



Journée régionale Performance Ambulatoire en Psychiatrie en Nouvelle Aquitaine

« Quelles coopérations au service de l'amélioration des parcours en santé mentale chez l'enfant et l'adolescent? »

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

Bordeaux -19 décembre 2019



Thématiques abordées

- 1) **Déclinaison de la Feuille de route en Santé Mentale et psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine**
- 2) **Les mesures de soutien aux projets en pédopsychiatrie**
- 3) **Le Comité Technique Régional en Santé Mentale**
- 4) **Etat d'avancement des PTSM en N-A**
- 5) **Culture et Santé**



1) Déclinaison de la Feuille de route en Santé Mentale et psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine



Déclinaison de la Feuille de route Santé mentale et psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine

- Venue de Franck BELLIVIER, délégué Ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie le 21 juin à Bordeaux
Présentation de la FDR Psychiatrie et santé mentale
- La Feuille de route nationale, publiée en juin 2018 est composée de 37 actions déclinées en 3 axes majeurs :
 1. Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
 2. Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
 3. Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap



Cadre de référence régional : PRS/SRS

- FDR nationale Santé mentale et psychiatrie en cohérence avec les orientations inscrites dans le Projet Régional, approche globale de la santé .
- En cohérence avec le cadre d'orientation stratégique du PRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2028, le Schéma régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2022 comprend les axes suivants qui concernent la santé mentale :

Axe 1 : Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir des atteintes évitables à la santé

1.1 : « Promotion de la santé, l'affaire de tous »

1.2.1 : « Garantir aux enfants une équité d'accès à la santé globale »

1.2.4 : « Prévenir les conduites addictives et réduire leurs conséquences nocives »

1.3.2 : « Développer les actions de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire, universitaire et périscolaire »

1.4.2 : « Renforcer les dépistages et les repérages précoces »



Cadre de référence régional : PRS/SRS

Axe 2 : Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé

2.1.5 : « Renforcer les prises en charge ambulatoire à domicile et amplifier le virage inclusif »

2.1.6 : « Poursuivre la transformation de l'offre de soin et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des services et des structures »

2.2.2. : « Garantir un parcours sans rupture en santé mentale à tous les âges de la vie »

2.3 : « Renforcer la démocratie en santé, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel »

Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

3.1.2 : « Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge »



Cadre de référence régional : PRS/SRS

-> les objectifs opérationnels au sein du SRS :

- Renforcement du pouvoir d'agir des usagers et du respect des droits
- Amélioration de l'accès au diagnostic et aux soins en santé mentale
- Promotion des prises en charge « hors les murs »
- Structuration et coordination des parcours en santé mentale
- Prévention de situations de crise et d'urgence
- Organisation des conditions du maintien de la personne dans son milieu de vie
- Mise en place de parcours de vie inclusifs
- Décloisonnement des acteurs de la santé mentale /coopérations
- Accompagnement des initiatives d'innovation et de recherche



Actions de la FDR nationale qui concernent le public enfant et adolescent en N-A

Axe 1 : Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

Action 1 : Renforcer les compétences psychosociales

Programme **UNPLUGGED** (prévenir les conduites addictives auprès des collégiens) ou encore « **Le Voyage des Toi-Moi-Nous** » (à destination des enfants du premier degré (6-11ans), sur du temps périscolaire et scolaire).

Action 3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation) :

Soutien aux CLSM avec un 3^{ème} AAC clôturé le 15 décembre 2019 (5 nouvelles candidatures). Actuellement, 18 CLSM actifs.

Soutien au développement d'actions dans le cadre des Semaines d'Informations en Santé Mentale (SISM).

Projets de Promotion de la santé mentale



Actions de la FDR nationale qui concernent le public enfant et adolescent en N-A

Action 4 : Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale :

Objectif principal : repérer chez les étudiants les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ». La Nouvelle-Aquitaine est la 4^{ème} région pilote. Le portage local est effectué par le Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) et le pilotage par Santé Mentale France.

