



Contrat Territorial de Santé Mentale de PARIS (CTSM 75)

2023 – 2026

Contrat territorial de santé mentale de Paris (CTSM 75)

Entre :

- L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS IdF) représentée par Madame Amélie VERDIER, Directrice Générale ;

et :

- Les représentants institutionnels garants de la mise en œuvre des actions définies dans le présent contrat :
 - o L'Académie de Paris ;
 - o L'AORIF – l'Union sociale pour l'habitat d'Ile-de-France ;
 - o L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) ;
 - o L'Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement (ASM 13) ;
 - o La Fondation l'Elan Retrouvé ;
 - o La Fondation Falret ;
 - o Le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences (GHU PPN) ;
 - o Les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (HPEVM) ;
 - o La Maison Départementale pour les Personnes Handicapées de Paris (MDPH) ;
 - o L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (l'UNAFAM) ;
 - o La Ville de Paris.
- Les représentants de citoyens experts :
 - o Monsieur Nicolas PREVOT ;
 - o Monsieur Yohanes MAKANDA

Vu le Code de la santé publique ;

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

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

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

Vu le décret du 31 juillet 2021, portant nomination de Madame Amélie VERDIER en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France à compter du 9 août 2021 ;

Vu le Projet Régional de Santé Ile-de-France 2023-2028, arrêté le 31 octobre 2023 ;

Vu le Diagnostic Territorial de Santé Mentale de Paris arrêté le 21 mai 2021 ;

Vu le Projet Territorial de Santé Mentale de Paris arrêté le 21 mai 2021 ;

Il est convenu ce qui suit :

1. Nature de l'engagement

Le contrat territorial de santé mentale de Paris (CTSM 75) formalise l'engagement entre l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARSIF) et les acteurs du territoire concernés participant à la mise en œuvre des actions du projet territorial de santé mentale de Paris (PTSM 75) élaboré dans le cadre d'une démarche participative et arrêté par le Directeur Général de l'ARS IdF.

Le CTSM 75 participe au maintien de la mobilisation de tous pour améliorer les parcours de santé mentale des personnes concernées. Il s'agit d'un document opérationnel qui décline le plan d'action retenu sur la base du PTSM 75 et qui définit les modalités de sa mise en œuvre.

2. Axes stratégiques retenus

Seules certaines actions du PTSM 75 sont contractualisées pour permettre aux acteurs territoriaux concernés de mener à bien leurs engagements. La déclinaison des fiches actions correspondantes figure en annexe du présent contrat. Elle pourra être modifiée annuellement par voie d'avenant.

Les critères d'éligibilité de ces actions relèvent de la nature, du caractère prioritaire, du degré d'élaboration de l'action poursuivie et des capacités de mobilisations humaines et financières requises et disponibles pour mener à bien ces actions.

Les actions retenues devront s'inscrire en cohérence avec les orientations nationales, régionales et départementales. Elles ont vocation à s'articuler avec toutes les autres formes de contrats développées dans le domaine de la santé mentale.

Chaque action retenue devra définir un calendrier prévisionnel de mise en œuvre, à échelonner sur une durée maximale de 5 ans et en précisant des indicateurs d'évaluation.

3. Financement des actions inscrites au PTSM 75

Les actions faisant l'objet d'une contractualisation peuvent bénéficier, de manière non-exhaustive, en fonction des enveloppes mobilisables, de plusieurs types de financement, reconductibles ou non :

- Au titre des crédits hospitaliers pour les établissements de santé autorisés pour l'activité de psychiatrie ;
- Au titre des crédits médico-sociaux pour les établissements de santé et médico-sociaux accompagnant des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Au titre des crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR) ;
- Au titre de crédits d'Etat ;
- Au titre de crédits de collectivités territoriales.

La nature des financements, leur montant et leur durée sont précisés pour chacune des actions du PTSM 75 retenues dans le cadre du CTSM 75.

Les financements seront alloués aux acteurs, sous réserve de respecter :

- L'affectation des crédits aux actions priorisées dans le cadre du CTSM 75 et la mise en œuvre effective de ces actions ;
- La transmission des plans de financement détaillés correspondants.

En cas de non-respect de ces modalités, les crédits octroyés pourront être récupérés par le financeur.

4. Gouvernance du CTSM 75

La gouvernance du CTSM 75 est assurée par un comité de pilotage (COFIL) du PTSM 75, appuyé par une coordonnatrice dédiée au suivi du PTSM 75.

- **Le comité de pilotage du PTSM 75**

Le COFIL du PTSM 75 veille à assurer la représentation du plus grand nombre de catégories d'acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale sur le territoire parisien.

Il est composé de représentants des organisations suivantes :

- ARS IdF
- ASM 13
- Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
- Association Aurore
- Association Les Ailes Déployées
- Citoyens experts
- Fédération Nationale de la Mutualité Française
- Fondation Falret
- Fondation L'Elan Retrouvé
- GHU Paris psychiatrie et neurosciences
- Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (ex- Hôpitaux de Saint-Maurice)
- MDPH de Paris
- UNAFAM Paris
- Ville de Paris

Le COFIL du PTSM 75 favorise la représentation des acteurs liés par le PTSM 75.

Sous l'égide de son président et de son co-président, le COFIL du PTSM 75 assure le suivi régulier de la mise en œuvre des actions inscrites dans le PTSM 75 et de leur déclinaison sous forme de fiches actions dans le PTSM 75, en s'appuyant sur des indicateurs d'activités, de moyens et de résultats.

Il assure une revue annuelle du CTSM 75 avec l'ensemble des partenaires concernés.

- **La coordination du PTSM 75**

Le COPIL du PTSM 75 bénéficie de l'appui d'une coordonnatrice de PTSM dont la fiche de poste est précisée en annexe.

La coordinatrice du PTSM 75 assure la préparation et le suivi des travaux du comité de pilotage. Elle élabore et alimente un outil de suivi du PTSM 75 et du CTSM 75, en précisant les actions mises en œuvre, le respect des échéanciers, et le suivi des moyens effectivement engagés par les signataires. Elle assure également l'organisation des réunions et produit un rapport d'activité annuel permettant de rendre compte des avancées du CTSM 75.

La coordinatrice est appuyée par un comité de coordination, composé d'un représentant des organisations suivantes :

- ARS IdF, Délégation Départementale de Paris, Département Ville-Hôpital ;
- Fondation Falret, Direction du pôle stratégie du développement et innovation ;
- GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Direction des affaires médicales ;
- Ville de Paris, Direction de la Santé Publique, Sous-Direction de l'Offre et des Parcours de Soins à la Direction de la Santé, Pôle Santé Mentale.

5. Durée du CTSM 75

Le CTSM 75 est conclu à compter de sa signature et jusqu'à la date d'échéance du PTSM 75, c'est-à-dire jusqu'au 21 mai 2026.

6. Modification du CTSM 75

Les fiches actions figurant en annexe peuvent être révisées chaque année, pour préciser les actions prévues dans l'année à suivre et les ressources allouées à leur mise en œuvre.

Au cours de sa période de validité, le CTSM 75 peut être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Cette modification intervient dans les cas suivants :

- La modification substantielle d'une action déjà inscrite au CTSM 75 (évolution des financements, changement de calendrier, intervention d'un nouvel acteur, élargissement du périmètre d'intervention...) ;
- L'adjonction d'une action développée dans le PTSM 75 et répondant, après poursuite des travaux, aux critères d'éligibilité à la contractualisation (en termes de faisabilité) ;
- L'introduction d'une action non prévue initialement par le PTSM 75, mais cohérente avec ses orientations et dont l'opérationnalité est garantie dans la durée du CTSM 75.

7. Résiliation unilatérale du CTSM 75

Tout signataire désirant se désister du présent contrat en informe la Directrice Générale de l'ARS IdF par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette décision doit respecter un préavis de 6 mois.

Durant cette période, des négociations peuvent être ouvertes avec la ou les parties intéressées, à l'initiative de l'une d'entre elles, pour discuter des motivations de cette décision et rechercher des solutions permettant de garantir l'économie générale du contrat.

Dans ce délai de préavis, la partie souhaitant se désister peut à tout moment choisir de demeurer liée au contrat. Elle en informe alors sans délai la Directrice Générale de l'ARS IdF par lettre recommandée avec accusé de réception.

8. Règlement des différends

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable du différend pourra être recherché par les parties. En cas de litige, seul le tribunal administratif territorialement compétent pourra connaître les différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Fait à Paris, le 24 janvier 2024, en un unique exemplaire conservé à l'ARS IdF.
Une copie est remise à chaque signataire.

- **Amélie VERDIER**
Directrice Générale
Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

PO



- Autres signataires :

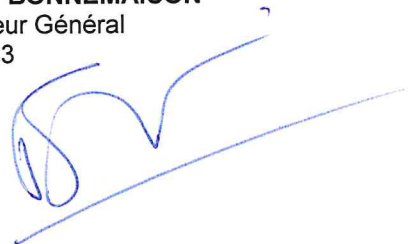
Valérie BAGLIN-LE GOFF
Directrice
Académie de Paris



Stéphane BETTIOL
Délégué départemental de
Paris
AORIF



Xavier BONNEMAISON
Directeur Général
ASM 13



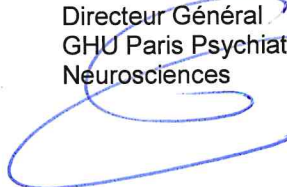
Anne-Claire BOUX
Adjointe à la Maire de Paris,
en charge de toutes les
questions relatives à la
santé publique et aux
relations avec l'AP-HP, à la
santé environnementale, à
la lutte contre les pollutions
et à la réduction des risques



Sandrine BROUTIN
Directrice Générale
Fondation Falret



Guillaume COUILLARD
Directeur Général
GHU Paris Psychiatrie et
Neurosciences



François GERAUD
Directeur Général
Fondation L'Elan Retrouvé

19



Patrick GUIONNEAU
Directeur
DRHIL Paris



Yohanes MAKANDA
Citoyen expert



Nathalie PEYNEGRE
Directrice Générale
Hôpitaux Paris Est
Val-de-Marne



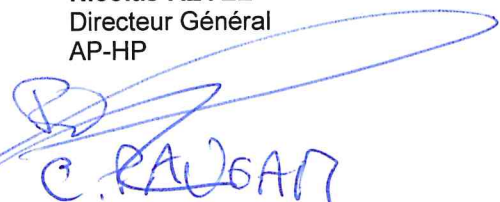
Nicolas PREVOT
Citoyen expert



Emmanuelle REMOND
Déléguée de Paris
UNAFAM



Nicolas REVEL
Directeur Général
AP-HP



C. RAUGAN

Annexes au CTSM 75 :

ANNEXE 1 : Méthode et calendrier pour la phase de contractualisation du CTSM 75	9
ANNEXE 2 : Fiches actions du PTSM 75	11
ANNEXE 3 : Glossaire des sigles et des acronymes.....	98
ANNEXE 4 : Fiche de poste du coordonnateur du PTSM 75.....	101

ANNEXE 1 : Méthode et calendrier pour la phase de contractualisation du CTSM 75

Après l'adoption du PTSM 75 par Monsieur Aurélien Rousseau, Directeur général de l'ARS Ile-de-France, le 21 mai 2021, la suite attendue des travaux, à savoir la poursuivre des concertations de terrain afin d'élaborer le CTSM 75, a été suspendue pour raison de crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19.

L'arrivée d'un coordonnateur du PTSM 75 en janvier 2022 a permis de réactiver les échanges en relançant les réunions du comité de pilotage et les groupes de travail thématiques.

Après le départ de ce premier coordonnateur en mai 2023, une nouvelle coordinatrice a pris ses fonctions le 2 janvier 2024.

L'année 2022 fut également l'occasion de renforcer la représentativité du comité de pilotage « historique » du PTSM 75 en l'élargissant à de nouveaux acteurs, qu'ils soient hospitaliers ou associatifs issus du champ social ou médico-social mais aussi représentants d'usagers.

En septembre 2023, un nouveau président du comité de pilotage du PTSM 75 a été nommé après plusieurs mois de vacance de cette fonction.

Pendant toute la période de contractualisation, le comité de coordination est intervenu en interface entre le comité de pilotage du PTSM 75 et le coordonnateur du PTSM 75, en appui de ce dernier voire en suppléance pendant les sept mois de vacances de poste en 2023.

Le comité de pilotage s'est réuni quatre fois (13 mai 2022, 30 juin 2022, 15 septembre 2022 et 12 janvier 2023) pour valider la sélection des actions du PTSM 75 retenues au contrat et l'organisation des groupes de travail thématiques.

La validation du document final recensant l'ensemble des vingt fiche-actions autour des six thématiques du CTSM 75 a eu lieu à l'issue de la séance du comité de pilotage du 7 novembre 2023.

Le comité de coordination s'est très régulièrement réuni, à un rythme moyen bimensuel, avec une accélération des rencontres pendant les mois de vacance du poste de coordonnateur, période correspondant à la phase de synthèse des conclusions des groupes de travail et de rédaction des fiches actions du CTSM 75.

Les groupes de travail thématiques se sont réunis aux dates suivantes :

- 14 avril 2023 pour « Accès et maintien dans le logement » ;
- 18 avril 2023 pour « Prévention et déstigmatisation » ;
- 21 avril 2023 pour « Accès et maintien en emploi » ;
- 23 janvier 2023 et 12 mai 2023 pour « Santé mentale des adolescents et des jeunes adultes » ;
- 23 juin 2023 pour « Articulation soins somatiques et soins psychiatriques ».

Les thématiques « Addictions et Santé Mentale » et « Prise en charge de la crise et de l'urgence » n'ont pas donné lieu à des groupes de travail ad'hoc, les fiches actions afférentes s'inscrivant principalement dans un cadrage des états des lieux et bilan à mener dans la perspective de décliner certaines actions, en concertation avec les acteurs de terrain concernés.

Les groupes de travail ont majoritairement été animés par les mêmes pilotes qui avaient conduits les réflexions lors des travaux du PTSM 75, en présence, a minima, du coordonnateur et/ou d'un membre

du comité de coordination.

Les actions du PTSM 75 retenues dans le présent contrat relèvent de deux logiques de priorisation :

- Les actions répondant aux critères d'éligibilité définis à l'article 5 du contrat à savoir le degré d'élaboration ainsi que les capacités de mobilisations humaines et financières requises et disponibles pour les mener à bien.

Il s'agit d'actions déjà existantes mais nécessitant d'être consolidées et/ou étendues à d'autres territoires. On peut donner pour exemple les fiches-actions visant l'accès et le maintien dans le logement (ELIAHS, DLAI), promouvant le déploiement des CLSM, organisant des dispositifs d'accès aux soins somatiques.

- Les actions jugées prioritaires mais nécessitant, en amont de leur déclinaison opérationnelle, un travail concerté en termes d'état des lieux de l'existant, de diagnostic et de plan d'actions partagés.

On peut citer pour exemple, les fiches-actions relevant de la prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique, concernant la santé mentale des adolescents et jeunes adultes ou visant l'articulation entre addictions et santé mentale.

Il faut noter que les représentants d'usagers ont été significativement mobilisés pendant toute la démarche. Déjà impliqués en amont de la validation finale du PTSM 75, ces « citoyens experts » en tant que personnes ayant vécu directement des troubles psychiques, ont contribué à renforcer les réflexions autour des actions visant la prévention et la déstigmatisation. Ils ont fortement promu le concept d'empowerment en santé mentale et la notion de citoyenneté avec, par exemple, un meilleur accès et maintien dans le logement, la formation et l'emploi, une meilleure prise en compte des potentielles comorbidités (pathologies somatiques, conduites addictives).

