Développement et consolidation des dispositifs spécifiques pour la prise en charge et les accompagnements des adultes »
Sous-fiche : « Soutenir l'inclusion des personnes adultes présentant des troubles psychiques ou adultes présentant des troubles du spectre autistique »

Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement	**Stratégie nationale autisme : priorité ARS** • **1.** Qualité des interventions dans les hôpitaux de jour et les établissements et services médicosociaux (ESMS) ; articulation entre proximité et expertise • **2.** Organisation du premier recours : accès aux interventions précoces dès repérage des troubles neuro-développementaux • **3.** Orientation et accompagnement des familles : information, formation, guidance et éducation thérapeutique • **4.** Accès aux soins somatiques • **5.** Repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et interventions • **6.** Répit des familles • **7.** Gestion des situations complexes – gestion de crise • **8.** Continuité des parcours et organisation des transitions • **9.** Transition vers l'âge adulte ; adolescence • **10.** Insertion sociale : accès au logement, aux sports et à la culture
Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation

Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilotes : Etablissements médico-sociaux du territoire
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • Conseil Départemental • DDCSPP • Conférence des financeurs • CAF, MSA, CPAM • DIRECCTE • ESMS • Etablissements de santé dont l'Institut du handicap psychique • MDPH • Dispositif « emploi accompagné » (qui dispose également d'une spécialisation « autisme » porté par l'UGECAM • CAP Emploi, Pôle emploi, prestations AGEFIPH, • L'UDAF 79 via le service ESPOIR 79 • Représentants et associations d'usagers • Collectivités • Bailleurs • Chambres consulaires • Services mandataires
Objectifs et résultats attendus	Inscrire les réponses et les accompagnements dans le droit commun, dans la cité, avec les accompagnements et les adaptations personnelles.
Actions (par ordre de priorité) :	**SAMSAH** • **Action 6-A-1 : Renforcer l'offre de SAMSAH Psy** dédiée à l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique sur l'ensemble du département Pilote(s) : ESMS Gestionnaires de SAMSAH • **Action 6-A-2 : Etudier et qualifier les besoins de places de SAMSAH Autisme** par médicalisation de places de SAVS Pilote(s) : ESMS Gestionnaires de SAVS, MDPH, représentants des usagers

	HABITATS ADAPTES • **Action 6-A-3 : Consolider et développer une offre variée d'habitats adaptés et inclusifs :** familles gouvernantes, maisons relais, habitat regroupé, habitat inclusif, résidence accueil… Pilote(s) : ESMS/Collectivités • **Action 6-A-4 : Favoriser l'articulation et la coordination entre les acteurs du logement et les relais sanitaires** pour réduire les risques de rupture de parcours résidentiel de personnes en situation complexe avec une problématique de santé mentale associée - Informations et sensibilisations sur les missions et les actions des différents dispositifs (PASS, EMPP) ainsi qu'au repérage des troubles psychiques - Informations et mise en relation vers les dispositifs d'accompagnement médico-social/sanitaire et d'alternatives à l'absence de logement ou à l'instabilité de logement (LHSS, ACT un Logement d'abord…) Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du nord Deux-Sèvres/DDCSPP/ Associations porteuses des dispositifs (L'Escale, CORDIA), Résidences accueil de l'UDAF et dispositif Familles gouvernantes. **ACCES A L'EMPLOI ET INCLUSION PROFESSIONNELLE** • **Action 6-A-5 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi** - Soutenir l'accès aux différentes formes d'emploi : ESAT, ESAT de transition « Tremplin », Entreprise Adaptée avec propositions d'accompagnement des transitions professionnelles, Entreprise adaptée de travail temporaire, Mise en situation professionnelle en ESAT - Accompagner la montée en charge et l'ancrage du dispositif « emploi accompagné » et de sa section « autisme » pour permettre aux personnes handicapées d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation et la fluidification de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail Pilote : UGECAM- Les « Terrasses » en lien avec les partenaires médico-sociaux et du service public de l'emploi - Soutenir la montée en compétence des acteurs médico-sociaux et du service public de l'emploi, en lien avec le DEA Pilote(s) : ESMS/ESAT/DIRECCTE/MDPH/AGEFIPH/CAP Emploi