Action 5 : Mettre en place l'expérimentation « Ecout' émoi » organisation de repérage et de prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans :

Organisation chez les jeunes de 11 à 21 ans de consultations de psychologues. *Expérimentation non déployée en Nouvelle-Aquitaine.*

Action 6 : Mettre à disposition des Agences Régionales de Santé un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide :

Déclinaison de la politique multimodale de prévention du suicide : Généraliser le dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide. Déclinaison de la nouvelle formation nationale de prévention du suicide et de prévention de la contagion suicidaire. Organisation annuelle d'une journée sur la sensibilisation à la schizophrénie à l'IJBA. Déclinaison du programme PAPAGENO .



Actions de la FDR nationale qui concernent le public enfant et adolescent en N-A

Action 8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des PTSM

-> Focus en point 4 -

Action 9 : Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en ESMS :

Dans l'attente des publications nationales des cahiers des charges relatifs aux structures liés à la réforme des autorisations du champ :

- Identification/spécialisation d'équipes mobiles intersectorielles en pédopsychiatrie, public ASE prioritaire
- Optimisation du fonctionnement des CMPEA (optimisation des files actives, regroupement géographique de différentes structures ambulatoires ...cf travaux ANAP) et coordination avec les autres dispositifs (CAMSP , CMPP)



Actions de la FDR nationale qui concernent le public enfant et adolescent en N-A

Action 17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés :

- GCS Santé mentale, vecteur d'une culture commune (stage croisés , formation...) et de projets partagés sur un territoire

Ex : GCS Rives de Garonne projets de prévention, de TLM (structures handicap et de l'enfance)

Objectif d'ouverture au secteur de l'enfance et aux structures sociales

- Participation des équipes de pédopsy au fonctionnement des PCO TND (intégration dans la ligne 2 SSSI pratiques en conformité avec les RBP HAS)



Focus : Repérage et prise en charge du psychotraumatisme

Action 19 et 20 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme et développer une formation spécifique

Publics cibles :

L'ensemble des personnes, enfants ou adultes exposées à des violences ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme.

Le psychotraumatisme concerne les :

- violences physiques,
- violences sexuelles, psychologiques,
- violences conjugales,
- violences intrafamiliales ou professionnelles,
- traumatismes de guerre,
- traumatismes liés à la migration et aux parcours d'exil,
- exposition à un attentat ou une catastrophe naturelle...

Les victimes de psychotraumatisme constitue un public cible des PTSM



Focus : Repérage et prise en charge du psychotraumatisme

Appel à projet (AAP) national pour l'identification de dispositif de prise en charge globale du psychotraumatisme (instruction DGOS, 19 juin 2019)

2 missions :

- prise en charge globale de toute victime et toute violence,
- Une fonction ressource et expertise,

10 dispositifs retenus par la commission de sélection nationale,

3 projets déposés en Nouvelle-Aquitaine, pas de projet retenu au niveau national

Demande de l'ARS de retravailler un projet régional avec les mêmes missions en vue d'un nouvel AAP national avec :

- 1 centre de niveau 3 porté par la direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHU de Bordeaux
- 2 plateformes de recours de niveau 2 :
 - Nord NA (16, 19, 23, 79, 86, 87). Coordination: CH Henri Laborit à Poitiers, Dr Mélanie VOYER
 - Sud NA (17, 24, 33, 40, 47, 64). Coordination CH Charles Perrens à Bordeaux, le Dr Chantal BERGEY.



Focus : Repérage et prise en charge du psychotraumatisme

Le dispositif en NA validé en octobre 2019 demeure complémentaire et doit venir en appui au développement d'une offre de prise en charge spécialisée en proximité (en cours de structuration dans plusieurs territoires) et d'autres dispositifs :

- consultations spécialisées,
- unités de victimologie,
- Actions liées à l'appel à projets du Fonds « Catherine » (projets locaux en faveur de la lutte contre les violences conjugales).