Outre la participation au comité de pilotage du PTSM 75, deux représentants d'usagers sont signataires du présent contrat.

Une identité visuelle a été donnée au CTSM 75 via un logo dédié reflétant l'exigence de rapprocher les acteurs et de tisser des liens de partenariats pour la mise en œuvre d'actions bâties localement et en concertation.

Le 24 janvier 2024, date de signature du CTSM 75 par la directrice générale de l'ARS IdF et les principaux représentants institutionnels impliqués dans la mise en œuvre des vingt fiches-actions, ouvre le calendrier de la poursuite des travaux pour une déclinaison opérationnelle des actions. Cette nouvelle phase du processus doit mobiliser acteurs de terrain et institutionnels avec la participation des « citoyens experts » et des représentants de familles.

ANNEXE 2 : Fiches actions du PTSM 75

Table des matières

Thématique 1 : Articulation entre soins somatiques et soins psychiatriques	12
FA 1 : Systématiser les partenariats entre CMP et médecins généralistes	15
FA 2 : Ouvrir l'accès à l'offre de soins somatiques spécialisés	21
Thématique 2 : Accès et maintien dans le logement.....	25
FA 3 : Renforcer et diversifier l'offre d'hébergement et de logement.....	27
FA 4 : Déployer des équipes dédiées aux signalements des bailleurs.....	30
FA 5 : Etendre l'offre de logement accompagné et inclusif	35
Thématique 3 : Addictions et santé mentale.....	40
FA 6 : Rapprocher les acteurs de l'addictologie et de la psychiatrie pour une meilleure prise en charge des pathologies duelles.....	42
FA 7 : Développer l'offre de prise en charge des personnes avec troubles cognitifs liés à l'usage de l'alcool (TCLA), articulant les soins addictologiques, psychiatriques et somatiques (neuro, hépato-gastro-entero...).....	46
Thématique 4 : Santé mentale des adolescents et jeunes adultes	48
FA 8 : Développer le travail en réseau entre les professionnels non spécialistes et les professionnels de la psychiatrie de l'adolescent	52
FA 9 : Prévenir et intervenir précocement.....	56
FA 10 : Evaluer et accompagner les adolescents de 12 à 18 ans.....	61
FA 11 : Rendre lisible une filière de soins dédiée à la santé mentale des étudiants	65
Thématique 5 : Prévention et déstigmatisation	68
FA 12 : Déployer et renforcer les Conseils Locaux de Santé Mentale	69
FA 13 : Sensibiliser et former aux troubles psychiques et à la santé mentale.....	74
FA 14 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi.....	77
Thématique 6 : Prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique	79
FA 15 : Accéder à un Centre Médico-Psychologique (CMP) en prévention de la crise et de l'urgence	82
FA 16 : Harmoniser les pratiques au sein des Centres d'Accueil et de Crise (CAC) et Centre d'Accueil Permanent (CAP).....	85
FA 17 : Déployer des équipes mobiles intersectorielles intervenant sur signalement de situation de crise.....	87
FA 18 : Améliorer la prise en charge pré hospitalière des situations d'urgence psychiatrique	89
FA 19 : Assurer une prise en charge adaptée dans les SAU (Services d'Accueil des Urgences) ...	93
FA 20 : Améliorer la prise en charge hospitalière et la transition hospitalo-ambulatoire	96

Thématique 1	Articulation entre soins somatiques et soins psychiatriques
Cadrage régional	La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères s'aggrave de manière continue alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Ainsi, par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur (OMS, 2015). Le risque de mort prématurée dépend de nombreux facteurs plus ou moins associés : le tabagisme, le régime alimentaire, l'obésité, le diabète, les effets indésirables des médicaments psychotropes, le manque d'activité physique, mais aussi la pauvreté et un réseau social peu développé. Les difficultés d'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques s'articulent autour de plusieurs freins (d'après PSYCOM) : - Des troubles psychiques qui cachent les troubles somatiques (dénier de la maladie, altération du schéma corporel, tolérance à la douleur (hypoalgésie), troubles cognitifs, repli sur soi...) ; - La stigmatisation des patients engendrée par l'étiquette « malade psy » avec le risque de retard de diagnostic somatique ; - Un manque de formation des médecins : d'une part certains psychiatres sont peu formés à l'approche somatique, d'autre part certains médecins somaticiens sont peu familiers des troubles psychiques et de leurs traitements, ou hésitent devant des prises en charges souvent longues et complexes ; - Un manque d'information des proches sur les pathologies, les traitements, les facteurs de risque et la prévention ; - Des actes de prévention et de dépistage insuffisamment développés (examen somatique, bilan sanguin, accès à la contraception, vaccinations, dépistage du VIH et du VHC, prévention des addictions, hygiène bucco-dentaire, etc.) ; - Certains troubles du comportement insuffisamment pris en compte (alimentation, sexualité, addictions, hygiène de vie) ; - Une coordination et une communication parfois difficiles entre soins psychiatriques en services de psychiatrie ou en ESMS et soins somatiques en ville (cabinets de médecine générale, centres de santé, MSP, CPTS, cabinets dentaires, centres d'imagerie, laboratoires d'analyses médicales...) ou à l'hôpital (consultations spécialisées, plateaux techniques...), entraînant des

	ruptures dans la continuité des soins ; - Un nombre significatif de patients suivis en psychiatrie sans médecin traitant. Dans ce contexte, on peut noter la création en 2002 de l'Association nationale pour la promotion des soins somatiques en psychiatrie, la publication, en 2014, de la Charte « Médecine générale et Psychiatrie » et, en 2015, des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). A noter également, que pour les situations les plus complexes des personnes porteuses d'un handicap (dont handicap psychique) se trouvant ainsi en échec d'accès aux soins dans le système de droit commun, l'ARS IdF a lancé, depuis 2019, trois AAP successifs pour mettre en place de nouveaux dispositifs de consultations en soins somatiques dédiés (médecine générale, spécialités et plateaux techniques) dits « Handiconsult ». Ainsi, deux « Handiconsult » ont été créés à Paris, sur le site de la Pitié Salpêtrière (AP-HP) (AAP 2019) et au sein de la Maison des soins du CMS Lecourbe (Fondation Saint Jean de Dieu) (AAP 2022). Le PRS 3 2023-2028 prévoit de poursuivre les efforts d'intégration de la santé mentale aux soins primaires notamment : - En améliorant la coordination entre médecine générale et psychiatrie ; - En soutenant la diffusion de dispositifs de soins collaboratifs tels que le projet SÉSAME (Soins d'Équipe en SANTé MEntale) expérimenté (article 51) par l'association Quartet Santé, en partenariat avec l'Institut Montaigne et le Centre Hospitalier de Versailles. Ce dispositif propose de "renforcer" le médecin généraliste à travers la constitution d'une équipe de soins intégrée composée d'un gestionnaire de parcours (un infirmier rattaché à une structure de soins primaires ou un cabinet de médecine générale) et d'un psychiatre à distance. Il permet une prise en charge rapide, adaptée et globale des troubles mentaux les plus fréquents (troubles dépressifs et troubles anxieux). SÉSAME a vocation à être déployé dans cinq départements franciliens (Yvelines, Hauts-de-Seine, Paris, Seine-Saint-Denis et Val d'Oise), par le centre de santé Richerand dans le 10^{ème} arrdt. à Paris ; - En poursuivant le renfort en effectifs de psychologues dans les structures d'exercice coordonné (SEC). A ce jour, sept structures parisiennes sont financées au titre de la mesure 31 du Ségur de la santé : - o Le centre de santé Parcours d'exil (dans le 10^{ème}) ; - o Le centre de santé Richerand (dans le 10^{ème}) ;
--	---

	○ Le centre de santé Edison – VP (dans le 13^{ème}) ; ○ Le centre de santé Kersanté Rosa Parks (dans le 19^{ème}) ; ○ Le centre de santé de Belleville – GOSB (dans le 20^{ème}) ; ○ La MSP Mathagon (dans le 18^{ème}) ; ○ La MSP Pyrénées-Belleville (dans le 20^{ème}). La mesure 21 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie 2022-2026 vise à renforcer l'accès aux soins somatiques. A ce titre, des crédits non reconductibles (CNR) à hauteur de 72 930€ ont pu être délégués en avril 2023 à certains établissements de santé franciliens (dont le GHU PPN et l'ASM13) pour renforcer leur offre via des actions ponctuelles de type formation, prévention... Selon des critères d'éligibilité qui restent à préciser, des crédits reconductibles (CR) pourront être délégués en 2024 et participer ainsi à financer certaines actions du CTSM 75. Le PTSM 75 développe trois actions correspondant à l'orientation visant à mieux articuler soins physiques et soins psychiatriques : - Action n°1 : Systématiser les partenariats entre CMP et médecins généralistes ; - Action n°2 : Ouvrir l'accès à l'offre de soins somatiques spécialisés ; - Action n°3 : Expérimenter des projets de télémédecine. Ces trois actions peuvent être envisagées de façon complémentaire pour garantir une continuité de parcours. Des projets portant sur les actions 1 et 2 sont en construction sur le territoire et font l'objet de la présente contractualisation. A ce jour, aucun projet de télémédecine n'est suffisamment mature pour être inscrit au CTSM 75.
--	--

FA 1	Systématiser les partenariats entre CMP et médecins généralistes (Action n°1 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à systématiser les partenariats entre les CMP et la médecine générale. Elle invite ainsi, les secteurs de psychiatrie à se rapprocher de dispositifs de médecine générale de proximité (CDS, MSP, CPTS, cabinets de ville) afin d'identifier des professionnels et structures d'exercice coordonné (SEC) partenaires. L'objectif est la co-construction de parcours de soins individualisés et adaptés aux besoins des patients vivant avec des troubles psychiques. Les démarches d'Education Thérapeutique, d'empowerment et de démocratie en santé sont à promouvoir. Les collaborations ainsi instituées seront formalisées en favorisant une logique « donnant-donnant » pour l'accès aux soins somatiques des équipes de secteur et l'accès aux soins psychiatriques par les médecins généralistes.
Justification de l'action	Le dépistage précoce des facteurs de risque modifiables et des pathologies somatiques demeure un enjeu majeur pour limiter la surmortalité des personnes atteintes de troubles psychiques. Cependant, subsistent pour ces personnes d'importantes difficultés d'accès aux soins somatiques aussi bien en matière de prévention, que de dépistage, de diagnostic, de traitement et de suivi. Cette situation entraîne une réelle perte de chance pour ces patients. La densité de la démographie médicale parisienne n'influe pas sur ce constat qui s'explique notamment par un cloisonnement persistant entre les systèmes de santé mentale et de santé somatique. La systématisation des partenariats entre CMP et médecins généralistes doit donc permettre, après un repérage des partenaires de proximité, d'assurer une meilleure coordination des soins.

Objectifs	- Réduire le nombre de patients suivis en CMP sans médecin traitant déclaré ; - Favoriser le dépistage précoce des comorbidités somatiques ; - Assurer des parcours de soins coordonnés et sans rupture ; - Participer à la déstigmatisation des troubles psychiques ; - Participer à une acculturation réciproque des partenaires : des médecins généralistes aux pathologies psychiatriques et des équipes de secteur aux soins somatiques ; - Associer les aidants naturels à l'accompagnement des patients.
Public cible	Patients suivis par les secteurs de psychiatrie générale parisiens rattachés au GHU PPN, à l'ASM 13 et aux Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne.
Territoire cible	Paris.
Echéance	L'ensemble des CMP de secteur devront avoir des partenariats formalisés et effectifs pour le suivi somatique de leurs patients au plus tard en 2025.
Modalités de mise en œuvre	GHU PPN : Dispositif PSYSOM Le GHU PPN a développé depuis 2017 un dispositif intitulé PSYSOM dont l'ambition est de garantir une offre de soins somatiques en médecine générale, adaptée et sans rupture de parcours, aux usagers vivant avec un trouble psychique. Ce dispositif repose sur plusieurs actions : - Doter chaque patient volontaire suivi dans un CMP du GHU PPN d'un médecin généraliste de ville déclaré auprès de l'Assurance Maladie ; - Accompagner, le patient aux rendez-vous avec le médecin généraliste ; - Proposer des formations aux médecins généralistes sur la spécificité du suivi somatique en santé mentale ; - Proposer un accès facilité et rapide pour les médecins généralistes en cas de besoin d'avis et de prise en psychiatrique ; - Proposer un programme d'Education Thérapeutique aux patients. Ce dispositif repose principalement sur une équipe mobile composée de 2 infirmières coordonnatrices et de 6 aides-soignantes.

ASM 13 : Dispositif SOMAPSY

Depuis 2021, l'ASM 13 et la CPTS 13 travaillent conjointement sur un projet de santé mentale sur le territoire du 13^{ème} arrondissement.

Ainsi, plusieurs actions visant à mieux coordonner les dispositifs de médecine générale et les dispositifs de psychiatrie du secteur sont en cours de déploiement.

Ce travail coopératif se formalise notamment par :

- L'organisation de Stages Autonomes en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés (SASPAS) pour les internes de médecine générale (5^{ème} ou 6^{ème} semestre) sur un poste partagé entre une MSP participant à la CPTS 13 et des structures de l'ASM 13 (CMP Albert Bayet, Policlinique René Angelergues) ;
- L'organisation de « soirée de rencontre » entre professionnels de la CPTS 13 et professionnels de l'ASM 13 pour améliorer les connaissances sur les organisations et les pratiques ;
- L'organisation de staffs cliniques partagés autour de cas complexes associant professionnels de la CPTS 13 et professionnels de l'ASM 13.

L'ASM 13 et la CPTS 13 travaillent par ailleurs, à la mise en place d'une coordination de parcours, via le recrutement d'une ressource IDEC dédiée au suivi somatique des patients pris en charge au sein du CMP.