	- Accompagner les personnes dans une démarche d'insertion professionnelle et maintien dans l'emploi en milieu ordinaire (Prestations d'Appuis Spécifiques Handicap Psychique, Troubles Cognitifs et Handicap Mental (prestations financées par l'AGEFIPH et le FIPHFP) Pilote(s) : UDAF (Espoir 79) • **Action 6-A-6 : Accompagner spécifiquement l'emploi des adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme :** - Expérimentation de Pôle emploi 79 et 86 sur l'insertion professionnelle d'adultes Asperger - Prestations d'appuis spécifiques de l'AGEFIPH - Dispositif emploi accompagné spécialisation « autisme » Pilote(s) : ESMS/ESAT/DIRECCTE/MDPH/AGEFIPH/CAP Emploi/Pôle emploi/IHP
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes en situation de handicap psychique • Personnes présentant des troubles du spectre autistique • Personnes handicapées vieillissantes
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Actions 6-A-1 et 6-A-2 :** Financements ARS/CD pour les SAMSAH • **Action 6-A-3 :** Aide spécifique forfaitaire par structure d'habitat inclusif (AAP ARS en lien avec la Conférence des financeurs) • **Action 6-A-4 :** Action de coopération • **Actions 6-A-5 et 6-A-6 :** CPOM des ESMS sur le volet « inclusion professionnelle »
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens Indicateurs de résultats	• **Actions 6-A-1 et 6-A-2 :** Evolution du taux d'équipement en SAMSAH Psy, file active. Evolution du taux d'équipement en SAMSAH Autisme • **Action 6-A-3 :** Evolution de l'offre territoriale par type d'habitats adaptés et par population cible (TSA, handicap psy, personnes âgées vieillissantes), nombre de projet d'habitats inclusifs développés • **Action 6-A-4 :** Nombre de concertations et de réunions des professionnels • **Actions 6-A-5 et 6-A-6 :** Evolution du taux des sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire/ Evolution des situations accompagnées dans le cadre du dispositif « emploi accompagné »/Evolution des dispositifs spécifiques de l'emploi des adultes TSA

Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	En lien avec les CLSM et le maillage associatif, une vigilance doit être également portée pour favoriser l'accès aux loisirs, à la culture et au sport Pour rappel une action visant au développement d'une offre territoriale des GEM à destination des personnes concernées par les TSA est mentionnée dans la fiche action 4 (Action : 4-6)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	• Charte départementale de prévention des expulsions locatives • Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 06-B	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	

Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »
Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »

Intitulé de la fiche : « Développement et consolidation des dispositifs spécifiques pour la prise en charge et les accompagnements des adultes »
Sous-fiche : « Développer et consolider les dispositifs de prise en charge des personnes en situation de précarité et présentant des troubles psychiques »

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• Equipes mobiles de psychiatrie-précarité (EMPP) rattachées au CH Niort et CH NDS et les CMP hospitaliers • Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) rattachées au CH Niort et CH NDS • Lits halte soins santé (LHSS) • Association l'Escale la Colline porteuse de l'expérimentation en Deux Sèvres « un chez soi d'abord » • Appartements de coordination thérapeutique (ACT) • Conseil départemental • ESMS • DDCSPP • CPAM (centre d'examens de santé), MSA • Collectivités, CIAS, CCAS • Bailleurs sociaux et privés • Centres d'accueil et d'orientation (CAO) • PJJ, Missions locales • MSP et CPTS (enjeu de l'accès aux soins des populations les plus éloignées) • Maison d'arrêt • SMPR • UHSA • SPIP • Acteurs sociaux et associatifs • CLSM • ARS N-A
Objectifs et résultats attendus	• Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité par l'accès aux services de santé de droit commun et par une offre spécifique de dispositifs pour les personnes les plus démunies • Favoriser le repérage et la prise en charge des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice : en milieu ouvert, en amont de l'incarcération, pendant l'incarcération et en aval de l'incarcération
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 6-B-1 : Développer et promouvoir les dispositifs de repérage et d'orientation dans le parcours de soins** (PASS, EMPP) - Accroitre la visibilité et la mobilité des PASS et EMPP existantes sur le territoire et encourager la poursuite des interventions dîtes « hors les murs » - Améliorer la lisibilité des actions des PASS et EMPP - Favoriser l'articulation et la coordination avec les acteurs de l'accueil et de l'accompagnement social et médico-social afin de sécuriser les parcours des personnes Pilote(s) : PASS/ EMPP/GHT Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres

	• **Action 6-B-2 : Développer et promouvoir les dispositifs d'accompagnement médico-social/sanitaire et d'alternatives à l'absence de logement ou à l'instabilité de logement** (LHSS, ACT, un Logement d'abord…) - Accroitre la connaissance des acteurs sur l'existence des différents dispositifs et sur leurs missions - Mettre en place ou renforcer la mise en place de lieux/d'espaces d'échanges entre les acteurs Pilote(s) : DDCSPP/ ARS/ Associations porteuses des dispositifs (L'Escale, CORDIA) • **Action 6-B-3 : Promouvoir les temps d'écoute psychologique pour les personnes en situation de précarité (bénéficiaires du RSA). Favoriser la coordination et l'articulation entre les acteurs du soin, de la santé mentale et les professionnels de l'insertion.** Pilote(s) : Service Insertion du Conseil Départemental /Structures sociales/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • **Action 6-B-4 : Favoriser la prise en charge des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice** (en amont, pendant et en aval de l'incarcération) : - Renforcer les orientations vers le SMPR de Vivonne pour les détenus souhaitant une hospitalisation en soins libres - Améliorer la coordination des transferts vers l'UHSA - Assurer le temps de spécialistes sur la maison d'arrêt de Niort et développer la télémédecine pour renforcer l'accès aux soins des détenus - Améliorer la coordination entre les acteurs des domaines judiciaire et sanitaire (SPIP-UCSA-CH) tout au long du parcours de santé de la personne placée sous main de justice et qui fait l'objet d'une peine alternative ou de mesure d'aménagement de peine ; avec une vigilance lors de fin de peine/sortie en y associant les familles. Pilote(s) : Centre hospitalier de Niort/Service médico-psychologique régional/Maison d'arrêt de Niort/ SPIP/UCSA/UHSA
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes en situation de précarité et de vulnérabilité • Personnes placées sous-main de justice
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Actions 6-B-1 et 6-B-2 :** Financement ARS des dispositifs : EMPP, PASS, LHSS ; ACT, Logement d'Abord • **Action 6-B-3 :** Action de coopération/Conseil départemental • **Action 6-B-4 :** Unité de consultation de soins ambulatoires (UCSA) du CH de Niort • CLSM : Levier pour favoriser la connaissance mutuelle des différents intervenants et acteurs de la précarité et de la santé mentale
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 6-B-1 :** Evolution des lieux d'intervention « hors les murs » développés par les EMPP et les PASS, partenariats développés/Rapports d'activité des EMPP et des PASS • **Action 6-B-2 :** Rapports d'activité des LHSS, des ACT et du dispositif « logement d'abord »/Activités, taux d'occupation, profils accueillis • **Action 6-B-3 :** Nombre de bénéficiaires de temps d'écoute psychologique • **Action 6-B-4 :** Télémédecine : nature des filières développées, évolution du nombre de consultations réalisées
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Formation mixte des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux intervenant auprès des publics précaires : enjeu de la culture et des pratiques professionnelles partagées
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Actions mises en œuvre en cohérence avec le PRAPS et sa déclinaison départementale
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 07	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Réduire le nombre de patients au long cours et pour lesquels l'hospitalisation n'est plus justifiée»	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité
Pilote(s) chargé(s) du suivi de	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux

cette fiche :	Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • ARS N-A • ESMS (EHPAD, FAM/MAS…) • MDPH • PTA • Conseil départemental • Bailleurs sociaux
Objectifs et résultats attendus	• Organiser le repérage des situations des personnes pour lesquelles la prise en charge hospitalière n'est plus justifiée (démarche de dé-chronicisation) ou pas justifiée (réduire l'ensemble des hospitalisations évitables par substitution à des prises en charge alternatives) • Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles ou un handicap psychiques aux services ou établissements médico-sociaux • Appuyer les acteurs du médico-social, et du domicile dans l'offre de service aux personnes souffrant de troubles psychiques
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 7-1 : Mettre en place une commission de suivi pluri-professionnelle** au sein des structures pour une réévaluation systématique et régulière du profil ou du projet des personnes hospitalisées (revue de pertinence). Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Etablissements publics de santé mentale • **Action 7-2 : Animer une commission des parcours de sortie d'hospitalisation** dans le cadre de l'instance de régulation des admissions en ESMS adulte associant le sanitaire, le médico-social et en lien avec le Dispositif d'orientation permanent. Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/MDPH/ ESMS • **Action 7-3 : Favoriser la prise en charge et l'accompagnement des personnes hospitalisées au long cours et stabilisées** vers les structures et/ou services adaptés (EHPAD, MAS, FAM, domicile avec étayage…) : - Mobiliser les équipes mobiles d'appui en établissement ou à domicile (équipe mobile de psycho-gériatrie, équipe mobile FAM « Hors les Murs »)… - Former les professionnels des ESMS (EHPAD notamment) à la prise en charge du handicap psychique et faire évoluer les projets d'établissement en ce sens - Etudier la pertinence et la faisabilité d'évolution de l'offre médico-sociale par reconversion de l'offre sanitaire en lien

	avec le développement de la RPS dans l'établissement Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/ESMS/PTA
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : les personnes en situation de handicap
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 7-1 :** Action de coopération des professionnels des EPSM • **Action 7-2 :** Action de coopération des responsables des établissements sanitaires et médico-sociaux • **Action 7-3 :** Enjeu de l'évolution et de la transformation de l'offre (redéploiement/requalification de places médico-sociales...), conventions signées avec les équipes mobiles, formation des professionnels de santé à la prise en charge du handicap psychique (mobilisation possible des crédits CTSM)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 7-1 :** Nombre de réévaluations réalisées de projets des personnes /Evolution du taux des personnes hospitalisées au long cours par défaut par typologie de public (PA, PH, précaires) • **Action 7-2 :** Evaluation et pérennisation des projets de sorties • **Action 7-3 :** Rapport d'activité des équipes mobiles
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Etudes	Appui de l'Observatoire au Long Cours pour guider les orientations territoriales et suivre l'évolution du nombre de patients hospitalisés au long cours
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Cette dynamique d' « aller vers » ne peut s'optimiser qu'avec des conventions entre les principales structures gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux et avec les établissements de santé.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 08	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Poursuivre le virage ambulatoire et améliorer la prise en charge et l'accès aux soins urgents en psychiatrie»	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion

	• Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité • Population 10 : Les réfugiés et les migrants
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres (CMP, CATTP) Equipes mobiles, SAMU, SAU, Centre d'accueil de de crise • ARS N-A • Les professionnels de soins primaires • ESMS • Collectivités
Objectifs et résultats attendus	• Conforter, évaluer, réajuster l'organisation territoriale de la prise en charge de l'urgence psychiatrique (psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile) y compris sur le transport • Faciliter l'accès à des consultations non programmées pour éviter les situations de rupture et favoriser une première ligne de réponse aux situations de crises ou d'urgence • Redéfinir la fonction « pivot » des CMP et de son articulation avec les diverses équipes mobiles pour « aller vers » les patients
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 8-1 : Renforcer la primo-consultation** infirmière en CMP avec la mise en place d'une procédure et le recrutement d'IDE IPA en santé mentale et psychiatrie Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP des secteurs • **Action 8-2 : Développer l'utilisation de la télémédecine en CMP** pour pallier l'absence de temps médical : - Téléstaff avec les structures médico-sociales - Téléconsultations pour les patients chroniques Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres **Action 8-3 : Promouvoir l'activité « hors les murs » en développant des équipes mobiles depuis les CMP** (Equipe mobile de psychiatrie-précarité/Equipe mobile de psycho-gériatrie/Equipe mobile de pédopsychiatrie) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP/Equipes mobiles • **Action 8-4 : Organiser l'ouverture de plages de rendez-vous non programmés dans les CMP ;** tant au niveau des entretiens infirmiers et psychologues que des consultations médicales Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-