400 000€ en CNR DAF psy , financement sur 4 ans à partir de 2019

1^{er} Colloque annuel à Bordeaux les 7 et 8 novembre 2019

Le prochain aura lieu les 12 et 13 mars à Poitiers



Actions de la FDR nationale qui concernent le public enfant et adolescent en N-A

Actions 31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

Concertation engagée au niveau national avec les différentes fédérations pour faire évoluer le modèle

Le principe de la réforme du financement de la psychiatrie est désormais inscrit dans le PLFSS 2020 : « [qu'un] objectif de dépense de l'AM relatif aux activités de psychiatrie, exercées dans les établissements autorisés , est défini chaque année. »

« Le montant et le contenu de cet objectif est fixé par décret ». -> concerne TOUS les établissements autorisés



Actions de la FDR nationale qui concernent le public enfant et adolescent en N-A

Le financement de la psychiatrie sera composée de différentes dotations :

- « une **dotation populationnelle**, dont le montant tient compte des besoins de la population, des caractéristiques de l'offre et des projets de développement de nouvelles activités »;
- « des **dotations complémentaires**, le montant tient compte de l'activité des établissements et de leurs missions spécifiques »;
- « une **dotation à la qualité** » : l'établissement atteint des résultats évalués à l'aide d'indicateurs.

En parallèle, l'article du PLFSS met en place un « objectif de dépenses d'assurance maladie » relatif « aux activités de soins dispensés par les MECS ».

Il tiendra compte « des évolutions de toutes nature » (régime juridique ou de financement) sous lesquelles étaient placés les établissements ou services médico-sociaux.

Le financement de cet objectif est constitué en « dotation régionale fixée par l'Etat ».



2- Les mesures de soutien aux projets en pédopsychiatrie



La pédopsychiatrie, champ prioritaire pour les mesures nouvelles DAF PSY

- Pour les établissements sous dotés au regard du modèle de financement et bénéficiant de mesures nouvelles, les projets financés dans le cadre des MN doivent servir :
 - le développement d'activités ambulatoires
 - **la pédopsychiatrie.** (*rappels instructions ARS CB 2018 et 2019 transmises aux ES*)
- L'ARS Nouvelle-Aquitaine soutient ainsi financièrement les actions en faveur de la pédopsychiatrie dans le cadre de la modulation régionale et dans le cadre de l'affectation des crédits ministériels alloués aux ES psy en fin d'année 2018.



Crédits régionaux DAF PSY 2018

Fléchés sur projets IJ: 880 000€

ETABLISSEMENT	PROJET
ETAP DE PONS	Financement de 5 places d'HJ pour adolescents.
CH PERIGUEUX	renforcement de la pédopsy sur le territoire
CH CHARLES PERRENS	Plateforme régionale ados dont renforcement de l'EPIC (équipe psychiatrique d'intervention et de crise) et renforcement de la psychiatrie périnatale dans une approche territoriale et régionale
CH MONT-DE-MARSAN	MECSII – financement de l'équipe pédopsy du CH



Crédits ministériels DAF PSY 2018

fléchés sur des projets IJ: 660 100€

ETABLISSEMENT	PROJET
CH PERIGUEUX (24)	Renforcement de la liaison avec le CMP sur la prise en charge en soins et la détection précoce.
CH CHARLES PERRENS (33)	Post-urgence adolescents et jeunes adultes et renfort présence psy aux urgences pédiatriques Equipe mobiles ressources ASE
CHS CADILLAC (33)	Développement de l' ambulatoire de pédo-psychiatrie sur le Sud Gironde :
CHS LA CANDELIE (47)	Renforcement CMP adultes et adolescents (51 600 euros)
CHS DES PYRENEES (64)	EM pédo-psy d'intervention et de crise pour enfants et adolescents EPICEA 8 - 17 ans



Crédits régionaux DAF PSY 2019

Fléchés IJ : 575 000€

ETABLISSEMENT	PROJET
CH CADILLAC	Equipe mobile ASE
CH CHARLES PERRENS	Equipe mobile ASE Renforcement de l'Equipe psychiatrique d'intervention et de crise (EPIC) Ligne d'astreintes pédopsy dans tous les services CHU
CLI MP J.SARRAILH	Renforcement équipe mobile ados
CH LIBOURNE	Equipe mobile ASE



Mesures nouvelles nationales 2019 pédopsychiatrie

- L'instruction du 19 juillet 2019 relative aux modalités d'attribution de mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2019 = crédits de renforcement de l'offre en pédopsychiatrie
- Les territoires ciblés sont les territoires sous-dotés en termes d'équipements :
 - absence de lits d'hospitalisation complète (sur le territoire de l'ex-Limousin, Creuse et Corrèze)
 - départements en-dessous de la moyenne nationale métropolitaine ou juste égaux à celle-ci en termes de taux d'équipements ou au regard des tendances démographiques (Charente, Deux-Sèvres, Dordogne, Gironde)
 - des activités ambulatoires assez peu développées en dehors de l'activité des CMPEA et CATTP)