Le poste de l'IDEC sera porté par l'ASM 13 et recouvrira principalement les missions suivantes :

- Repérer les patients du CMP sans médecin traitant ;
- Adresser ces patients pour une première évaluation somatique vers l'interne en médecine générale en poste partagé ;
- Faire le lien avec la Passerelle 13-14-15 des CPTS pour l'identification d'un médecin généraliste disponible à proximité du lieu de vie du patient ;
- Accompagner le patient, si nécessaire, au premier rendez-vous avec le médecin généraliste ;
- Assurer le parcours de soins du patient (vérification de la prise de rendez-vous des examens complémentaires, avis spécialisés, rendez-vous de contrôle avec le médecin généraliste, ...) ;
- Se mettre en lien avec les assistantes sociales du CMP pour la mise à jour des droits sociaux et l'aide à la mise en place d'aides si nécessaire ;
- Faire le lien avec le psychiatre du patient ;
- Proposer un accès facilité et rapide au CMP pour les médecins généralistes en cas de besoin d'avis et de

	prise en charge psychiatrique. Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne : Pas de projet spécifique en cours.
Etat d'avancement des projets	GHU PPN : Dispositif PSYSOM A ce jour, les CMP de 11 des 19 secteurs de psychiatrie générale du GHU PPN bénéficient d'une convention de partenariat formalisée avec la médecine de ville : - Le secteur 75G07, couvrant le 10^{ème} arrondissement ; - Les secteurs 75G14, 75G15 et 75G16, couvrant le 15^{ème} arrondissement ; - Les secteurs 75G19, 75G20-21, couvrant le 17^{ème} arrondissement ; - Les secteurs de psychiatrie 75G22, 75G23, 75G24, couvrant le 18^{ème} arrondissement ; - Le secteur 75G03, couvrant les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements et le secteur 75G04, couvrant le 7^{ème} arrondissement. En mars 2023, 82% des 180 patients inclus au dispositif (77% du secteur 75G07, 9% du secteur 75G20-21, 8% du secteur 75G24 et 6% du secteur 75G19) ont ainsi pu déclarer un médecin traitant. Les 18% restants étaient soit des patients dans le refus, soit des patients en cours d'inclusion dans le dispositif. Huit secteurs restent donc non couverts par le dispositif avec des échanges plus ou moins avancés pour aboutir à la formalisation d'un partenariat avec la médecine générale. Par ailleurs, deux des six postes d'aides-soignants initialement prévus sont à ce jour pourvus. Le GHU PPN a pour objectif de recruter trois aides-soignants supplémentaires d'ici 2025. ASM 13 : Dispositif SOMAPSY Plusieurs des axes du travail collaboratif entre la CPTS 13 et l'ASM13 sont déjà effectifs : - L'organisation de Stages Autonomes en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés (SASPAS) pour les internes de médecine générale (5^{ème} ou 6^{ème} semestre) sur un poste partagé entre une MSP participant à la CPTS 13 et des structures de l'ASM 13 (CMP Albert Bayet, Policlinique René Angelergues) ; - L'organisation de « soirée de rencontre » entre professionnels de la CPTS 13 et professionnels de

	l'ASM 13 pour améliorer les connaissances sur les organisations et les pratiques ; - L'organisation de staffs cliniques partagés autour de cas complexes associant professionnels de la CPTS 13 et professionnels de l'ASM 13. D'autres axes de collaborations restent à mettre en œuvre : - L'organisation formalisée des parcours de soins par le recrutement d'une IDEC ; - L'organisation d'une ligne dédiée aux professionnels de la CPTS 13 pour accéder à un « avis psy » via la mobilisation d'un professionnel de l'ASM 13.
Indicateurs d'évaluation	Pour chaque secteur de psychiatrie générale : - Nombre de patients inclus (par tranche d'âge et sexe) ; - Typologie des pathologies psychiatriques ; - Typologie des comorbidités somatiques ; - Nombre de déclarations de médecins traitants envoyées à l'Assurance Maladie ; - Nombre d'accompagnements auprès d'un médecin généraliste ; - Nombre d'accompagnements vers d'autres professionnels de santé (cabinets de radiologie, laboratoires d'analyse médicale, professionnels paramédicaux, médecins spécialistes, dentistes, ...) - Nombre d'accompagnements vers un travailleur social pour la mise en place de droits ; - Nombre de patients orientés par les médecins généralistes vers les CMP ; - Nombre de demandes d'avis psychiatriques sollicités par la médecine générale et nombre d'avis réalisés ; - Nombre d'actions de sensibilisation réalisées par les professionnels de la psychiatrie auprès des médecins généralistes ; - Nombre de staffs partagés entre médecins généralistes et équipes de secteur ; - Enquête de satisfaction auprès des professionnels de santé concernés, des usagers et de leurs aidants.
Structure porteuse	Les secteurs de psychiatrie générale.
Acteurs à mobiliser	- Cabinets de ville ; - Centres de santé ; - Centres de santé municipaux ; - Maisons de Santé Pluri-professionnelles ; - Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ; - Centres Médico-Psychologique ;

	- Dispositifs d'Appui à la Coordination.
Ressources	GHU PPN : Dispositif PSYSOM - Ressources humaines : - o 2 IDEC - o 6 aides-soignants - Composants techniques et organisationnels : principalement du matériel informatique. ASM 13 : Dispositif SOMAPSY - o 1 ETP IDEC - o 0.5 ETP de professionnel pour « avis psy »
Budget annuel	La mesure 21 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie 2022-2026 vise à renforcer l'accès aux soins somatiques. En fonction de critères d'éligibilité qui restent à définir, des crédits dédiés pourraient participer à financer les actions du CTSM 75. PSYSOM : 381 383 € Depuis 2020, le dispositif PSYSOM fait l'objet d'un financement expérimental de 381 383€ par an, sur 3 ans dans le cadre du Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP). Ce financement porte sur les ressources humaines et les composants techniques et organisationnels susmentionnés. Une évaluation externe du dispositif est actuellement menée par le Ministère dont les résultats sont attendus début 2024 avant d'envisager une éventuelle pérennisation. SOMAPSY : - 1 ETP IDEC : 42 000€ à 50 000€ - 0.5 ETP de professionnel pour avis psy : 21 000€ à 25 000€

FA 2	Ouvrir l'accès à l'offre de soins somatiques spécialisés (Action n°2 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à favoriser l'accès des patients suivis par les services de psychiatrie de Paris à l'offre de soins somatiques spécialisés par la formalisation de partenariats entre les acteurs des deux champs. Les démarches d'Education Thérapeutique, d'empowerment et de démocratie en santé sont à promouvoir.
Justification de l'action	Le suivi effectif par un médecin traitant et l'accès à des soins somatiques spécialisés programmés sont deux conditions indispensables et complémentaires pour diminuer la surmortalité des personnes vivant avec des troubles psychiques. Ainsi, les actions n°1 et n°2 du CTSM 75 doivent nécessairement s'articuler entre elles. En effet, doter les patients d'un médecin généraliste traitant demeure sans effet si les éventuelles orientations vers les spécialités médicales ou vers des explorations complémentaires ne sont pas assurées. Or, une partie substantielle de la surmortalité associée aux troubles psychiques reste attribuable aux ruptures de parcours même lorsqu'un diagnostic est établi. Lors des consultations avec les usagers en septembre 2020, ceux-ci ont notamment souligné trois freins importants qu'ils rencontraient dans leurs parcours de soins : - L'invisibilisation de leur santé somatique du fait de leurs pathologies psychiques, qui rend parfois le diagnostic plus difficile à émettre ; - Dans certains cas, une stigmatisation : leurs troubles étant envisagés comme le prétexte et l'explication à tous leurs maux ; - La difficulté d'aller vers des soins en autonomie et de s'orienter entre les différents spécialistes.
Objectifs	- Favoriser le dépistage précoce des pathologies somatiques ; - Favoriser un parcours de soins coordonné, adapté aux besoins spécifiques du patient ; - Favoriser la déstigmatisation des troubles psychiques.
Public cible	Tous les patients suivis par une structure de soins psychiatriques.

Territoire cible	Paris.
Echéance	Couverture totale du territoire en 2025.
Modalités de mise en œuvre de l'action	EM2S (Fondation l'Elan Retrouvé) La Fondation l'Elan Retrouvé projette la création d'une équipe mobile des soins somatiques (EM2S) pour l'accompagnement global des patients atteints de pathologies mentales suivis par les établissements sanitaires de la Fondation (Départements concernés Paris, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne). L'EM2S interviendra sur l'ensemble de ses établissements sanitaires pour adultes, prenant en charge des troubles psychiques, ce qui représente une file active totale de près de 3 000 patients (dont près de 2 400 dans les établissements de santé de Paris : CMP, HDJ, Foyer de post cure). L'EM2S interviendra sur sollicitation des équipes sanitaires, prioritairement auprès des patients les plus complexes en termes d'intensité des comorbidités somatiques et/ou d'éloignement du système de soins. Ce projet vise à créer davantage de transversalité entre les services de psychiatrie et la médecine générale et spécialisée de proximité, notamment pour les soins dentaires, l'imagerie médicale, la cardiologie, la pneumologie, la diabétologie-nutrition, la neurologie, la gastroentérologie et les explorations endoscopiques, le suivi gynécologique, la cancérologie. HDJ BILANS SOMATIQUES (Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne) Les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne ont créé, sur le site de Saint-Maurice, un hôpital de jour dédié aux bilans somatiques et ouvert depuis avril 2023 à l'ensemble des patients suivis sur ses secteurs de psychiatrie générale (Paris et 94). Cet HDJ a pour objectif de favoriser l'intégration, dans un parcours de santé, des patients restés éloignés des dispositifs de droit commun, grâce à un bilan complet de leur situation somatique facilitant ainsi leur adressage vers un médecin traitant. Cet HDJ propose ainsi : - Le dépistage des maladies chroniques ; - La réalisation de bilans fonctionnels ; - L'information du patient sur son état de santé ; - La réalisation des soins techniques et relationnels en

	fonction des besoins du patient ; - Le dépistage et la prévention des différentes complications inhérentes à l'état général du patient ; - La définition avec le patient des modalités de suivi en ville ainsi que la prise en charge par un généraliste, en ville, avec les équipes de psychiatrie ; - La programmation si besoin de consultations spécialisées et d'examens complémentaires ; - L'évaluation et la prise en charge de la douleur. La création de cet HDJ vient compléter l'offre de consultations spécialisées déjà existante sur le site de Saint-Maurice : gastro- entérologie, neurologie, cardiologie, ophtalmologie, ORL, dermatologie, diététique. Elle est étroitement articulée avec le déploiement d'un infirmier en pratique avancée récemment recrutée dont les missions sont de : - Faciliter l'accès à un médecin traitant ; - Accompagner chaque patient vers un suivi régulier somatique ; - Faciliter la collaboration autour du patient entre le psychiatre, le médecin traitant, les centres de santé, les CPTS, les médecins spécialistes, les autres prestataires sanitaires (laboratoire, imagerie) etc. ; - Favoriser la cohésion du parcours de soins et de vie du patient avec les autres acteurs de sa santé en assurant une traçabilité des échanges ; - Créer, développer et promouvoir les réseaux et coordonner la réalisation d'une démarche pluridisciplinaire. Ce dispositif intègre par ailleurs un réseau de partenaires de ville (CPTS, centre de santé municipaux et établissements MCO).
Etat d'avancement des projets	EM2S : Le projet a été déposé à l'Appel à projet Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (AAP FIOP) 2023 mais n'a pas été retenu. Il devra être redéposé dans le cadre du prochain AAP FIOP. HDJ BILANS SOMATIQUES : L'HDJ bilan somatique a ouvert en avril 2023 sur les fonds propres de l'établissement de santé (par redéploiement de moyens suite à la fermeture des lits d'HC dédiés aux soins somatiques).

Indicateurs d'évaluation	- Nombre de bilans somatiques réalisés ; - Typologie des pathologies psychiatriques ; - Typologie des comorbidités somatiques ; - Nombre de patients pour lesquels un médecin traitant a été identifié ; - Nombre de patients orientés vers une consultation spécialisée ; - Nombre de patients accompagnés pour une consultation spécialisée ; - Nombre de patients pour lesquels une exploration fonctionnelle a été prescrite ; - Nombre de patients accompagnés pour la réalisation d'une exploration fonctionnelle ; - Partenaires en médecine de ville (spécialités, laboratoires d'analyses médicales, cabinets de radiologies...) ; - Partenaires hospitaliers (spécialités, plateaux techniques...) ; - Enquête de satisfaction auprès des professionnels de santé partenaires, des usagers et de leurs aidants.
Structure porteuse	Services de soins psychiatriques
Acteurs à mobiliser	- Cabinets de ville (généralistes et spécialistes) ; - Centres de santé ; - Maisons de Santé Pluri professionnelles ; - Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ; - Cabinets d'imagerie ; - Laboratoires d'analyse médicale ; - Consultations hospitalières spécialisées ; - Secteurs de psychiatrie ; - Dispositifs d'Appui à la Coordination.
Budget annuel	La mesure 21 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie 2022-2026 vise à renforcer l'accès aux soins somatiques. En fonction de critères d'éligibilité qui restent à définir, des crédits dédiés pourraient participer à financer les actions du CTSM 75. EM2S : 413 230€ (montant du financement sollicité pour l'AAP FIOP 2023). HDJ BILANS SOMATIQUES : 817 000€ (financés par le droit commun). Tout besoin complémentaire pourra être apprécié dans le cadre d'un avenant à la présente convention.

Thématique 2	Accès et maintien dans le logement
Cadrage régional	Les conditions de logement dégradées peuvent affecter la santé tant physique que mentale. A cet égard, le PRS3 2023-2028 rappelle qu’agir sur les conditions d’habitat représente un enjeu majeur de santé publique. Cet enjeu concerne la population générale et plus encore les personnes vivant avec des troubles psychiques dont la relation avec l’habitat peut devenir complexe et conduire à de graves incuries, voire à la perte de leur logement et à l’errance. Ainsi, l’axe 6 du PRS 3 2023-2028 soutient une orientation visant à créer les conditions d’habitat et de logement favorables à la santé des publics défavorisés, à développer leurs capacités d’agir et, plus spécifiquement, à favoriser le maintien dans le logement des locataires en situation complexe par la mise en place d’un accompagnement global. Par ailleurs, l’axe 3 du PRS3 2023-2028 objective de poursuivre la dynamique d’élargissement de l’offre de soins médico-sociale, soutenue depuis plusieurs années par l’ARS IdF, notamment pour les personnes en soins résidentiels, alternative à la vie à domicile et à la vie en établissement. A cet égard, le PTSM 75 prévoit des actions relatives : - Au renforcement et à la diversification de l’offre d’hébergement et de logement ; - Au déploiement d’équipes dédiées aux signalements des bailleurs ; - À l’extension de l’offre de logement accompagné et inclusif ; - À la sensibilisation des professionnels intervenant au domicile ; - Au déploiement du case management. La contractualisation porte sur les trois premières actions. A noter, en sus de ces actions, que le territoire parisien est doté depuis juin 2019, d’un dispositif dédié à l’accompagnement psycho-social des personnes atteintes du syndrome de Diogène dont le logement fait l’objet d’un arrêté d’insalubrité et de travaux d’office ordonnés par les autorités administratives. Ce dispositif s’appuie sur le recrutement d’un infirmier expérimenté dans le champ de la psychiatrie au sein du

	Service Technique de l'Habitat (STH) de la Ville de Paris, en charge de l'évaluation des situations d'insalubrité. Son rôle est d'articuler tout au long du processus de traitement des situations d'habitat indigne, les volets préventif, incitatif, coercitif et d'aménagement de la Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI) à Paris dans l'objectif de permettre aux personnes concernées particulièrement fragiles, d'accéder durablement aux soins de santé et à l'accompagnement social dont ils ont besoin. Ce poste financé par la Ville de Paris, a été soutenu en 2023 par l'ARS IdF.
--	--

FA 3	Renforcer et diversifier l'offre d'hébergement et de logement (Action n°4 du PTSM 75)
Descriptif	Cette fiche-action vise à réaliser un état des lieux des besoins de places en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) adaptés à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique (MAS, FAM, Foyer de vie, SAMSAH, SAVS, ACT, EHPAD, USLD, Résidence d'accueil...) sur le territoire parisien, afin de mieux cibler les attentes en termes de renforcement de l'offre. Il s'agit notamment d'identifier et qualifier les besoins par typologie de structures, notamment en s'appuyant sur l'analyse des situations de Bed-Blockers (dits « patients au long cours »), et des orientations qui ne peuvent être mise en œuvre faute d'offre suffisante ou de réponse adaptée. Cette étude pourrait s'inspirer de l'enquête régionale « Un jour donné », réalisée le 6 décembre 2001 auprès de l'ensemble des secteurs franciliens (en lien avec le CREAL IDF) : avec un taux de participation de 85%, 3172 patients « au long cours » (2203 patients pris en charge à temps complet pendant plus de 9 mois dans l'année précédant le jour de l'enquête, et 969 patients considérés comme institutionnellement dépendants par l'équipe soignante) avaient été recensés dont 738 parisiens (soit 23% des effectifs franciliens). Les résultats des travaux pourront aboutir à un avenant à la présente convention visant à soutenir des projets concertés de développement de l'offre, en lien avec les institutions planificatrices et financeuses ou co- financeuses (ARS IdF, Ville de Paris, DRIHL). Ils pourront notamment s'inscrire dans le cadre du plan régional « Inclus'IF 2030 », doté d'un budget de fonctionnement de 310,9 M€, lancé le 12 octobre 2023 par l'ARS IdF, et qui consiste en un plan de développement massif de nouvelles solutions et de transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap (dont le handicap psychique) avec l'ensemble des acteurs de la région.