	Sèvres/CMP des secteurs • **Action 8-5 : Créer un Service Mobile d'urgences Psychiatriques à partir du système des « ambulances spéciales » sur le Sud Deux-Sèvres et étudier une mise en place sur le Nord 79** (équipe constituée d'infirmiers et d'ambulanciers formés à la prise en charge psychiatrique, psychiatre par téléphone pour avis)) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Centre d'accueil et de crise/Service des urgences/SAMU • **Action 8-6 : Renforcer la coordination et la coopération des équipes médicales et soignantes** dans les prises en charge urgentes de personnes souffrant de troubles psychiques et harmoniser les réponses aux situations d'urgence et de crise en psychiatrie : - Mettre en place une régulation médicale des appels de psychiatrie arrivant au SAMU par un psychiatre - Maintenir la permanence des soins sur les secteurs pour le suivi des patients, pour les demandes de consultations inopinées, pour la régulation interne des lits d'hospitalisation - CH Niort : Renforcer l'équipe d'appui psychiatrique aux urgences de NIORT en raison d'un accroissement de l'activité - CH NDS : Formaliser et évaluer le protocole de prise en charge des urgences psychiatriques au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres : présence d'infirmiers avec compétences psychiatriques aux urgences de Faye L'Abbesse, mise en place d'un avis psychiatrique Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Centre d'accueil et de crise/Service des urgences/SAMU
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : les personnes en situation de handicap
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 8-1 :** Recrutement IDE IPA • **Action 8-2 :** Equipement des CMP pour effectuer de la télémédecine/Mise en place d'un référent « parcours » • **Action 8-3 :** Redéploiement de moyens de l'intra vers l'extrahospitalier • **Action 8-4 :** Organisation hospitalière/CMP • **Action 8-5 :** Véhicule connecté pour accès au dossier • **Action 8-6 :** Organisation hospitalière, DAF Psy
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 8-1 :** Nombre de premières consultations au sein des CMP/Amélioration de l'évaluation et de la prise en charge des patients au CMP • **Action 8-2 :** Nombre de téléconsultations et téléstaff • **Action 8-3 :** File active sur l'ambulatoire/Rapports d'activité des dispositifs « équipe mobile » • **Action 8-4 :** Diminution du passage aux urgences/Diminution du nombre de RDV non honorés / Evolution des plages pour les consultations non-programmées • **Action 8-5 :** Amélioration du dispositif des transports par ambulance, création de postes IDE pour le service mobile d'urgences psychiatriques • **Action 8-6 :** Nature des moyens déployés
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Protocole : ARS/Préfecture/SAMU/Centres hospitaliers Niort/CHNDS relatif à la prise en charge en état d'agitation ou relevant des soins psychiatriques (signé en avril 2019)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020-> 2025

Fiche action n° 09	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Améliorer la prise en charge des victimes de violences et la prise en charge du psychotraumatisme»	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé

Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 5 : Les personnes placées sous-main de justice • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 10 : Les réfugiés et les migrants
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • DDCSPP • Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) • Délégué Départemental aux Droits des Femmes et à l'égalité • Le Comité Local d'Aide aux Victimes (CLAV) • Gendarmerie / Police • La cellule départementale dédiée à la prise en charge opérationnelle des victimes de violence conjugale • Les Conseils locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD et CISPD) • Le Conseil départemental • Intervenant social des commissariats • Centres d'hébergement et de réinsertion • France Victime 79 • UDAF • MDA-L 'Agora • Planning familial des Deux-Sèvres • Institut départemental de l'enfance et de la famille (IDEF) • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres dont le CMP judiciaire (CH Niort) pour la prise en charge des auteurs d'infractions • Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles • Service TAAGS (Traitement d'auteurs d'agressions sexuelles) • SPIP/PJJ
Objectifs et résultats attendus	• Améliorer le dépistage et la prise en charge des adultes et enfants victimes de violences traumatiques • Mettre en œuvre les modalités de coopérations interservices dans la mise en œuvre - de la prévention de la violence - la protection et l'accompagnement des victimes et co-victimes - et la poursuite et l'accompagnement des auteurs

Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 9-1 : Mettre en œuvre une organisation coordonnée et graduée de la prise en charge du psychotraumatisme :** - En proposant une prise en charge globale, psychique et somatique - En proposant des professionnels qualifiés et formés à la spécificité du psychotraumatisme - En s'inscrivant dans un travail de réseau avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes (urgences, foyers d'accueils, associations d'aides aux victimes …) - En contribuant à la sensibilisation de tous les professionnels et au repérage des violences et des troubles psychosomatiques liés au psychotraumatisme Pilote(s) : DDCSPP/Conseil départemental (ASG)/Centres hospitaliers Niort et Nord Deux-Sèvres/Réseaux territoriaux • **Action 9-2 : Renforcer le partenariat entre le SPIP et le service TAAGS du centre hospitalier de Niort** permettant d'assurer une prise en charge spécialisée des auteurs d'infractions à caractères sexuelles ou de violences conjugales Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/SPIP/TAAGS • **Action 9-3 : Mener une réflexion sur une filière d'accueil et de prise en charge pour les victimes de violences** (et de la problématique de santé mentale qui en découle) qui interviendrait pas seulement sur saisine de la police ou de la justice (projet en cours d'élaboration sur l'accompagnement et le soutien des femmes victimes de violence) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort /Unité médico-judiciaire de mineur/Urgences
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Les enfants, les adolescents et les adultes exposés à des violences ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme : violences physiques, sexuelles, psychologiques, conjugales, intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à la migration et aux parcours d'exil, exposition à un attentat, une catastrophe naturelle… • Les auteurs de violences • Les professionnels en lien avec les dispositifs de prise en charge de personnes ayant subi un traumatisme et souffrant de symptômes psychotraumatiques et des auteurs des violences
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 9-1 :** Financement étatique (notamment DDCS) • **Action 9-2 :** Action de coopération des professionnels • **Action 9-3 :** Projet en cours de réflexion
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 9-1 :** Nature des actions mises en œuvre en faveur de l'amélioration de la prise e charge du psychotraumatisme • **Action 9-2 :** Bilan du partenariat effectué • **Action 9-3 :** Création de « la filière d'accueil », soutien FIR ARS (temps de psychologue)
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Cette fiche action s'articulera : - Avec le schéma départemental d'aide aux victimes (en lien avec le Comité Local d'Aide aux Victimes co-présidé Préfecture / Procureur de la République) - Avec le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes - Avec les conclusions et orientations de l'étude régionale de la DRJSCS sur "Les enfants victimes de violences conjugales"
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 10	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des problèmes de santé mentale»	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres (Secteurs de psychiatrie, dispositif HandiSanté) • Conseil départementale (Services de l'ASE) • MDPH • PTA • Médecine de ville/CPTS • Les ESMS du territoire

Objectifs et résultats attendus	• Lever les freins à l'accès à la santé somatique (prévention, éducation à la santé, dépistage et soins) des personnes atteintes de troubles psychiques • Mettre en œuvre une coordination efficace entre psychiatres et somaticiens, psychiatrie et médecine de ville, pour favoriser la prise en charge globale des patients • Améliorer l'accès aux soins courants en milieu ordinaire, en subsidiarité, conforter une offre territoriale hospitalière, dès lors que le ou les soins s'avère(nt) complexe(s) ou sans réponse en milieu ordinaire
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 10-1 : Promouvoir le dispositif HandiSanté sur le département 79 :** - A destination des patients suivis en psychiatrie et qui nécessitent un recours au dispositif et au plateau technique - Auprès de différents partenaires comme les établissements et services médico-sociaux (CAMSP, MAPHA…) Pilote(s) : Centres hospitaliers Niort/HandiSanté/secteurs de psychiatrie/ESMS • **Action 10-2 : Mettre en place une consultation de médecine somatique de liaison :** pour permettre une prise en charge pluridisciplinaire optimale des patients souffrant de comorbidité somatique et psychiatrique - Renforcer le lien entre la psychiatrie et la médecine de ville pour favoriser les orientations de patients de psychiatrie sans médecin traitant vers la médecine générale de ville Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Médecine de ville/CPTS/FMC/PTA • **Action 10-3 : Développer la télémédecine dans les CMP pour les consultations somatiques de suivi** Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres/CMP/Médecine de ville
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Les personnes atteintes de troubles psychiques quels que soient leurs âges
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 10-1 :** Action de coopération des professionnels • **Action 10-2 :** Moyens des CH, médecine de ville • **Action 10-3 :** Equipement pour effectuer de la télémédecine