Mesures nouvelles nationales 2019 pédopsychiatrie

- Au niveau national, une enveloppe dédiée de 20 millions
- La Nouvelle-Aquitaine a reçu **28 projets**
- Arbitrage de Madame la Ministre le 6 décembre 2019
- **2 projets retenus , 4 départements /montant total de 1 493 573 €**
- La priorité a été donnée en N-A au financement du renforcement de la pédopsy de liaison aux urgences et aux EM ASE/pédopsyMS



Mesures nouvelles nationales 2019 pédopsychiatrie

-> Projet Limousin porté par les 3 CH d'Esquirol, Brive et La Valette : **Gradation de l'offre de soins sur le territoire de l'ex-Limousin** qui regroupe 4 axes =>

- Création d'un dispositif d'équipes mobiles pluri-institutionnelles , coordination interdépartementale
- Création d'hospitalisation de semaine pour adolescents à Brive
- Création d'un hôpital de jour en Creuse
- Renforcement des activités de liaison en pédiatrie en Creuse et en Corrèze



Mesures nouvelles nationales 2019 en pédopsychiatrie

-> Projet Gironde porté par le **CH de Libourne : Unité de liaison d'urgence en pédopsychiatrie**

3 axes :

- Activité de liaison aux urgences pédiatriques et en pédiatrie générale
- Consultations sans rendez-vous pour les mineurs en souffrance
- Consultations de post-urgence



Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2019

- L'instruction du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2019 = projets au caractère innovant dans la transformation des organisations, l'introduction d'une pratique, d'une intervention ou d'une procédure, pouvant déjà être éprouvée mais requérant d'être adaptée dans un contexte nouveau et un but d'amélioration de la performance.
- Fonds doté de 10 millions d'euros en 2019
- La nouvelle-Aquitaine a transmis 46 projets au Ministère
- **3 projets ont été retenus (4 départements)** et seront financés pour un montant total de **1 256 823 € FIR**



Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

-> Projet Charente-Maritime porté par le **CH Marius Lacroix** et le groupe hospitalier La Rochelle Ré-Aunis : **Equipe Mobile d'Evaluation, Intervention et de Coordination (EMEICO), handicap psychique et TSA =>**

- Création d'une équipe mobile psychiatrique pluri-professionnelle d'évaluation et de coordination des parcours de soin des personnes en situation de handicap psychique
- Gestion des situations complexes en lien avec les aidants au domicile familial ainsi qu'avec les partenaires des structures hospitalières et médico-sociales



Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2019

-> **Projet Charente-Maritime porté par le CH de Jonzac : Equipe Mobile de Détection et d'Interventions Précoces pour les phases prodromiques**

- Création d'une équipe mobile pour adolescents et jeunes adultes (16 – 25 ans) visant à dépister et diagnostiquer les sujets à ultra haut risque (UHR) et à traiter les phases prodromiques et 1ers épisodes psychotiques de la schizophrénie et d'autres pathologies.
- Objectif de réduction de la durée des psychoses non traitées
- Co-construction d'une continuité d'accompagnement prospectif et lutte contre la stigmatisation



Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2019

-> Projet Haute-Vienne porté par **le CH Esquirol en association avec le CH de la Valette** : Gradation des soins **équipe de détection et d'intervention précoces (e-Dip)** =>

- Démarche de prévention auprès des 16 – 25 ans avec une expérimentation de détection et d'intervention précoce (e-Dip)
- Évaluation des 16 – 25 ans dans le champs de la psychose
- Suivi personnalisé et intensif pour une durée de 2 ans