Justification de l'action	- Contribuer à la prise en charge globale des personnes, favoriser leur rétablissement, et renforcer leur inclusion sociale ; - Participer à répondre à l'impact du moratoire, instauré depuis le 28 février 2021, sur la capacité d'accueil des adultes en situation de handicap français en Belgique ; - Participer à libérer des lits occupés par des patients hospitalisés au long cours afin d'offrir un environnement de vie plus adapté à ces patients et faciliter les admissions des patients en situation de crise dans un contexte actuel où les tensions en ressources humaines en santé entraînent des fermetures régulières de lits ; - Construire la réponse aux besoins parisiens identifiés dans le cadre du Plan Régional « Inclus'IF 2030 ».
Objectifs	- Réduire le nombre de situations de Bed Blocker ; - Garantir une prise en charge des personnes adaptée à leurs besoins ; - Soutenir la logique de parcours et de complémentarité dans l'offre.
Public cible	Personnes vivant avec des troubles psychiques en situation d'hospitalisation au long cours ou d'hébergement ou de logement inadapté avec un besoin d'accompagnement spécifique et global, sanitaire et social.
Territoire cible	Paris.
Echéance	2024-2025.
Modalité de mise en œuvre du projet	- Collecte, auprès de l'ensemble des secteurs de psychiatrie, des données sur le profil des Bed-Blockers et leur besoin en termes d'orientation vers un ESSMS ; - A partir de cet état des lieux, identification de projets pouvant être développés en réponse aux besoins repérés.
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de patients Bed-Blockers ; - Typologie des patients Bed-Blockers ; - Nombre de patients Bed-blockers justifiant une orientation vers un ESSMS ; - Typologie des ESSMS vers lesquels les patients Bed-Blockers ont été orientés ; - Réponses à AAP, AAC et AMI ; - Nombre de places créées en ESSMS spécialisés dans l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques ; - Questionnaire de satisfaction auprès des patients

	Bed-Blockers et de leurs aidants sur la bonne adéquation des orientations en réponse à leurs besoins.
Structure porteuse	Coordination PTSM 75 et ARS IdF.
Acteurs à mobiliser	- Etablissements de santé sectorisés ; - Acteurs porteurs de projets dans le champ social et médico-social ; - MDPH de Paris ; - ARS IdF ; - Ville de Paris ; - DRIHL Paris ; - Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 4	Déployer des équipes dédiées aux signalements des bailleurs (Action n°5 du PTSM 75)
Descriptif	Emanant de réflexions du groupe de travail « logement » du CLSM du 20^{ème} arrondissement, très soutenues par les acteurs locaux et l'UNAFAM, des Equipes de Liaison Intersectorielle d'Accompagnement entre Habitat et Soins (ELIAHS) ont été progressivement mises en œuvre à Paris dans plusieurs arrondissements (dans le 20^{ème} et 13^{ème} en 2017, dans le 19^{ème} en 2019, dans le 18^{ème} en 2021). Ces équipes se mobilisent auprès de locataires de logements sociaux en souffrance psychique dont les troubles du comportement sont signalés selon une procédure ad' hoc (par des gardiens d'immeuble sensibilisés et formés au repérage de signaux forts ou faibles, récurrents ou non). Elles interviennent dans une démarche « d'aller vers » à partir d'un CMP desservant l'arrondissement (rattachées au GHU PPN pour les ELIAHS 18, ELIAHS 19 et ELIAHS 20, et à l'ASM 13 pour ELIAHS 13). Après une phase expérimentale, l'intérêt de ces interventions a été clairement démontré (évitement de séjours d'hospitalisation et de procédures d'expulsion, inscription ou réinscription dans les soins et accès aux droits). Il s'agit désormais de déployer des ELIAHS vers les autres arrondissements concernés par des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) : 10^{ème}, 11^{ème}, 14^{ème} et 17^{ème} arrondissements. Les 20 QPV répartis sur huit arrondissements de Paris concernent 166 000 habitants. Les ELIAHS sont co-portées par les établissements de santé desservant les secteurs concernés, les bailleurs sociaux partenaires, le Ville de Paris et l'ARS IdF. Une réflexion est en cours par la Ville de Paris pour tester la mise en place d'un dispositif d'intervention auprès de personnes logées dans le parc privé.

Justification de l'action	- Rapprocher l'offre de soins existante des personnes en souffrance psychosociale pour un repérage précoce de personnes fragilisées (près de 55% des cas signalés ne sont pas connus des services de psychiatrie, la moitié des cas nécessite des soins psychiatriques) afin de limiter les risques d'hospitalisation et d'expulsion et favoriser le maintien dans le logement dans une démarche d'inclusion dans la cité ; - Permettre aux bailleurs sociaux de travailler en partenariat sur les situations d'incuries, d'impayés et de réduire significativement les troubles de jouissance et favoriser le « vivre ensemble ».
Objectifs	○ Fluidifier la procédure de signalement des locataires en difficultés psycho-sociales et améliorer l'orientation vers les dispositifs de droit commun les plus adaptés (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) ; ○ Prévenir les situations de crise, d'exclusion et prendre en charge en amont celles qui peuvent l'être, afin d'éviter les hospitalisations ; ○ Favoriser le maintien dans le logement de locataires fragiles et éviter les ruptures dans les parcours de santé ; ○ Créer une synergie entre acteurs du sanitaire, du médico-social et du social ; ○ Sensibiliser les équipes de professionnels de première ligne, les bailleurs, aux problématiques de santé mentale pour faciliter le repérage et la compréhension des difficultés psychosociales. Il s'agit d'accompagner la montée en compétence des professionnels dans une démarche de déstigmatisation des troubles psychiques ; ○ Apporter un appui technique aux équipes sociales des bailleurs ; ○ Co-construire des outils et des méthodes de travail permettant une meilleure prise en charge globale des locataires en difficultés psycho-sociales.
Public cible	Personnes présentant des difficultés psycho-sociales habitant dans les QPV : locataires auprès de bailleurs sociaux (sur le modèle actuel).
Territoire cible	Arrondissements disposant de QPV : 10 ^{ème} , 11 ^{ème} , 13 ^{ème} , 14 ^{ème} , 17 ^{ème} , 18 ^{ème} , 19 ^{ème} et 20 ^{ème} .
Echéance	Couverture de tous les QPV à horizon 2026.
Modalités de mise en œuvre du projet	2017-2020 : - Déploiement de trois ELIAHS expérimentales :

	○ dans le 20^{ème} arrondissement en février 2017 ; ○ dans le 13^{ème} arrondissement en mai 2017 ; ○ dans le 19^{ème} arrondissement en septembre 2019. - Copils réguliers de suivi de l'expérimentation. 2021-2023 : - Validation de l'expérimentation et de la modélisation avec l'ARS IdF. - Déploiement d'une quatrième ELIAHS dans le 18^{ème} arrondissement en décembre 2021. - Participation de l'ARS IdF (sur la base de mesures nouvelles, à hauteur de 35 000€ par ELIAHS) au financement des ELIAHS 20, 13, 19 et 18. 2024 : - Déploiement d'une cinquième ELIAHS sur le 17^{ème} arrondissement au 1^{er} trimestre 2024 ; - Elaboration d'un diagnostic des besoins sur le 14^{ème} arrondissement dans le cadre d'un groupe de travail du CLSM du 14^{ème}. 2025 : - Déploiement d'une sixième ELIAHS sur le 14^{ème} arrondissement ; - Production d'un bilan complet des équipes ELIAHS existantes en vue de leur consolidation et pérennisation. 2026 : - Diagnostic des besoins sur les 10^{ème} et 11^{ème} arrondissements dans le cadre des groupes de travail des CLSM des 10^{ème} et 11^{ème} arrondissement ; - En fonction des besoins, plusieurs scénarios de déploiement d'équipe ELIAHS à une échelle inter-arrondissement pourront être proposés afin de desservir les 10^{ème} et 11^{ème} arrondissements.
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de signalements/an (et parmi ces signalements : nombre de « re-signalements ») ; - % de personnes orientées vers les soins psychiatriques (et parmi ces orientations, % de personnes hospitalisées dont en SSC) ; - % de personnes orientées vers des soins somatiques ; - % de personnes orientées vers un accompagnement médico-social ; - % de personnes orientées vers un accompagnement social ; - % de personnes en procédure contentieuse maintenues dans leur logement ;

	- % de personnes expulsées ; - Nombre de sessions de sensibilisation et nombre de personnes sensibilisées ; - Développement d'outils permettant d'obtenir des indicateurs sociodémographiques facilitant une meilleure connaissance des publics accueillis (les données recueillies pourraient faire l'objet d'une capitalisation et d'un projet de recherche).
Structure porteuse	Etablissements de santé desservant les secteurs concernés par les interventions des ELIAHS (GHU PPN, ASM13, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne).
Acteurs à mobiliser	- CMP des secteurs concernés ; - Bailleurs sociaux et son représentant l'AORIF ; - Acteurs sociaux et médico-sociaux ; - Conseils Locaux de Santé Mentale ; - Ville de Paris ; - ARS IdF ; - DRIHL Paris ; - UNAFAM.
Ressources	A ce jour, chaque équipe ELIAHS est composée de : - 0,2 ETP de psychiatre chargé du pilotage de l'ELIAHS (prise en charge, diagnostic et orientation) ; - 1 ETP d'IDE ; - 1 ETP d'assistant social ; - 0,25 ETP de chargé de mission pour le suivi et l'évaluation de l'action. En projet, recrutement d'un temps de médiateur santé pair. Chaque ELIAHS est placée sous la responsabilité du médecin chef et du cadre de santé du secteur (ou pôle) concerné.
Budget annuel	A ce jour, chaque équipe ELIAHS existantes (13, 18, 19, et 20) dispose d'un budget de 146 000€ assuré par co-financement entre les établissements psychiatriques concernés, les bailleurs sociaux bénéficiaires, la Ville de Paris et l'ARS IdF, selon la répartition suivante : - Etablissements de santé porteurs (GHU PPN et ASM13) : 26 000€ ; - Bailleurs sociaux : 50 000 € ; - Ville de Paris : 35 000€ ; - ARS IdF : 35 000€. Via l'appel à projet du FNAVDL (Fonds National d'Accompagnement Vers et Dans le Logement), les bailleurs sociaux bénéficient d'une contribution financière

	de 30 000€ maximale par ELIAHS (pour les ELIAHS 13, 18, 19 et 20) et pour une période de 4 ans (2024-2028). Budget prévisionnel pour les ELIAHS à créer : - ELIAHS 17 : 146 000€ (2024) : - ELHIAS 14 : 146 000€ (2025) ; - ELIAHS 10 et 11 : 146 000€ (2026).
--	--

FA 5	Etendre l'offre de logement accompagné et inclusif (Action n°6 du PTSM 75)
Descriptif	Né des besoins repérés conjointement par les secteurs de psychiatrie, les bailleurs sociaux et les acteurs associatifs du territoire parisien, le DLAI « Dispositif de Logement Accompagné pour l'Inclusion des Personnes souffrant de Troubles psychiques » vise à favoriser l'accès et le maintien dans le logement. Pour ce faire, le DLAI s'appuie sur une équipe référente portée par la Fondation Falret (agrée pour l'intermédiation locative, gestionnaire du bail et disposant d'un SAVS mobilisable si besoin) et sur la coordination des acteurs locaux autour de chaque patient entrant dans le dispositif. Le DLAI propose ainsi aux patients inscrits dans un parcours de soins psychiatriques, la mise à disposition d'appartements en intermédiation locative (issus du parc social de la Ville de Paris et de l'Etat) avec un accompagnement adapté à leur situation permettant une autonomisation progressive du patient. Afin de maintenir une fluidité au niveau du dispositif, les personnes ne pourront rester plus de 5 ans dans un même appartement. A l'échéance des 5 ans, le sous-locataire se verra proposer soit une solution de relogement, soit une entrée dans un dispositif social ou médico-social adapté à sa problématique. Le DLAI se veut être un tremplin vers le droit commun (ou le maintien dans le droit commun) et s'inscrit dans une démarche d'empowerment et d'inclusion par le logement. Le protocole d'accord donnant naissance au DLAI a été signé le 5 novembre 2018 par les différents partenaires : bailleurs sociaux, établissements de santé gestionnaires des secteurs concernés par les interventions, Fondation Falret, Ville de Paris, DRIHL et ARS IdF. Ce protocole accord prévoyait, sur la période 2018-2020 : - Un déploiement du DLAI dans les 11^{ème}, 17^{ème} et 19^{ème} arrondissements ; - La captation (sur les contingents Etat et Ville de Paris) de 30 logements familiaux (du F1 au F4) en intermédiation locative (7 dans le 11^{ème}, 12 dans le 17^{ème} et 11 dans le 19^{ème}) et de l'intégration de 7

	anciens logements provenant de conventions antérieures liant les bailleurs sociaux et la psychiatrie de secteur du 19^{ème} arrondissement ; - 1 ETP de coordinateur de parcours ; - 0,30 ETP d'agent de maintenance ; - Les subventions de fonctionnement versées par les établissements de santé concernées (au prorata du nombre d'appartements) = 37 115€ (soit 1003€ par appartement) ; - Le Fond de Solidarité pour le Logement (FSL) de Paris versé au titre de l'Aide à la Médiation Locative = 27 085€ (soit 732€ par appartement) ; - Les contributions locatives des résidents = 20 600€ (soit 557€ par appartement) ; - Une subvention d'investissement de la Ville de Paris pour l'aménagement de l'ensemble des appartements = 29 785€. Au 30/11/23, le DLAI permet d'accompagner 41 personnes au sein de 35 appartements. L'objectif est de : - Poursuivre le DLAI dans les 11^{ème} ,17^{ème} et 19^{ème} arrondissements ; - Promouvoir le déploiement du DLAI dans d'autres arrondissements, sous réserve des possibilités de captation de logements avec une contribution équitable entre la Ville de Paris et l'Etat. A noter que le DLAI bénéficie d'une action de recherche portée par le laboratoire du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences et l'Observatoire Social de la Ville de Paris sur la qualité de vie des patients avant/pendant/après le DLAI. Le début des inclusions a été réalisé en juillet 2020 et elles se termineront en juillet 2025 où les premiers résultats pourront être rendus publics.
Justification de l'action	- Difficulté d'accès aux logements des personnes en souffrance psychique dont les troubles ne permettent pas, sans un accompagnement adapté, de régularité dans la gestion de la situation administrative. En effet, il y a souvent une perte d'antériorité de la demande de logement social faute de renouvellement annuel effectué ; - Difficulté à se maintenir dans les logements pour les personnes en situation de souffrance psychique (isolement, repli, stigmatisation dans l'environnement, ruptures de soins, troubles du voisinage ...) ;