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 10-1 :** Nombre de conventions signées avec divers ESMS (CAMSP, ADAPEI…) et évolution des consultations réalisées • **Action 10-2 :** Evolution (diminution) de la part des personnes atteintes de troubles psychiques non suivies par un médecin traitant (en lien avec la CPAM • **Action 10-3 :** Mise en place de la télémédecine/Nombre de téléconsultations
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Prise en compte des parcours de psychiatrie dans les projets de santé des CPTS Déploiement du DMP pour les personnes hospitalisées (HC ou HJ) en psychiatrie Mobiliser la PTA pour la coordination des prises en charge complexes à domicile
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Conventions HandiSanté avec les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 11	Version Mai 2020
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Intitulé de la fiche : « Promouvoir l'animation territoriale, la coordination et une culture commune en santé»	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	• 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 • 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 • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé

Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	• Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous-main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité • Population 10 : Les réfugiés et les migrants
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	• ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • Le Conseil territorial de santé des Deux-Sèvres • Les conseils locaux de santé du territoire des Deux-Sèvres • Les élus locaux du territoire • Les professionnels de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé • ESMS • Les associations d'usagers • Les représentants d'aidants
Objectifs et résultats attendus	• Définir et mettre en œuvre des actions et des orientations de politiques locales permettant l'amélioration de la santé mentale de la population des Deux-Sèvres • Permettre un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire des Deux-Sèvres • Amélioration des parcours de vie et de santé des personnes présentant des problèmes de santé mentale
Actions (par ordre de priorité) :	• **Action 11-1 : Organiser la coordination et l'animation du projet territorial de santé mentale :** - Intensifier le développement des Conseils Locaux de Santé Mentale, adossés aux Contrats Locaux de Santé - Soutenir le pilotage, l'animation et le suivi du Projet Territorial de Santé Mentale - Favoriser une culture commune de la santé mentale par un plan de formation commun au GHT et aux professionnels médico-sociaux et du 1er recours du territoire Pilote(s) : Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CTS/CLS/Collectivités territoriales

Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Tous publics
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• **Action 11-1 :** **- CLSM** : AAP et FIR ARS, DAF Psy, Collectivités **- Animation du PTSM** : mobilisation des crédits CTSM **- Plans de formation / sensibilisation communs aux acteurs** : mobilisation des crédits du CTSM
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	• **Action 11-1 :** Nombre de CLSM créés sur le territoire/Nombre de formations réalisées/Profil des bénéficiaires des formations / Temps dédié à l'animation et à la coordination du PTSM, bilan intermédiaire PTSM et évaluation du PTSM
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers…
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Mobilisation des collectivités (en lien avec les coordonnateurs de CLS)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus	Tableau de suivi des indicateurs du PTSM (suivi semestriel) sur la durée du contrat
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

INDICATEURS DE SUIVI DU PTSM 79 (indicateurs évolutifs)

Type indicateur	Objectif stratégique	Indicateur	Cible	Source de l'indicateur	Fréquence actualisation	Acteur actualisation
Démographie	Augmenter la démographie des psychiatres	Densité départementale	↗	RPPS	Annuelle	ARS
Epidémiologie	Diminuer la prévalence des troubles dans le domaine de la Santé Mentale chez les adolescents et jeunes adultes via l'amélioration globale du dispositif de prévention et de repérage (prises en charges plus rapides et adaptées)	Nb ALD 23 "Affections psychiatriques de longue durée"	↘	SNIRAM ou CPAM	Annuelle	CPAM
Organisation	Assurer la prise en charge et la continuité des soins	Part des personnes atteintes de troubles psychiques non suivies par un médecin traitant	↘	CPAM	Annuelle	CPAM
Epidémiologie	Réduire le taux de mortalité par suicide	Nb de décès par suicide par tranches d'âge	↘	INSERM	Annuelle	ARS