3- Le Comité Technique Régional en Santé Mentale



Le Comité Technique Régional en Santé Mentale

Installé et réuni pour la 1^{ère} fois le 11/10/2019

Assemblée Plénière composée de 68 membres issus de 4 collèges

Une réunion de cette assemblée organisée annuellement



Le Comité Technique Régional en Santé Mentale

Composition de l'assemblée plénière			
Collège des usagers	GEM, associations d'usagers , Clubhouse Bordeaux	Collèges des institutions	Organismes de protection sociale (CARSAT, ARCMSA, CPAM)
	UNAFAM, Santé mentale France		12 Conseils Départementaux, Conseil Régional
	Médiateurs santé pair		DRPJJ, DRJSCS, DIRECCTE, DISP, Rectorats, La déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité,
	CCRPA		12 MDPH
	Représentant désigné par la CRSA		Représentant désigné par la CRSA
			CLSM
Collège des professionnels	URPS (médecins, pharmaciens, infirmiers, orthophonistes)	Collège des personnes qualifiées, des experts et des chercheurs	Représentants des observatoires et structures régionaux (CREAI, ORS, OPLC, IREPS)
	Fédérations employeurs des établissements et services (FHF, FHP, FEHAP, NEXEM, URIOPSS, FFA, FA, FAS, FNAMPoS, CMPP, Santé Habitat, GEPSO)		CCOMS
	Association des internes en psychiatrie		
	Syndicat des psychologues		Représentants du secteur universitaire et de la recherche
	Pilotes PTSM		
	Conférence des présidents de CME d'établissements psychiatriques		Professionnels experts



Travaux thématiques dans le cadre des 4 groupes de travail

Chaque groupe de travail est animé par l'ARS et un expert/et ou un usager. Restitution des travaux (3 réunions par an) dans le cadre de l'Assemblée plénière. Les thématiques proposées sont les suivantes pour 2019/2020 :

➤ **GT 1 : Pair-aidance et pouvoir d'agir en santé mentale et addictologie**

Conditions d'intégration des médiateurs santé pair au sein des structures et formation à la pair-aidance - Date de 1^{ère} rencontre : 18 décembre 2019

➤ **GT 2 : Promotion de la santé mentale**

La dépression : repérage et déstigmatisation - Date de 1^{ère} rencontre : 13 janvier 2020

➤ **GT 3 : Parcours en santé mentale**

Parcours complexes des publics suivis en protection de l'enfance/ pédopsychiatrie / ESMS - Date de 1^{ère} rencontre : 17 janvier 2020

➤ **GT 4 : Innovation et recherche en santé mentale**

Santé numérique et santé mentale - Date de 1^{ère} rencontre : 16 janvier 2020



Focus Groupe de travail 3

- **GT3 : Parcours complexes des publics ASE/pédopsy/médico-social**

Pilotage : Dr M.FABRE/N. LALBIN-WANDER et Dr Stéphane BRUGERE Médecin Psychiatre, coordonnateur technique DIRPJJ

Objectifs :

- Co-construire les parcours dans les territoires de Nouvelle-Aquitaine, selon les ressources disponibles,
- Réorienter l'offre, voire la création de nouveaux dispositifs sanitaires, sociaux et/ou médico-sociaux.



4) Etat d'avancement des PTSM en N-A



Focus : Etat d'avancement des PTSM en Nouvelle-Aquitaine

Textes de référence :

- L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé
- Le décret du 29 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

Le projet territorial de santé mentale organise les conditions d'accès de la population :

- A la prévention, au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;
- A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;
- Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale (incluant le maintien dans le logement et à l'accès au logement et à l'hébergement accompagné).



Territoires et pilotages des PTSM en NA

Territoires retenus :

- 10 projets de PTSM en NA
- Exception en Limousin : 1 PTSM avec 3 volets départementaux (19, 23, 87).

Pilotage :

- 3 PTSM pilotés par un établissement de santé psychiatrique (16, ex Limousin : 19, 23, 87, et 86);
- 4 PTSM pilotés par la commission santé mentale du CTS (17, 24, 47, 64);
- PTSM des Landes co-piloté par la commission santé mentale et le président du CTS 40;
- PTSM de Gironde co-piloté par la commission santé mentale et administrateur GCS Psychiatrie publique 33;
- PTSM 79 piloté par le président du GHT 79.