	- Nécessité d'assurer un accompagnement social au domicile et une coordination des acteurs de santé, médico-sociaux, sociaux et du bailleur autour du patient/locataire pour lui permettre d'investir le logement et de l'habiter dans les meilleures conditions soit un « <i>soutien dans la gestion quotidienne d'un logement dans une logique d'autonomisation et de rétablissement, un soutien à la gestion des troubles psychiques, aux relations de voisinage...</i> ».
Objectifs	- Faciliter l'accès au logement des patients inscrits dans un parcours de soins psychiatriques (services de soins, centres de postcure, autres...) par la mise à disposition d'appartements par les bailleurs sociaux à l'opérateur (Fondation Falret) qui procèdera à la gestion locative adaptée via son agrément d'intermédiation locative et à la coordination des acteurs de l'accompagnement (sanitaire, social et médico-social) ; - Accompagner le sous-locataire à habiter et occuper un logement dans la gestion quotidienne (loyers, ménage, travaux, achats, paiement des factures...) en s'appuyant sur les compétences du patient et les partenaires mobilisables sur le territoire ; - Favoriser l'autonomie et le rétablissement des patients accueillis ; - Participer à recherche sur la psychiatrie.
Public cible	Les personnes adultes souffrant de troubles psychiques en situation de grande vulnérabilité et en difficulté d'accès ou de maintien dans le logement qui nécessite un accompagnement renforcé et coordonné afin de répondre à leurs besoins.
Territoire cible	11 ^{ème} , 17 ^{ème} et 19 ^{ème} arrondissements.
Echéance	2024-2025.
Modalités de mise en œuvre du projet	- Promotion du DLAI auprès des partenaires et acteurs institutionnels ; - Captation de logements avec une contribution équitable entre la Ville de Paris et l'Etat.
Indicateurs d'évaluation	- Nombre et profil des personnes entrant dans le DLAI (par année et pour chacun des arrondissements concernés) ; - Nombre, profil et modalités de sortie des personnes sortant du DLAI (par année et pour

	chacun des arrondissements concernés) ; - Nombre et typologie (F1, F2, F3... Parc Etat ou Parc Ville de Paris) de logement captés (par année et pour chacun des arrondissements concernés) ; - Questionnaire de satisfaction auprès des personnes et de leurs aidants ; - Questionnaire de satisfaction auprès des bailleurs ; - Questionnaire de satisfaction auprès des équipes de secteur.
Acteurs à mobiliser	- Fondation Falret ; - Etablissements de santé concernés par les arrondissements d'intervention du DLAI ; - Bailleurs sociaux ; - Acteurs médico-sociaux (SAVS, SAMSAH) et sociaux ; - Conseils Locaux de Santé Mentale ; - Ville de Paris ; - DRILH Paris ; - ARS IdF.
Ressources	A ce jour, l'équipe référente DLAI intervenant dans les 11^{ème}, 17^{ème} et 19^{ème} arrondissements (35 logements) est constituée de : - 1 ETP de coordinateur de parcours ; - 0.30 ETP d'agent de maintenance. Cette équipe devra être renforcée en cas d'extension du DLAI.
Budget annuel	Le co-financement du DLAI est assuré par : - Les subventions de fonctionnement versées par les établissements de santé concernés (au prorata du nombre de logements) ; - Le Fond de Solidarité pour le Logement (FSL) de Paris versé au titre de l'Aide à la Médiation Locative (AML) ; - Les contributions locatives des sous-locataires. Le calcul du budget prévisionnel pour une extension du DLAI sera réalisé sur la base du protocole d'accord signé le 5 novembre 2018 qui prévoyait (pour la gestion de 37 appartements dans 3 arrondissements) un budget de fonctionnement annuel de 84 800€ alimenté par : - Les subventions de fonctionnement versés par les établissements de santé concernés (au prorata du nombre d'appartements) : 37 115€ (soit 1003€ par appartement) ; - Le Fond de Solidarité pour le Logement (FSL) de Paris versé au titre de l'Aide à la Médiation Locative : 27 085€ (soit 732€ par appartement) ;

	- Les contributions locatives des résidents : 20 600€ (soit 557€ par appartement).
--	---

Thématique 3	Addictions et santé mentale
Cadrage régional	Le PRS 3 2023-2028, dans son axe visant à mieux structurer les prises en charge en santé mentale, a pour objectif de favoriser la coordination des parcours de santé et la prise en charge globale des patients vivant avec des troubles psychiatriques. A ce titre, il promeut la coopération renforcée, entre acteurs de l'addiction et de la psychiatrie, dans le parcours de soins des personnes rencontrant à la fois des troubles psychiques et des problématiques addictives. Dans son axe visant à lutter contre les conduites addictives, le PRS 3 2023-2028 rappelle que les addictions sont la première cause de mortalité évitable mais aussi une cause majeure de morbidité par cancers, maladies cardiovasculaires, dépression, et la première cause de démence du sujet jeune. A ce titre, il préconise de : - Développer une prise en charge pluridisciplinaire et transversale des comorbidités en : - o Articulant les soins entre la MCO/psychiatrie et l'addictologie, au niveau ambulatoire, médico-social et hospitalier de telle sorte à améliorer le repérage, la prévention et l'orientation des patients ayant des conduites addictives, en tenant compte des spécificités de chaque domaine ; - o Améliorant le suivi psychiatrique, psychologique et social pour les personnes suivies en CSAPA et CAARUD. - Renforcer la prise en charge psychiatrique, notamment pour les cas sévères, en centre d'addictologie ; - Renforcer la formation et les pratiques professionnelles ; - Promouvoir la recherche clinique et thérapeutique sur les substances psychoactives et les conduites addictives en associant le secteur spécialisé médico-social. Le PRS 3 2023-2028 prévoit également de disposer d'au moins un centre d'addictologie ambulatoire ressource en psychiatrie par département. Enfin, le PRS 3 2023-2028 prévoit de : - Bénéficier des initiatives et dispositifs numériques existants pour faciliter l'accès aux avis spécialisés et pour soutenir les pratiques professionnelles (comme par exemple la création de filières de téléconsultations d'addictologie ou bien la poursuite d'Appels A Projets sur des solutions numériques dédiés à l'addictologie) ; - Renforcer les moyens, les pratiques et le nombre

	d'Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) ; - Faciliter le dispositif de poste partagé entre la ville et l'hôpital. S'agissant du parcours de prise en charge spécifique des usagers de crack (cocaïne basée), le PRS 3 2023-2028 rappelle que la prise en charge est rendue difficile par les caractéristiques du produit dont il résulte une difficulté à combiner les approches addictologiques et psychiatriques : fort potentiel addictif, interaction importante avec les pathologies psychiatriques et somatiques, intensité des conséquences du manque (<i>craving</i>) et absence de thérapeutique de substitution. Les usagers les plus précarisés présentent par ailleurs des comorbidités somatiques multiples (dont certaines liées à leurs conditions de vie), des troubles psychiques avec une surreprésentation des pathologies psychiatriques et des antécédents de psycho-traumatisme. A ce titre, le PRS 3 2023-2028 prévoit de renforcer : - Le nombre de lits gérés par des équipes spécialisées à double compétence psychiatrique et addictologique ; - Les équipes hospitalières non spécialisées prenant en charge des usagers de crack grâce à des dispositifs d'appui ; - La création de dispositifs d'observation et d'orientation pour des patients à symptomatologie complexes ; - La formalisation d'une filière d'aval permettant l'accueil post-hospitalier dans un parcours de sevrage ; Enfin, l'appui addictologique aux services de psychiatrie et structures de secteur (CMP) doit être soutenu.
--	---

FA 6	Rapprocher les acteurs de l'addictologie et de la psychiatrie pour une meilleure prise en charge des pathologies duelles (Action n°9 du PTSM 75)
Descriptif	Renforcer les compétences en addictologie des professionnels de la psychiatrie afin d'améliorer le repérage, l'orientation et le suivi des malades mentaux présentant des comorbidités addictives : - Intégrer systématiquement des modules "addictologie" dans les plans de formation des ES autorisés en psychiatrie ; - Privilégier les formations croisées entre intervenants des deux champs (addictions et psychiatrie) et mixant les profils professionnels (médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs...), afin de favoriser les partages de compétences et d'expériences pour une acculturation réciproque. Identifier un binôme médical et paramédical référent "addictions" dans tous les secteurs de psychiatrie (adultes et infanto-juvéniles) avec pour mission de : - Sensibiliser les professionnels aux problématiques et représentations liées aux conduites addictives et les inciter à participer aux formations "addictions" ; - Adapter et diffuser des outils et protocoles visant, pour tous les patients, à systématiser le repérage et organiser, si besoin, des parcours de soins spécialisés et sans rupture en addictologie (dépistage, évaluation, mise en place de stratégies thérapeutiques validées, adressage des patients les plus complexes à des structures spécialisées, suivi des traitements...) ; - Animer un réseau partenarial avec les dispositifs spécialisés en addictologie (Consultations addicto, CJC, CSAPA, SMR addicto...). Assurer le recours à des interventions en addictologie de liaison dans toutes les unités d'HC de psychiatrie pour : - Evaluer les comorbidités addictologiques ; - Evaluer la « motivation addictologique » du patient ; - Organiser le relais de soins en addictologie, en complémentarité de la prise psychiatrique. Déployer les outils de télémedecine en appui des pratiques professionnelles des personnels de la psychiatrie (applications numériques de téléconsultations en addictologie, mise en relation de patients avec des structures spécialisées addictions, des dispositifs d'appui à la formation etc...).
Justification de l'action	Les patients déjà pris en charge pour une affection psychiatrique (trouble schizophrénique, trouble affectif, trouble anxieux, trouble de la personnalité) développent 2 à 4 fois plus fréquemment que la population générale des addictions avec substance (tabac, alcool et/ou produits

	illicites) et/ou des addictions comportementales. Or, les symptômes psychiatriques peuvent masquer les symptômes de surdose ou de sevrage des différentes substances, retardant le diagnostic addictologique. D'autres symptômes des affections psychiatriques, notamment ceux affectant la sphère relationnelle, handicapent la programmation des parcours de soins et donc l'accès aux soins addictologiques. Il peut également exister une relativisation de la part des soignants des troubles addictologiques chez les patients souffrant d'une affection psychiatrique, conduisant parfois à les estimer moins prioritaires à traiter. A l'inverse, pour les patients sans pathologie mentale identifiable au départ, la consommation excessive de substances psychoactives peut créer des troubles psychiatriques et neurologiques « de novo » qui n'existaient pas préalablement. Ces troubles induits peuvent s'autonomiser et persister nécessitant des soins spécialisés en psychiatrie y compris lorsque la pathologie addictive est traitée ou stabilisée. La comorbidité psychiatrique et addictive constitue donc un frein important à l'accès aux soins spécialisés alors même que la coexistence des deux troubles a un impact pronostique majeur pour chacun des troubles qui s'auto-aggravent par plusieurs mécanismes : - Aggravation des symptômes de la maladie psychiatrique, augmentation de la fréquence des passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs, augmentation de la fréquence des tentatives de suicide, augmentation de la fréquence des rechutes ; - Augmentation de la consommation de produits et/ou aggravation des comportements liés à l'addiction ; - Efficacité réduite des traitements, mauvaise observance thérapeutique ; - Diminution des capacités de réhabilitation psychosociale: isolement, difficultés d'accès aux structures sociales, médicosociales, à l'insertion professionnelle, au logement ; - Augmentation du risque délictuel (avec une attention particulière à porter par les dispositifs assurant les soins aux détenus : SMPR, CSAPA, UCSA). Ce constat est particulièrement vrai pour les situations les plus complexes qui cumulent des besoins dans des champs très différents (soins addictologiques, soins psychiatriques, soins somatiques, accompagnements sociaux et médico-sociaux). En effet, ces patients sont parfois exclus de l'addictologie car « trop psychiatriques » et exclus de la psychiatrie car « trop addictologiques », avec un risque de clivage entre les équipes. L'offre de soins en psychiatrie et l'offre de soins en addictologie ne se sont pas construites de façon intégrée. Une meilleure lisibilité et connaissance réciproque des spécificités de chacune d'elles sont un préalable pour
--	--

	améliorer les échanges entre les professionnels et fluidifier les parcours de soins.
Public cible	Personnes porteuses d'une comorbidité psychiatrique et addictive.
Territoire cible	Paris.
Objectifs	- Assurer des prises en charge précoces, adaptées et coordonnées pour les patients adolescents et les adultes atteints d'une affection psychiatrique et développant des conduites addictives ; - Eviter les ruptures de parcours, autant pour les suivis psychiatriques qu'addictologiques.
Echéance	2024-2025.
Indicateurs d'évaluation	- Bilan annuel des différents modules de formation en addictologie inscrits dans les plans de formation des établissements de santé parisiens autorisés en psychiatrie et prenant en charge des adultes et adolescents (AP-HP, GHU PPN, HSM, ASM 13, IMM, Elan Retrouvé, Aurore, LAD, FSEF, MGEN, René Capitant, Grange Batelière, Cerep-Phymontin, Gombault Darnaud, Centre Etienne Marcel) ; - Bilan annuel des personnels spécialisés en psychiatrie ayant bénéficié d'une formation en addictologie, en précisant leur profil professionnel ; - Nombre de secteurs de psychiatrie générale ayant mis en place un binôme médical et paramédical référent "addictions" ; - Nombre de secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ayant mis en place un binôme médical et paramédical référent "addictions" ; - Nombre d'unités d'HC de psychiatrie bénéficiant d'interventions en addictologie de liaison ; - Bilan annuel du déploiement d'outils de télémedecine au sein des services de psychiatrie ; - Nombre de partenariats formalisés entre un établissement de santé spécialisé en psychiatrie et un dispositif dédié à la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives (CSAPA, ELSA, CJC, consultations et services hospitaliers spécialisés en addictologie...).
Acteurs à mobiliser	- Etablissements de santé parisiens autorisés en psychiatrie et prenant en charge des adultes et adolescents ; - Dispositifs dédiés à la prise en charge des personnes

	présentant des conduites addictives : ○ CSAPA, ELSA, CJC... ; ○ Etablissements de santé disposant d'une filière de soins en addictologie et prenant en charge des adultes et adolescents ; ○ MicroStructures Médicales Addictions (MSMA).
Ressources prévues	Mobilisation de professionnels pour : - La mise en place des binômes médicaux et paramédicaux référents "addictions" dans les secteurs de psychiatrie (adultes et infanto-juvéniles) ; - Les interventions en addictologie de liaison au sein des unités d'HC de psychiatrie. Mobilisation d'intervenants intérieurs et extérieurs pour le développement de modules "addictologie" dans les plans de formation des établissements de santé parisiens autorisés en psychiatrie. Déploiement d'outils de télémédecine en appui des pratiques professionnelles des personnels de la psychiatrie.

FA 7	Développer l'offre de prise en charge des personnes avec troubles cognitifs liés à l'usage de l'alcool (TCLA), articulant les soins addictologiques, psychiatriques et somatiques (neuro, hépato-gastro-entero...) (Action n°11 du PTSM 75)
Descriptif	Avec l'appui du RESALCOG (réseau de professionnels autour des TCLA : Paris, 92, 95 et 93) : - Réaliser un état des lieux des dispositifs offrant une PEC spécialisée : - o Consultation ; - o HdJ ; - o HC ; - o SMR addictologie ; - o CSAPA ; - o ESMS (MAS...). - Identifier les besoins pour : - o Améliorer la visibilité de l'offre ; - o Renforcer l'articulation entre les dispositifs ; - o Développer l'offre sur certains créneaux de prise en charge et/ou certains territoires. - Proposer une réponse concertée aux besoins identifiés en visant une capitalisation des pratiques qui promeut les soins de remédiation et de réhabilitation.
Justification de l'action	Globalement, les troubles psychiatriques et les addictions sont, au niveau mondial, la 5^{ème} cause de handicap et d'incapacité. Parmi toutes les causes de handicap, les troubles cognitifs liés à l'usage de l'alcool (TCLA) sont le facteur de risque évitable de démence le plus significatif (ils multiplient par 3 le risque relatif de se voir porter un diagnostic de démence). La diminution du délai au diagnostic et à la prise en charge spécialisée (qui est actuellement de plusieurs années) permettrait de réduire à la fois la mortalité, la morbidité, le poids pour les familles, l'entourage et le coût social. En termes quantitatifs, les troubles cognitifs sont de fréquence et d'intensité variables chez les personnes dépendantes à l'alcool : la prévalence des troubles légers est estimée à 50 à 70 %, celle des troubles sévères à 10 %.
Public cible	Personnes atteintes de troubles cognitifs liés à l'usage de l'alcool (TCLA).
Territoire cible	Paris.