Organisation	Améliorer les soins somatiques chez les personnes souffrant de troubles psychiques	Consommations de soins de ville ou soins hospitaliers par les personnes présentant une ALD 23 par rapport à la population générale	↗	CPAM	Annuelle	CPAM
Organisation	Augmenter les chances d'une prise en charge précoce par l'amélioration des conditions d'accès dans les CMP	Délai moyen d'obtention d'un 1er RV	↘	Rapport activité CMP	Annuelle	GHT
Organisation	Renforcer les prises en charges ambulatoires via le développement des accompagnements dans les lieux de vie	Part de file active des adultes suivis exclusivement en ambulatoire	↗	PMSI	Annuelle	ARS
Organisation	Intégrer des IPA dans les équipes de soins pour venir en soutien des équipes pluridisciplinaires, améliorer l'accès aux soins, et dégager du temps médical disponible	Nb IPA en structures sur le territoire	↗	ARS	Annuelle	ARS
Organisation	Déployer la télémédecine pour favoriser l'accès égalitaire aux soins, détecter plus précocement les troubles psychiques et l'accompagnement	Nb d'actes de télé expertise et téléconsultation en psychiatrie (sur les différents projets développés)	↗	GHT	Annuelle	CPAM GHT
Organisation	Réduire les situations de défaut de prise en charge et les prises en charges inadéquates	Nombre de situations inadéquates des patients au long cours	↘	Observatoire Long Cours	Annuelle	ARS

Organisation	Renforcer l'offre en SAMSAH Psy sur le territoire	Evolution des files actives SAMSAH Psy	↗	ARS	Annuelle	ARS
Organisation	Identifier les non prises en charge et les ruptures de parcours de soins pour pouvoir identifier les "perdus de vue" et mettre en place une stratégie de suivi	Nb de RV programmés non honorés dans les CMP (tous personnels soignants confondus)	↘	CMP	Annuelle	GHT
Organisation	Coordonner les prises en charges et adressages amont	Nb de passages injustifiés aux urgences	↘	GHT	Annuelle	ARS
Organisation	Développer les lieux d'intervention des EMPP	Lieux et nombre d'interventions des EMPP	↗	GHT	Annuelle	ARS
Organisation	Soutenir le développement des habitats inclusifs	Nombre d'habitats inclusifs, nombre de citoyens concernés	↗	Conférence des financeurs	Annuelle	ARS
Organisation	Prévenir les situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique	Taux de recours aux soins sans consentement (tous modes légaux confondus et hors UMD)	↘	RIM-P	Annuelle	ARS

Droit des patients	Améliorer l'inclusion des personnes dans la cité et lutter contre la stigmatisation	Maillage territorial des structures d'entraide, des conseils locaux de santé mentale, des clubhouses…	Couverture départementale CLSM au terme du PTSM Maillage du territoire en GEM	ARS	Annuelle	ARS
Pratiques professionnelles	Aider les patients à gérer au mieux leur vie avec leurs troubles psychiatriques	Nb de programmes d'Education Thérapeutique Patient (ETP) santé mentale en ambulatoire et nombre de patients bénéficiant de programmes d'ETP	A développer	ARS	Annuelle	ARS
Pratiques professionnelles	Développer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire et notamment pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants	Part du territoire couvert par l'offre de soins de réhabilitation psychosociale	100% au terme du PTSM	ARS	Annuelle	ARS
Pratiques professionnelles	Développer le partage d'expérience, entre pairs, du vécu d'un trouble psychique et du parcours de rétablissement	Nb médiateurs de santé-pairs	↗	ARS	Annuelle	ARS
Organisation	Développer les facteurs de protection des personnes pour leur permettre de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne	Nb de programmes de développement des compétences psychosociales	↗	ARS	Annuelle	ARS