Etapes de validation des diagnostics territoriaux partagés et PTSM

- 4 diagnostics territoriaux partagés validés par le DGARS : Charente, Charente Maritime, Deux-Sèvres, Vienne.
- 6 diagnostics territoriaux transmis à l'ARS et en cours de validation par le DGARS:
 - PTSM Limousin (19, 23, 87),
 - Dordogne,
 - Gironde,
 - Landes,
 - Lot et Garonne,
 - Pyrénées-Atlantiques.
- 9 PTSM en cours de finalisation ou finalisés : 16, 17, Limousin, 24, 40, 47, 64, 79, 86.
- 1 PTSM en cours de validation par le DGARS : Gironde



1ères orientations stratégiques issues des diagnostics territoriaux

- Communiquer, prévenir, promouvoir la santé mentale et œuvrer pour la déstigmatisation de la santé mentale ;
- Renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs de la santé mentale ;
- Améliorer la formation des acteurs.
- Réorganiser, adapter et diversifier l'offre, développer l'« aller-vers »;
- Structurer la prise en charge par filière pour établir des parcours efficaces et gradués, en fonction des populations spécifiques (adolescents, personnes âgées...);
- Améliorer l'accès aux soins somatiques par l'association étroite de la médecine de ville; Améliorer l'attractivité médicale ;
- Prévenir et structurer la prise en charge de l'urgence psychiatrique;
- Favoriser l'inclusion sociale, professionnelle et éducative ;
- Placer le patient au centre de sa prise en charge, rétablissement et aider les aidants ;

... en cohérence avec les attendus de l'ARS :

- Les réponses aux **hospitalisations inadéquates**, et le **déploiement territorial de la Réhabilitation psycho-sociale** et la prévention des situations inadéquates,
- Les modalités de déploiement d'une culture partagée du rétablissement et renforcement de la place des personnes concernées,
- La **lisibilité et modalités d'accès au diagnostic**,
- Qualité des soins et des accompagnements (RBP HAS)
- La structuration des prises en charge des **psychotraumatismes**,
- Les actions de prévention et promotion en santé mentale, déstigmatisation,
- L'accès aux **soins somatiques** et **coordination avec le 1^{er} recours**, capacité à fournir un numéro d'astreinte toute l'année aux médecins généralistes...
- Des engagements de **transformation des EPSM vers le « hors les murs » (cible : 60% des ressources affectées aux activités hors les murs)**

Exemples : élargissement des heures d'ouverture des CMP correspondant -y compris le samedi, aux besoins de la population, rendez-vous non programmés... NB : participation de la filière psychiatrique au pacte de refondations des urgences

Rappel du cadre de mise en œuvre des PTSM

Plan d'action du PTSM :

- 10 à 25 fiches-action par PTSM,
- Priorisation des fiches-actions,
- Indicateurs de suivi et d'évaluation associant les usagers

Processus de validation des PTSM :

- Information de la CRSA de l'état d'avancement des PTSM (mars 2018, mai 2019)
- **Avis du CTS et CLS/CLSM du territoire du PTSM**
- **PTSM validés et arrêtés par le DG ARS et publication de l'arrêté et du PTSM au RAA et sur le site ARS NA.**

Calendrier de validation des PTSM :

- Diagnostics territoriaux et PTSM arrêtés avant fin de l'année 2019,
- Négociation des Contrats territoriaux de santé mentale et signature début 2020.

Rappel du cadre de mise en œuvre des PTSM

Signature d'un Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) par PTSM :

Signataires :

- **ARS Nouvelle-Aquitaine**
- Conseil départemental sollicité ,
- **Entités juridiques des (co)pilotes des actions identifiées au sein du CTSM, et du pilote du suivi du PTSM, et en fonction des réalités territoriales**

Déclinaison du PTSM en lien avec :

- Les projets d'établissement/service des établissements de santé et médico-sociaux
- Les PMP des GHT
- Les CPOM sanitaires , médico-sociaux ainsi que les contrats liés au FIR
- Les autres outils de déclinaison/contractualisation



Financement des actions PTSM

- Une enveloppe DAF validée par le DG ARS dédiée au financement des actions des PTSM priorités dans le cadre du contrat : 3M€