Objectifs	- Améliorer le repérage précoce, l'évaluation globale et l'orientation vers des dispositifs adaptés des personnes concernées ; - Limiter les impacts défavorables des TCLA en termes de parcours de vie ; - Sensibiliser les professionnels de 1^{er} recours aux enjeux positifs des prises en charge précoces et adaptées des TCLA ; - Impliquer l'entourage à tous les stades de prise en charge ; - Renforcer l'offre de soins sur tous les maillons du parcours de soins et d'accompagnement : sevrage, bilan diagnostic, exploration fonctionnelle, renutrition, remédiation et réhabilitation ; - Faciliter la diffusion des résultats des recherches en neurosciences dans ce domaine.
Echéance	2024-2025.
Indicateurs d'évaluation	- Cartographie et annuaire de l'offre dédiée ; - Rédaction d'un rapport d'analyse des résultats, bilan et perspectives.
Acteurs à mobiliser	- RESALCOG ; - AP-HP (Fernand Widal, Corentin Celton...) ; - GHU PPN ; - Hospitalisation Privée d'Addictologie (HPA) ; - Aurore ; - Elan Retrouvé ; - Association Addictions France (ex-ANPAA) ; - CSAPA (dont ANPAA 75) ; - ESMS (dont MAS Unité Serge Korsakoff de Villeneuve la Garenne...) ; - Association de proches de malades "Aidons-les-Korsakoff" ; - Acteurs de ville (CPTS, MicroStructures Médicales Addictions...) ; - MMPCR ou Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (rattachée à la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris et au pôle solidarités du Département de Seine-Saint-Denis).
Ressources prévues	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

<u>Thématique 4</u>	<u>Santé mentale des adolescents et jeunes adultes</u>
Cadrage régional	L'analyse de l'état de santé des franciliens au début 2023 montre que la crise COVID a amplifié certains phénomènes, qui étaient parfois à l'œuvre depuis plusieurs années. C'est particulièrement le cas de la dégradation de la santé mentale, illustrée par une augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs, plus marquée que dans les autres régions. Cette tendance à la hausse s'observe de manière continue depuis 2010, et concerne tout particulièrement les jeunes. Ce public perçoit globalement son état de santé comme bon mais les plaintes somatiques et psychiques chez les jeunes restent récurrentes et sont déclarées chez 4 garçons et 5 filles sur 10. La prévalence de la souffrance psychique est généralement élevée durant l'adolescence, période de grande vulnérabilité, mais le risque de dépression croît et concerne aujourd'hui un quart des franciliens de 17 ans, ce qui en fait le taux le plus élevé en France ; de même que les tentatives de suicide et idées suicidaires qui deviennent préoccupantes chez des enfants plus jeunes. L'adolescence et le début de l'âge adulte constituent par ailleurs la période la plus exposée par l'émergence des troubles psychiatriques, en particulier des psychoses et troubles schizophréniques, mais leur détection et leur prise en charge restent encore trop tardives. Au regard des impacts majeurs des difficultés psychiques sur l'ensemble des parcours de vie et de soins des enfants, « relever le défi de la santé mentale des enfants » est au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs. Ce thème majeur, un des principaux axes des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, est développé dans plusieurs axes du PRS3 qui se déclinent en objectifs opérationnels, notamment : - Implémenter des programmes de renforcement des compétences psychosociales (CPS) auprès de l'ensemble des adolescents dans une logique d'universalisme proportionné et soutenir le déploiement des programmes de développement des compétences psycho-sociales des enfants de moins de 12 ans ; - Améliorer la capacité des dispositifs d'accueil destinés aux jeunes à s'articuler et à ne laisser aucun jeune sans solution d'accompagnement (individuel ou collectif), quand nécessaire, en particulier en renforçant les capacités d'accueil et

	de coordination des Maisons des Adolescents (MDA) en lien avec les autres acteurs ; - Améliorer la mise en réseau des acteurs de la santé des étudiants avec les acteurs de santé des territoires de proximité ; - Renforcer la mise en œuvre auprès des jeunes des dispositifs de prévention et de dépistage précoce en santé mentale ; - Structurer la détection et l'intervention précoces des premiers épisodes psychotiques dans la région, dans une logique de prévention ciblée vers les jeunes les plus à risque, d'une part en renforçant la capacité de repérage des professionnels non spécialisés de première ligne, d'autre part en facilitant l'orientation vers une offre spécialisée et vers un accompagnement pluridisciplinaire du jeune dans un objectif de continuité des soins et de rétablissement ; - Structurer le repérage précoce et l'expertise diagnostique des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du neuro-développement (TND) ; - Garantir une réponse graduée aux situations de crise de l'adolescent dans chaque département ; - Poursuivre la stratégie multimodale de prévention du suicide. Ces objectifs visent à poursuivre et compléter la stratégie déjà mise en place ces dernières années (accélérée par les effets du COVID) pour améliorer la santé mentale des jeunes franciliens. Dans cette trajectoire, le territoire parisien a déjà vu son offre de pédopsychiatrie renforcée à plusieurs niveaux, avec à titre d'exemple : - Dans le cadre de crédits spécifiques « COVID Jeunes » pour une meilleure prise en charge de la « souffrance psychologique des jeunes », renforcement en novembre 2022 (reconduit en 2023) des CMP de PIJ du secteur 75I01 (desservant les 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 11^{ème} arrondissements) ; - Dans le cadre de la mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie visant à « Renforcer les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ) afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation », renforcement en avril 2023 des CMP de PIJ des secteurs 75I11 (19^{ème}), 75I10 (18^{ème}) et 75I12 (20^{ème}) ; - Dans le cadre de la mesure 22 des assises de la santé mentale et de la psychiatrie dite « lits à la demande », visant à adapter l'offre de soins afin de mieux répondre aux besoins et de développer les
--	---

	solutions alternatives à l'hospitalisation, renforcement : ○ En 2022 (reconduit en 2023) de la consultation post urgence de l'hôpital Pitié Salpêtrière ; ○ En 2022 (reconduit en 2023) de la pédopsychiatrie de liaison à l'hôpital Necker. - Dans le cadre des appels à projets psychiatrie de l'enfant de l'adolescent et périnatalité (AAP PEAPN) : ○ AAP PEAPN 2021 : Création fin 2022 d'un dispositif de soins pédopsychiatriques post-urgence pour les enfants et adolescents consultant aux urgences pédiatriques de l'hôpital Robert Debré ; ○ AAP PEAPN 2021 : Développement en 2023 d'un dispositif d'accompagnement des parents dans les crises, face aux troubles psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent, à l'hôpital Necker ; ○ AAP PEAPN 2022 : Ouverture en avril 2021 dans le 20^{ème} arrondissement, de la structure d'Accueil Temporaire Rapide pour Adolescents Parisiens (ATRAP), dispositif de réponse ambulatoire aux situations de crise chez des jeunes parisiens âgés de 10 à 15 ans, porté par le GHU PPN. Ce dispositif a récemment été complété par l'ouverture en août 2023, sur le site de Sainte-Anne du GHU PPN, d'un hôpital de jour de soins intensifs de 5 places proposant un étayage institutionnel plus soutenu aux jeunes de 10-15 ans, pour une durée de 3 mois maximum. Cette offre doit être articulée, au 1^{er} trimestre 2024, à une unité d'hospitalisation attendue (9 lits en hospitalisations complète, dont 2 lits de crise, pour un accueil en urgence des jeunes de 10 à 15 ans) à vocation régionale ; ○ AAP PEAPN 2022 : Renforcement du CMP de PIJ du secteur 75I04 (12^{ème}) ; ○ AAP PEAPN 2023 : Pérennisation du dispositif dit « 13ADO » mis en œuvre avec l'appui de l'ARS IdF par le secteur de PIJ 75I05 (13^{ème}) en période COVID: équipe mobile (VAD et interventions en milieu scolaire) et prise en charge en CATTP pour des jeunes collégiens de 11 à 16 ans ; ○ AAP PEAPN 2023 : Création d'une unité de Prévention des Hospitalisations d'Adolescents à Risque Élevé de Suicide (PHARES) par le secteur de PIJ 75I10 (18^{ème}) pour les jeunes de plus de 12 ans en articulation notamment, avec le SAU Bichat et le Dispositif Post Urgence (DPU) de Robert Debré : VAD, consultations,
--	--

	télémédecine... Les actions inscrites au CTSM 75 visent à poursuivre cette dynamique par : - L'identification des besoins complémentaires notamment d'offre « d'aller vers » pour les jeunes difficiles à amener vers les soins et à l'égard de publics spécifiques tels que les étudiants ; - Le développement du travail en réseau des acteurs de proximité afin de favoriser la définition de parcours de soins.
--	--

FA 8	Développer le travail en réseau entre les professionnels non spécialistes et les professionnels de la psychiatrie de l'adolescent (Action n°14 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à élaborer un cahier des charges pour la création à titre expérimental d'une commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes (sur le modèle des RESAD parisiens pour les adultes) réunissant à l'échelle de l'arrondissement les professionnels au contact des adolescents/jeunes adultes et de leur famille. Ce cadre, coordonné par un acteur de terrain (par exemple une maison des adolescents), permettrait, autour de discussions de situations cliniques problématiques anonymisées, une meilleure identification des ressources locales, un partage des connaissances et un tissage de liens entre les différents professionnels participants acteurs, facilitant une évaluation concertée et l'organisation d'une réponse adaptée et rapide pour des adolescents en situation complexe. Il ne s'agit ni d'un dispositif d'urgence, ni d'un outil pour rechercher une solution de prise en charge mais d'un partage clinique dans un objectif de formation et d'appui aux professionnels non spécialistes de la psychiatrie. Il devra être adjoint au cahier des charges, une charte de fonctionnement encadrant notamment le partage d'information. Le groupe de travail veillera à articuler ce dispositif avec les solutions existantes d'appui aux professionnels non spécialisés en psychiatrie, tels que le SAMU Psy, la Plateforme téléphonique Psy Ile-de-France, le numéro de prévention suicide 31-14 ou encore les dispositifs « d'aller-vers » dédiés à la prise en charge des jeunes et concourant par leur nature à cet appui tels que MobiPsy75 (équipe mobile intervenants auprès de jeunes confiés à l'ASE), des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne, ETAPE (Equipe de Transitions Adolescentes et de Prévention des Exclusions), de l'IMM ou encore les EMASCO (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation), qui interviennent en soutien des équipes des écoles, des collèges et des lycées dans la scolarisation des élèves en situation de handicap, en leur apportant une expertise médico-sociale. Le projet résultant de ces travaux fera l'objet d'un avenant au présent contrat.

Justification de l'action	Les professionnels de première ligne intervenant auprès des adolescents sont nombreux et leurs profils sont multiples : médecins de ville, professionnels de collège, lycée ou université (médecins, infirmières, assistantes sociales, CPE), éducateurs de prévention, travailleurs sociaux (ASE, PJJ, Mission Locale), milieu d'insertion professionnelle, etc. Ces acteurs de première ligne constituent un premier niveau de questionnement ou de repérage qui doit pouvoir déboucher vers une demande d'avis ou d'évaluation plus précise. Or cet adressage est souvent difficile du fait de la méconnaissance des ressources et des acteurs, de la saturation des structures de soins psychiatriques, de ressources sociales pour les personnes mineures et majeures, et enfin des craintes et représentations négatives des soins en santé mentale. De façon réciproque, bien qu'ils constituent eux aussi des ressources importantes pour le suivi et l'étayage des jeunes en difficultés, ils sont peu connus des services de soins psychiatriques. Autant d'obstacles qui retardent l'accès à une évaluation et à une prise en charge éventuellement nécessaires. Pour y remédier, une meilleure coordination du travail entre les différents acteurs intervenant auprès d'adolescents s'impose notamment par la formalisation de temps d'évaluation des situations complexes.
Objectifs	- Favoriser le repérage et le diagnostic précoce ; - Favoriser l'établissement de filières de prise en charge ; - Former des professionnels non experts de la psychiatrie ; - Améliorer la prise en charge rapide des adolescents en situations complexes ; - Améliorer la visibilité de l'organisation sanitaire ; - Renforcer la synergie des acteurs par une meilleure connaissance mutuelle.
Public cible	Adolescents et jeunes adultes de 13 à 20 ans en souffrance psychique ainsi que leurs familles.
Territoire cible	Paris avec une approche par arrondissement.
Echéance	Mise en œuvre d'une commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes au deuxième semestre 2024.

Modalités de mise en œuvre du projet	- Rédaction du cahier des charges et de la charte de fonctionnement de la commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes ; - Définition des critères d'évaluation de la commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes ; - Identification de la structure coordinatrice ; - Identification de l'arrondissement d'expérimentation ; - Identification des ressources nécessaires au fonctionnement de la commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes ; - Formalisation des demandes de financements ; - Mise en œuvre de la commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes.
Etat d'avancement du projet	Un modèle de soutien expert a été initié par la maison des adolescents de Robert Debré. Cependant, cette dernière relève de pratiques et d'usages non formalisés. Il est proposé de capitaliser sur cette expérience pour engager les travaux.
Indicateurs d'évaluation	Durant la période de conception de l'action : - Elaboration du cahier des charges ; - Elaboration de la charte de fonctionnement ; - Mise en œuvre de la commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes. Après la mise en place de la commission de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes sur l'arrondissement d'expérimentation : - Nombre de commissions de situations complexes d'adolescents/jeunes adultes ; - Nombre et profils des professionnels de 1^{ère} ligne participants ; - Nombre et typologie des situations présentées ; - Questionnaire de satisfaction auprès des professionnels de premier recours.
Structure porteuse	Coordination du PTSM.
Acteurs à mobiliser	- Maisons des adolescents ; - BAPU ; - Fondation Santé des Etudiants de France ; - Secteurs de psychiatrie ; - Médecine de ville (CDS, MSP, CPTS...) ; - Education Nationale ; - Rectorat ; - Service de Santé Etudiante (SSE) ; - Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ; - Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ; - Mission Locale ;

	- DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ; - CLSM ; - Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ; - Ville de Paris ; - ARS IdF.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 9	Prévenir et intervenir précocement (Action n°16 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Elaborer une grille de repérage des troubles émergents à l'usage des professionnels non spécialistes de la psychiatrie, ainsi qu'une cartographie de l'offre spécialisée dans la prise en charge des adolescents et jeunes adultes ; - Soutenir et déployer les actions et programmes de renforcement des compétences psychosociales de 3 à 16 ans, axés : ○ Sur le bien-être/l'acquisition de comportements favorables à la santé et touchant les plus jeunes ; ○ Sur la prévention des addictions prioritairement auprès des adolescents.
Justification de l'action	L'accès aux soins en santé mentale des adolescents et jeunes adultes implique le plus souvent plusieurs acteurs : le jeune et son entourage familial en premier lieu, mais également les professionnels de première ligne : médecins de ville, professionnels de collège, lycée ou université (médecins, infirmières, assistantes sociales, CPE), éducateurs de prévention, travailleurs sociaux (ASE, PJJ, Mission Locale), milieu d'insertion professionnelle, etc. Ces acteurs constituent un premier niveau de questionnement et de repérage des troubles psychiques émergents chez les jeunes qui doit pouvoir déboucher vers une demande d'avis ou d'évaluation plus précise. Cependant, ils manquent souvent de formation et d'outils pour la détection des premiers signes ainsi que d'informations sur les structures d'accueil et de soins en santé mentale vers qui les orienter. Ces obstacles retardent l'accès à une évaluation et à une prise en charge éventuellement nécessaires. Il s'agit donc de faciliter le repérage et la prise en charge intégrée des pathologies psychiatriques émergentes chez les adolescents et jeunes adultes dès les premiers signes pour favoriser le rétablissement fonctionnel et prévenir la chronicité et le handicap. Par ailleurs, la prévention en matière de santé est l'un des défis majeurs d'une politique sanitaire encore trop centrée sur le curatif. Développer et renforcer ses compétences psycho-sociales

	est aujourd'hui capital. La crise a rendu cet enjeu individuel et collectif indispensable, précisément pour les enfants, adultes et familles les plus exposés aux risques pour leur santé, et les moins armés par leur connaissance et leur éducation à la santé. Depuis plusieurs années, le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des personnes s'impose comme la priorité d'une politique de promotion de la santé. Les CPS augmentent le pouvoir d'agir, le renforcement de l'efficacité personnelle et collective, la cohésion de groupe, et, ainsi, la possibilité pour chacun de mieux se connaître, de renforcer sa motivation, que ce soit par exemple pour faciliter l'arrêt du tabac, avoir une activité physique, et, plus généralement, agir pour soi-même et pour les autres dans un climat plus favorable.
Objectifs	- Favoriser le repérage et le diagnostic précoce en coordination avec l'action 8, « <i>Développer le travail en réseau entre les professionnels non spécialistes et les professionnels de la psychiatrie de l'adolescent</i> » et l'action 10 « <i>Evaluer et accompagner les adolescents de 12 à 18 ans</i> » ; - Former des professionnels non experts de la psychiatrie ; - Améliorer la visibilité de l'organisation sanitaire pour les professionnels de première ligne ; - Limiter les impacts de la maladie sur l'inclusion socio- professionnelle des jeunes concernés ; - Améliorer la qualité de vie, et le pronostic fonctionnel des jeunes concernés ; - Déstigmatiser et améliorer les représentations sur les troubles psychiatriques en population générale, auprès des jeunes, de leurs parents et chez les professionnels de première ligne ; - Prévenir des comportements et des attitudes ayant des incidences négatives sur la santé ; - Favoriser le bien-être mental, physique et social.
Public cible	Adolescents et jeunes adultes (12-30 ans), y compris les collégiens et étudiants présentant un « premier épisode » ou une situation clinique « à risque », faisant craindre l'émergence d'une pathologie psychique (phase prodromique, symptômes psychotiques atténués, isolement, décrochage scolaire, universitaire ou rupture de trajectoire de formation) ou l'émergence de troubles psychiques sur un trouble du développement, connu ou non, nécessitant une prise en charge adaptée.
Territoire cible	Paris.

Echéances	1^{er} trimestre 2024 : Organisation d'une journée de sensibilisation et d'échange de pratiques sur les CPS pour les professionnels du scolaire, de l'extra-scolaire et les familles. 2^{ème} semestre 2024 : Mise à disposition des outils et des actions de formation auprès des acteurs non spécialistes.
Modalités de mise en œuvre du projet	Grille de repérage des troubles émergeants chez les adolescents et jeunes adultes et cartographie de l'offre spécialisée : - Elaboration d'une grille de repérage des troubles émergeants chez les adolescents et jeunes adultes. La conception de cet outil pourra s'appuyer sur les données et ressources existantes notamment le site Santepsyjeunes.fr, le Mémo Pocket du GHU PPN, le Psycom... ; - Réalisation d'une cartographie de l'offre spécialisée dans la prise en charge des troubles psychiatriques chez les adolescents et jeunes adultes ; - Identification des ressources nécessaires pour la diffusion de la grille de repérage et de la cartographie ; - Identification des ressources nécessaires pour la formation des professionnels à leur utilisation : - o Définition d'un plan de communication ; - o Mise à disposition des outils auprès des professionnels de première ligne ; - o Organisation des séances de formation des professionnels de première ligne. Renforcement des compétences psychosociales : - Mise en place d'un comité de pilotage territorial « CPS » réunissant CPAM, MILDECA, Ville de Paris (MMPCR, DASCO, PMI), CAF, Education Nationale et ARS IdF dont les objectifs seront de : - o Connaître les programmes et leur répartition géographique sur le territoire parisien ; - o Mieux articuler les programmes existants ; - o Travailler avec les associations formées aux CPS ; - o Réaliser des commissions de co-financeurs ; - o Développer les programmes de CPS pour toucher le plus grand nombre de jeunes ; - o Former les professionnels ; - o Organiser une journée de sensibilisation et d'échange de pratiques sur les CPS pour les professionnels du scolaire, de l'extra-scolaire et les familles.
Indicateurs d'évaluation	Grille de repérage des troubles émergeants chez les adolescents et jeunes adultes et cartographie de l'offre

	spécialisée : - Nombre de grilles de repérage et de cartographies diffusées (modalités de recueil à préciser en fonction des médias utilisés) ; - Nombre et typologie des professionnels de 1^{ère} ligne formés à l'utilisation de la grille de repérage ; - Via une enquête auprès des professionnels de 1^{ère} ligne formés : - o Fréquence d'utilisation de la grille de repérage et typologies des situations donnant lieu à son utilisation ; - o Fréquence d'utilisation de la cartographie et typologies des situations donnant lieu à son utilisation. - Questionnaire de satisfaction auprès des utilisateurs. Renforcement des compétences psychosociales : - Nombre de réunions du comité de pilotage territorial « CPS » ; - Organisation d'une journée de sensibilisation ; - Nombre d'enfants bénéficiaires d'un programme de compétences psychosociales ; - Nombre et profil des professionnels scolaires formés ; - Nombre de programmes financés.
Acteurs à mobiliser	- Centre d'évaluation pour adolescents et jeunes adultes (CJAAD) ; - Fondation Sante des Etudiants de France ; - ATRAP ; - CIAPA ; - PSYCOM ; - Maisons des adolescents ; - BAPU - Secteurs de psychiatrie - Médecine de ville (CDS, MSP, CPTS...) ; - Education Nationale ; - Rectorat ; - Service de Santé Etudiante ; - ASE ; - PJJ ; - Mission Locale ; - DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ; - CLSM ; - Union Nationale de Familles et amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ; - Ville de Paris ; - ARS IdF ; - CAF ; - CPAM.

Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.
-------------------	---

FA 10	Evaluer et accompagner les adolescents de 12 à 18 ans (Actions n°17 et n° 18 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Etablir un état des lieux des équipes mobiles dédiées à l'évaluation et l'accompagnement des adolescents, de leurs familles et des professionnels, mises en œuvre sur Paris, par public et par territoire cible ; - Réaliser, sur la base de cet état des lieux, un diagnostic territorial pour identifier les besoins complémentaires en termes de public cible et de territoires desservis ; - Proposer une réponse concertée aux besoins identifiés visant une capitalisation des pratiques et enseignements tirés des différents dispositifs identifiés et priorisant une recherche de mutualisation des ressources existantes. Les projets résultant de ces travaux pourront faire l'objet d'un avenant au présent contrat.
Justification de l'action	Les actions 17 et 18 du PTSM 75 préconisent la création de dispositifs « d'aller vers » à l'adresse des jeunes, de leurs familles et des professionnels de première ligne. Ces dispositifs ont vocation à permettre une évaluation « hors les murs » (à domicile ou sur les lieux fréquentés par l'adolescent), de situations d'adolescents, réticents à consulter, signalées notamment par les proches ou les professionnels de première ligne. Cette modalité de soins doit permettre d'établir une alliance thérapeutique avec le jeune, dans une approche déstigmatisante pour le ramener vers une prise en charge de droit commun. Elle constitue par ailleurs un appui expert aux familles et professionnels de première ligne. Les publics ciblés par ces actions sont respectivement : - Les adolescents de 12 à 18 ans, réticents à consulter dans les dispositifs dédiés aux soins en santé mentale, le plus souvent en situation de crise susceptible de relever de l'urgence psychiatrique ; - Les collégiens présentant des troubles graves du comportement à type de violences ou d'incivilités mettant en péril les personnes et les biens, leurs troubles altérant la dynamique collective (classe, école, quartier) et générant leur stigmatisation et leur exclusion.

	Le PTSM 75 recommande, concernant le second public, de compléter l'offre mobile par la création d'une plateforme d'évaluation pluri professionnelle dans le champ médical, neuropsychologique, pédagogique, familial, social et éducatif. Les acteurs du territoire, réunis en mai 2023, ont convenu que l'objet de cette plateforme impliquait plusieurs partenaires qu'il est nécessaire de consulter pour modéliser le dispositif. Par ailleurs, plusieurs dispositifs mobiles dédiés à la santé mentale des jeunes ont déjà été mis en œuvre à Paris, tels que, MobiPsy75, ETAPE, EMASCO, 13ADO. De nouveaux projets d'équipes mobiles spécialisées dans la prise en charge des adolescents ont fait l'objet de demandes de financements dans le cadre des Appels à Projets nationaux pour le renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Dans un contexte de tensions des ressources humaines de la psychiatrie, il apparaît nécessaire, pour garantir l'opérationnalité des projets et préserver les ressources, d'établir un diagnostic partagé des besoins non couverts et de proposer une réponse concertée en s'appuyant prioritairement sur les moyens existants qui pourront être renforcés, voire complétés.
Objectifs	- Favoriser l'accès aux soins des jeunes adolescents en situation de crise ; - Limiter le non recours des jeunes aux soins ; - Favoriser l'inclusion dans un parcours de vie et l'accompagnement des proches et des professionnels de première ligne ; - Favoriser la coordination entre les acteurs de première ligne (notamment, médico-sociaux et éducatifs) et les acteurs de santé mentale ; - Favoriser le repérage des troubles émergents ou installés, sous-jacents aux comportements violents, et fluidifier l'orientation vers les soins de proximité dédiés ; - Favoriser le repérage des troubles instrumentaux invalidant les apprentissages et la scolarité ; - Accompagner le réinvestissement scolaire en lien avec l'établissement scolaire (Santé scolaire, Vie scolaire, Apprentissages) ; - Contribuer à l'inclusion scolaire des jeunes présentant une impulsivité majeure et des retards

	d'apprentissage invalidant leur posture d'élève ainsi que l'alliance famille/école.
Public cible	Adolescents de 12 à 18 ans, réticents à consulter dans les dispositifs dédiés aux soins en santé mentale, le plus souvent en situation de crise susceptible de relever de l'urgence psychiatrique, et/ou présentant des troubles graves du comportement à type de violences ou d'incivilités, mettant en péril les personnes et les biens ; leurs troubles altérant la dynamique collective (classe, école, quartier) et générant leur stigmatisation et leur exclusion.
Territoire cible	Paris.
Echéance	Proposition d'un avenant au présent contrat au 4 ^{ème} trimestre 2024.
Modalités de mise en œuvre du projet	- 1^{er} trimestre 2024 : Réalisation de l'état des lieux des ressources existantes et du diagnostic territorial ; - 2^{ème} trimestre 2024 et 3^{ème} trimestre 2024 : Tenue des groupes de travail pour l'élaboration d'une réponse concertée ; - 4^{ème} trimestre 2024 : Rédaction d'une proposition d'avenant au présent contrat, sur la base des projets émanant du groupe de travail.
Indicateurs d'évaluation	- Elaboration de l'état des lieux ; - Elaboration du diagnostic territorial ; - Elaboration d'une réponse concertée.
Structure porteuse	Coordination du PTSM.
Acteurs à mobiliser	- Centre d'évaluation pour adolescents et jeunes adultes (CJAAD) ; - Fondation Santé des étudiants de France ; - CIAPA ; - ATRAP ; - Maisons des adolescents ; - Porteurs d'équipes mobiles spécialisées dans la prise en charge des adolescents : MobyPsy 75, ETAPE, EMASCO, 13 Ado ; - CPOA (VAD Hikikomori) ; - PSYCOM ; - Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ; - Education nationale ; - ASE ; - PJJ ; - Union Nationale de Familles et amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques ; - Ville de Paris ;

	- ARS IdF.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 11	Rendre lisible une filière de soins dédiée à la santé mentale des étudiants (Action 19 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Réaliser un état des lieux des ressources existantes dédiées au public spécifique des étudiants ; - Rendre lisible l'offre existante et un parcours de soins ; - Etablir un diagnostic des besoins complémentaires pour favoriser l'accès aux soins des étudiants et limiter les ruptures de parcours ; - Proposer des réponses aux besoins identifiés en s'appuyant prioritairement sur les ressources existantes, tant généralistes, que dédiées aux étudiants, et en veillant à coordonner les dispositifs. Les travaux pourront s'appuyer sur l'enquête réalisée en 2022 par les services de l'ARS IdF auprès des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaires (BAPU).
Justification de l'action	Selon une note de l'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR), publiée en août 2016, un demi-million d'étudiants suivent des études supérieures dans la Métropole du Grand Paris, dont 322 000 à Paris. Les 5^{ème}, 6^{ème}, 13^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements totalisent à eux seuls 146000 étudiants, soit 29% des étudiants déclarant suivre un enseignement supérieur dans la métropole. En 2012, à Paris, près d'un habitant sur dix était étudiant. Ces indicateurs invitent à la réflexion des acteurs parisiens quant aux besoins de cette population souvent confrontée à des problématiques de santé mentale. Le PTSM 75 propose à cet égard plusieurs actions en faveur de la santé mentale des étudiants : - La création d'un guichet unique d'accueil des étudiants et d'évaluation pluridisciplinaire sur la situation globale de l'étudiant ; - L'organisation de consultations pour les étudiants en situation de mobilité : étudiants français à l'étranger et adaptation de l'offre pour pallier à la barrière de la langue pour les étudiants étrangers sur le territoire ; - L'organisation de la mise en place de consultations expertes « Handicap psychique et cursus universitaire » ; - La formation des pair-aidants aux premiers secours en santé mentale et à la prévention des addictions.