				Dépense/hab > moy. régionale		Tx précarité > moy. régionale			
				Dépense/hab < moy. régionale		Tx Précarité < moy. régionale			
Département		Population totale (1er janvier 2016)	%	Indicateur Dépense par habitant "Bonus" et "Malus"		Indicateur Précarité "Bonus"		Enveloppes finales %	
16	Charente	353 288	6,0%	0,83	15 000	1,08	7 000	197 000	6,6%
17	Charente-Maritime	642 191	10,8%	0,88	19 000	0,98	-	336 000	11,2%
24	Dordogne	414 789	7,0%	1,25	- 25 500	1,20	20 500	200 000	6,7%
33	Gironde	1 566 679	26,4%	0,97	11 500	0,94	-	785 500	26,2%
40	Landes	405 010	6,8%	0,82	18 000	0,87	-	218 000	7,3%
47	Lot-et-Garonne	332 833	5,6%	1,05	- 4 000	1,23	19 000	179 000	6,0%
64	Pyrénées-Atlantiques	673 986	11,4%	1,13	- 21 500	0,88	-	311 500	10,4%
79	Deux-Sèvres	374 743	6,3%	0,90	9 500	0,91	-	194 500	6,5%
86	Vienne	436 069	7,3%	0,97	3 000	1,01	1 000	219 000	7,3%
19	Corrèze	241 535	4,1%	0,94	3 500	0,95	-	122 500	4,1%
23	Creuse	119 502	2,0%	1,50	- 14 500	1,36	10 500	55 000	1,8%
87	Haute-Vienne	374 978	6,3%	1,15	- 14 000	1,12	11 000	182 000	6,1%
Total GHT Limousin		736 015	12,4%		- 25 000		21 500	359 500	12,0%
Nouvelle-Aquitaine		5 935 603	100%	1,00	- 25 000	1,00	90 500	3 000 000	100%



Actions prioritisées en pédopsychiatrie dans le cadre des PTSM :

Retour sur fiches actions PTSM pour la pédopsychiatrie			
Département	Nombre de fiches actions	Nombre d'actions en Pédopsychiatrie	Déroulement de ces actions
16	16	5	Mise en place d'une équipe mobile de pédopsychiatrie, pour les adolescents et pour les 15-25 ans ; ; Développer les permanences de la consultation « jeunes consommateurs » ; Territorialisation des missions de la Maison Des Adolescents à tous les territoires de la Charente, via des partenariats avec les professionnels déjà en lien avec des adolescents et leurs familles ;
17	18	1	Créer des équipes mobiles spécifiques pour le public adolescent sur l'ensemble du territoire de la Charente-Maritime ; Créer une instance départementale pour adolescents « instance éducative et psychiatrique » qui réunirait les acteurs de la psychiatrie, de l'ASE, de la PJJ et de l'Education nationale, les ESMS, la MDA et les familles (pouvoir d'agir des usagers) ; Développer des antennes de la MDAJA sur l'ensemble du département Créer un CATTP Intensif adolescents (12-18 ans) situé à Rochefort ;
19-23-87	19	1	Renforcer le repérage précoce et l'accompagnement dans les structures d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du développement Créer un dispositif d'intervention pour la gestion des situations de crise et la gestion des cas complexes (enfants/adolescents âgés de 3 à 17 ans), (financé MN pédopsy 2019).
24	33	5	Mettre en place un dispositif de repérage précoce de vulnérabilités psychiques auprès des femmes enceintes.
33	23	4	Etude l'optimisation de l'organisation des CMP/ CMP IJ ' Déployer des dispositifs mobiles en faveur des jeunes (financement des équipes mobiles ASE pédopsy pour le CH de Cadillac, de Charles Perrrens et de Libourne) ' Développer des dispositifs de partenariat avec l'Education nationale ' Prévenir les ruptures de parcours des adolescents et favoriser leur accès aux soins

Actions prioritisées en pédopsychiatrie PTSM

Retour sur fiches actions PTSM pour la pédopsychiatrie			
Département	Nombre de fiches actions	Nombre d'actions en Pédopsychiatrie	Déroulement de ces actions
47	20	2	Optimiser le parcours de soin en santé mentale des enfants de 0 à 12 ans.
64	26	6	Améliorer la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho-sociale et réinsertion, offre sociale et médico-sociale, garantir la permanence des soins et la lutte contre la stigmatisation ; Renforcer l'offre de proximité et développer les alternatives à l'hospitalisation complète, les activités ambulatoires de soins (C.M.P., C.A.T.T.P., H.J., Consultations avancées), et d'accompagnement ;
79	11	3	Equipe Mobile Territoriale de Pédopsychiatrie ; Développer l'accueil parents-enfants pour soutenir la parentalité dès le plus jeune âge ; Développer l'offre de répit pour des situations d'urgence et/ou programmées ;
86	28	10	Création d'une MDA en Vienne ; Renforcer les équipes intervenant en collèges et lycées pour un repérage précoce des adolescents en difficultés ; Créer un CMP Nord Vienne ; Création d'unité « sas » de courte durée (48/72h) pour mise à distance des jeunes suites à un passage à l'acte hétéro-agressif ; Création d'une unité d'hospitalisation de semaine pour les 6-12 ans, en situation d'urgence psychiatrique, avec un recrutement infra-régional .



5) CULTURE et SANTE



Dispositif Culture & Santé

- 1 – Historique – Contexte jusqu'à 2019
- 2 – Évolutions - Perspectives 2020 – 2022
- 3 – Les Appels à projets.



Dispositif Culture & Santé

1 – Historique – Contexte

- **2010 : convention nationale** culture et santé entre le Ministère en charge de la Santé et le Ministère de la Culture et de la Communication ; dispositif Culture et Santé DRAC – ARS pour les territoires de l'Aquitaine et du Limousin,
- **2016 : Fusion des Régions**, entrée dans le dispositif du territoire Poitou-Charentes,
- **2017 – 2019, convention Culture et Santé Nouvelle-Aquitaine DRAC – ARS – RÉGION** avec pour objectifs :
 - créer une dynamique de réseau,
 - penser une logique de partenariat de territoire,
 - répondre aux priorités de solidarité et d'équité territoriale poursuivies par chacune des institutions,
 - financement à parité des 3 institutions.



Dispositif Culture & Santé

2 – Évolutions - Perspectives 2020 - 2022

2016 : Un appel à projets en direction des établissements sanitaires,

2018 : Un second appel à projets ouvert aux établissements médico-sociaux,

2020 - 2022 :

.Nouvelle convention nationale Culture et Santé entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la Culture et de l'Innovation ;

.Nouvelle convention régionale Nouvelle-Aquitaine entre l'ARS, la DRAC et la Région.

Les Priorités partagées :

.Accompagner les acteurs des territoires récemment intégrés dans le dispositif, notamment l'ex-Région Poitou-Charentes, dans la création de leurs projets,

.Favoriser les dynamiques et les coopérations de territoires.



Dispositif Culture & Santé

3 – Les Appels à projets Culture & Santé :

Objectifs communs des Appels à projets « Sanitaire » et « Médico-social » :

- permettre l'accès à la culture : patients, résidents, personnels, familles, personnes de l'environnement de proximité de l'établissement,
- favoriser les pratiques artistiques et la rencontre avec les œuvres,
- encourager une politique culturelle pérenne dans l'établissement,
- mettre en place une dynamique de co-construction : établissements / acteurs culturels / publics, et favoriser l'ouverture à l'environnement immédiat.

Critères communs : 4 projets maximum : qualité artistique et expérience de la médiation des intervenants,

- Non éligibles : les animations, les actions de simples diffusions, l'art-thérapie,
- Plafond d'intervention : 60 % du budget, tarif intervenant maximum 60 €,
- Financements DRAC – ARS – REGION à cibler sur les dépenses liées aux actions de pratique et de médiation,
- Nécessité de rechercher d'autres partenariats financiers.



Dispositif Culture & Santé

Spécificités par AAP :

AAP à destination des établissements sanitaires :

• Dates : lancement : 9.10.2019, retour dossiers : 16.12.2019, commissions 21-22.01.2020, décisions notifiées mi mars 2020.

• Projet : entre 1 **établissement de santé** et 1 structure culturelle, 1 artiste ou 1 compagnie, et le personnel, au bénéfice des patients qui sont également associés.

AAP à destination des établissements médico-sociaux :

• Dates : lancement : 24.02.2020, retour dossiers : 20.04.2020, commissions 14-15.05.2020, décisions notifiées mi juillet 2020.

• Projet : entre 1 **établissement médico-social** et 1 structure culturelle, 1 artiste ou 1 compagnie, et le personnel au bénéfice des résidents qui sont également associés.