	Cependant, les acteurs du territoire, réunis en mai 2023, ont convenu que la priorité reste de répondre à la demande de ce public en : - Rendant plus lisible l'offre en santé des étudiants, qui souffre de l'embolisation des Services de santé étudiants par les situations relevant du handicap et d'une saturation des BAPU (Bureau d'Aide Psychologique Universitaires) ; - Structurant une filière de soins qui doit s'appuyer prioritairement sur une articulation entre les dispositifs de droit commun et spécialisés existants ; lesquels pourront être renforcés ou complétés dans un second temps.
Objectifs	- Rendre lisible les missions de l'offre en santé des étudiants ; - Coordonner le maillage territorial pour faciliter l'accès à l'évaluation et aux soins des étudiants ; - Contribuer à l'inclusion du handicap psychique en milieu universitaire et professionnel ; - Favoriser le dépistage précoce des troubles psychiatriques émergents.
Public cible	Etudiants de l'enseignement supérieur parisien domiciliés ou non à Paris.
Territoire cible	Paris.
Echéance	Formalisation d'une filière de prise en charge au second semestre 2024.
Modalités de mise en œuvre du projet	- 1^{er} trimestre 2024 : réalisation d'un état des lieux des ressources en santé étudiantes ; - 2^{ème} trimestre 2024 : tenue de groupes de travail visant à organiser une filière de prise en charge des étudiants et à identifier les besoins de complétion de l'offre.
Indicateurs d'évaluation	- Elaboration de l'état des lieux ; - Elaboration du diagnostic territorial ; - Elaboration d'une réponse concertée.
Structure porteuse	Coordination du PTSM
Acteurs à mobiliser	- Enseignement supérieur ; - Lycées (classes préparatoires aux grandes écoles/CPGE et classes de BTS) ; - Fondation santé des étudiants de France ; - Secteurs de psychiatrie ; - Services de santé des étudiants ;

	- Bureaux d'Aide Psychologiques Universitaires ; - Maison Départementale des Personnes Handicapées de Paris ; - Plateforme téléphonique NightLine Paris ; - Plateforme téléphonique Psy Ile de France ; - Numéro prévention du suicide 3114 ; - Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) - Ville de Paris ; - ARS IdF.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

Thématique 5	<u>Prévention et déstigmatisation</u>
Cadrage régional	L'axe 1 du PRS3 vise à construire une culture de la prévention et à développer l'autonomie et la capacité d'agir des citoyens, notamment en renforçant le partenariat en santé. Dans une perspective de prévention et de promotion de la santé mentale, plusieurs stratégies d'actions sont priorisées en région, parmi lesquelles le soutien au déploiement de : - Programmes de développement des Compétences Psychosociales (CPS) chez les enfants de moins de 12 ans ; - Formations de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM). Au-delà de ces stratégies prioritaires, la prévention et la promotion de la santé mentale relèvent d'autres actions qui doivent être soutenues et structurées afin d'agir sur les déterminants de la santé mentale, entre autres le développement d'interventions qui promeuvent : - L'information sur la santé mentale ; - La littératie en santé mentale (capacité de reconnaître et de comprendre les caractéristiques des troubles mentaux : symptômes, risques et causes), et quand et comment obtenir de l'aide et accéder à des services de soins ; - La lutte contre la stigmatisation et les discriminations. Les actions du PTSM 75 portées dans la thématique prévention et déstigmatisation s'inscrivent pleinement dans ces orientations. Les actions du PTSM 75 retenues sont celles visant à : - Déployer et renforcer les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) ; - Sensibiliser et former aux troubles psychiques et à la santé mentale ; - Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes.

FA 12	Déployer et renforcer les Conseils Locaux de Santé Mentale (Action n°20 PTSM 75)
Descriptif	Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sont un levier pour le rapprochement des acteurs de terrain. Ils constituent un lieu d'élaboration de projets pour répondre au mieux aux besoins des publics les plus fragiles. Les CLSM doivent répondre au cahier des charges, défini par l'ARS Idf, qui fixe un cadre pour les professionnels, les élus, les usagers, les institutions, les établissements et les associations concernées par l'action du CLSM. Il les aide à arrêter l'organisation de celui-ci, ses missions, ses objectifs, ses méthodes de travail, et ses règles déontologiques. Il présente le cadre qui semble le plus pertinent pour constituer un espace de concertation adapté à chaque niveau local. Il fixe les bases de l'évaluation de l'action du CLSM. Il définit les missions du coordonnateur, responsable du fonctionnement courant du CLSM, de la mise en œuvre de son programme de travail ainsi que de l'animation du partenariat. Ce cahier des charges constitue le minimum requis pour la participation de l'ARS IdF au financement du poste de coordonnateur. L'état des lieux national des CLSM, établi en 2018 par le Centre National de Ressources et d'Appui aux CLSM (CCOMS LILLE), apporte une visibilité sur les diverses pratiques et activités des CLSM. Compte tenu du rôle essentiel du coordonnateur pour assurer la dynamique de création de nouveaux CLSM ou de consolidation des CLSM existants, l'action visera à assurer l'intervention de coordonnateurs de CLSM sur tout le territoire parisien.
Justification de l'action	Le territoire parisien a la particularité de présenter une grande richesse dans l'offre de prévention (ex : points et permanences d'écoute), de soins et d'accompagnement, mais également des spécificités démographiques et socio-économiques propres à chaque arrondissement, voire à chaque quartier avec des différences très marquées dans les QPV (Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville) et les quartiers populaires. Le principal manque constaté par les acteurs locaux lors des travaux d'écriture du PTSM 75 se situe au niveau de l'articulation et de la coordination entre acteurs des différents champs d'intervention de la santé mentale (et cela

	pour tous les âges de la vie) et de la participation des personnes concernées. Les CLSM constituent un outil central de démocratie en santé et de coordination des projets de santé mentale à l'échelle locale, à l'interface du champ politique, du citoyen, des personnes vivant avec un handicap psychique, et de celui de l'action sanitaire et sociale. Leur dynamisme est hétérogène selon les arrondissements. En lien avec le constat de la pluralité des actions et projets déjà développés au sein de certains CLSM parisiens, il est proposé de poursuivre le déploiement et le renforcement des CLSM pour les replacer dans leur mission de coordination qui allie soins, prévention en santé mentale et déstigmatisation et permettre de développer les outils, actions et projets adaptés au regard des besoins locaux.
Objectifs	Chaque CLSM a vocation à : - Définir les priorités d'action d'une population définie localement en fonction de ses besoins ; - Définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale ; - Développer le travail intersectoriel et le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies antérieurement ; Mettre en œuvre collectivement les actions pour répondre aux besoins et à la création de structures nécessaires.
Public cible	Toute la population de l'arrondissement disposant d'un CLSM. L'ensemble des partenaires impliqués ou concernés par le champ de la santé mentale intervenant dans l'arrondissement disposant d'un CLSM.
Territoire cible	Tous les arrondissements de Paris.
Echéance	2026.
Modalités de mise en œuvre du projet	2022 : - Évaluation des actions et de l'activité des CLSM en place selon le cahier des charges de l'ARS IdF et les recommandations du CCOMS ; - Elaboration d'une feuille de route entre l'ARS IdF et la Ville de Paris réorganisant les territoires d'affection des coordonnateurs des CLSM avec un focus sur les arrondissements éligibles au co-financement

- Accompagnement et montée en compétences des coordonnateurs (PSSM, gestion de projets, mise en réseau PromoSanté IDF...) :
- Conventions de partenariat entre la Ville de Paris, les secteurs de psychiatrie et l'ARS IdF.

2023 :

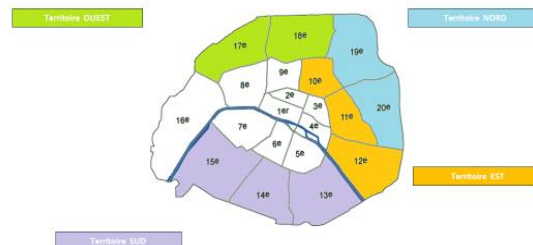
Au regard des résultats et de l'évaluation des actions menées :

- Maintien du co-financement de trois postes de coordonnateurs par l'ARS IdF et la Ville de Paris ;
- Un 4^{ème} poste de coordonnateur de CLSM est totalement financé par la ville.

Les quatre coordonnateurs de CLSM sont déployés sur les arrondissements ayant des QPV (Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville) et quartiers populaires répartis sur 4 grands territoires :

- Paris Est (10^{ème} et 11^{ème}) ;
- Paris Nord-Est (19^{ème} et 20^{ème}) ;
- Paris Nord-Ouest (17^{ème} et 18^{ème}) ;
- Paris Sud (13^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème}).

CARTOGRAPHIE DES ARRONDISSEMENTS BENEFICIANT D'UN COORDONNATEUR CLSM



| 2024 | 1

2024 :

- Au regard de l'activité des CLSM et de l'évolution du périmètre du nouveau Contrat de Ville (ajout ou suppression de QPV et/ou de quartier populaire), cofinancement par l'ARS IdF et la Ville de Paris du 4^{ème} poste de coordonnateur de CLSM ;
- Les quatre coordonnateurs de CLSM assurent chacun l'animation de CLSM dans 2 à 3 arrondissements (pour un bassin de population de 400000 à 600000 habitants par territoire dont 90000 à 120000 domiciliés dans un OPV/OVE).

	2025 : - Consolidation des dynamiques des CLSM ; - Bilan d'activité des CLSM parisiens. Les arrondissements sans QPV pourront bénéficier, pour animer leur CLSM, de l'appui des Responsables Territoriaux de Santé rattachés à la Ville de Paris. Cet appui se fera en fonction des besoins et de la pleine mobilisation des acteurs du territoire.
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de coordonnateurs de CLSM ; - Nombre de coordonnateurs de CLSM co-financés par la Ville de Paris et l'ARS ; - Nombre de CLSM actifs (dont nombre de CLSM actifs répondant au cahier des charges de l'ARS IdF) ; - Nombre d'arrondissements sans CLSM ; - Nombre de réunions de comité de pilotage par CLSM ; - Nombre de réunions de groupes thématiques par CLSM ; - Nombre de CLSM disposant de RESAD ; - Nombre de CLSM à l'initiative d'actions dans le cadre des SISM ; - Nombre et typologie des projets émanant des CLSM.
Structures porteuses	Ville de Paris (DSP) et ARS IdF.
Acteurs à mobiliser	- Maire et conseillers ; - Secteur de psychiatrie générale ; - Secteur de psychiatrie infanto-juvénile ; - UNAFAM et représentants d'usagers ; - GEM ; - Club House ; - Offre de soins psychiatrique non sectorisée ; - Médecine de ville (CPTS, CDS, MSP...) ; - Structures médico-sociales ; - Structures sociales ; - Bailleurs sociaux ; - Education Nationale ; - ASE ; - PJJ ; - Mission Locale ; - Commissariat de police.
Ressources	Coordonnateurs des CLSM pour l'animation des CLSM sur tout le territoire parisien.

Budget annuel	66 000€ par poste de coordonnateur de CLSM
Modalités de financement	2023 : - 3 postes de coordonnateurs de CLSM financés à 50 % par la Ville de Paris et 50% par l'ARS IdF ; - 1 poste de coordonnateur de CLSM financé par la Ville de Paris. 2024 : Au regard de l'activité des CLSM et de l'évolution du périmètre du nouveau Contrat de Ville (ajout ou suppression de QPV et/ou de quartier populaire), co-financement par l'ARS IdF et la Ville de Paris du 4^{ème} poste de coordonnateur de CLSM. 2025 : En fonction, du bilan d'activité des CLSM dans les arrondissements avec des QPV : consolidation du financement des quatre postes de coordonnateurs des CLSM. Les arrondissements sans QPV pourront bénéficier, pour animer leur CLSM, de l'appui des Responsables Territoriaux de Santé rattachés à la Ville de Paris. Cet appui se fera en fonction des besoins et de la pleine mobilisation des acteurs du territoire.

FA 13	Sensibiliser et former aux troubles psychiques et à la santé mentale (Actions n° 21 et n°22 PTSM 75)
Descriptif	Promouvoir des actions de sensibilisation, de formation et de promotion de la santé mentale afin de mieux appréhender les troubles psychiques et leurs conséquences dans la vie quotidienne des personnes concernées.
Justification de l'action	La stigmatisation et l'auto-stigmatisation sont des freins majeurs d'accès aux soins, d'accès aux droits ou à l'inclusion sociale, avec des conséquences à long terme sur l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques. Des actions de promotion de la santé mentale dès le plus jeune âge peuvent réduire la stigmatisation, améliorer la détection précoce d'un trouble émergent, favoriser l'inclusion sociale, améliorer la longévité, faire prendre conscience que chaque individu a une santé mentale dont les symptômes peuvent perdurer dans le temps et impacter la vie au point de constituer un handicap. Des actions de sensibilisation ou de formation peuvent concourir à déstigmatiser les questions de santé mentale, les personnes concernées, leurs proches et les professionnels qui les accompagnent. Le développement d'une information de l'ensemble de l'offre de soins graduée existante (prévention/soins/accompagnement et de la diversité des acteurs) apparaît nécessaire pour renforcer les compétences de chacun et permettre une meilleure autonomisation entre acteurs de la santé mentale pour le grand public. L'un des volets de cette information serait de mieux communiquer sur les programmes de psycho-éducation à destination des personnes concernées, leurs familles et leurs proches. Les taux de rechutes des malades comparativement à un groupe contrôle sont de 40% moins élevés (méta-analyse de 32 études randomisées et contrôlées sur 2981 sujets). A titre d'exemples, on peut citer la formation Profamille (aide les familles et les proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés à mieux faire face à la maladie et à faciliter les possibilités de rétablissement), mais également Bref, Prospect, Avec, Arsimed, Léo.

Objectifs	- Renforcer la connaissance du public sur les troubles psychiques et les problématiques de santé mentale ; - Prévenir la stigmatisation des personnes concernées ; - Faciliter l'insertion sociale & économique des personnes concernées ; - Renforcer la capacité d'agir pour elles-mêmes des personnes concernées.
Public cible	- Population générale, en donnant la priorité aux jeunes scolarisés à Paris (éducation à la santé mentale) ; - Professionnels de santé ; - Professionnels des services de secours et de police ; - Professionnels des services publics du territoire parisien, notamment ceux intervenant à domicile ou exerçant au contact direct du public (agents d'accueil) ; - Professionnels de l'Education Nationale (rectorat de Paris) ; - Professionnels exerçant au contact de jeunes (éducateurs ASE, PJJ ; animateurs jeunesse) ; - Prestataires d'orientation et d'insertion professionnelle (Pôle emploi, Cap emploi etc) ; - Employeurs.
Territoire cible	Paris, en priorisant les territoires avec des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV).
Echéance	2025.
Modalités de mise en œuvre du projet	Constitution d'un groupe de travail qui aura vocation à organiser ses réflexions en 6 phases : - Phase 1 : Recensement de l'offre de sensibilisation et de formations à la santé mentale ; - Phase 2 : Evaluation des besoins spécifiques (en fonction des publics cibles) ; - Phase 3 : Identification et sélection de quelques opérateurs spécialisés selon les publics et les programmes (enfant, ados, adultes, professionnels...) ; - Phase 4 : Elaboration d'un plan de formation et de sensibilisation ; - Phase 5 : Elaboration d'un plan de communication ; - Phase 6 : Planification et suivi du déploiement.
Indicateurs d'évaluation	- Nombre et typologie des professionnels formés ; - Nombre et profils des personnes sensibilisées en population générale (ex : nombre de lycéens parisiens touchés par une action de sensibilisation, etc.) ;

	- Intitulés des formations dispensées ; - Intitulés des actions de sensibilisation mises en œuvre ; - Questionnaire de satisfaction à destination des professionnels formés ; - Questionnaire de satisfaction à destination des personnes sensibilisées.
Acteurs à mobiliser	- Organismes de formation intervenant auprès des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux ; - Acteurs ayant une expertise d'actions de sensibilisation/information/formation en matière de déstigmatisation, prévention et promotion de la santé, programme de psychoéducation et mobilisant une approche de pair à pair (Psycom, Clubhouse Paris, Alfapsy, UNAFAM, INFIPP, PSSM France...) ; - Employeurs pour les professionnels ciblés ; - Tissu associatif et institutionnel pour le public ciblé dans la population générale.
Ressources	1 ETP d'un coordinateur de formation (poste mutualisable avec la fiche-action visant à « Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi »).

FA 14	Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi (Action n°30 PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Construire, en articulation avec l'action précédente, un cycle de formation et de sensibilisation annuel, spécifique à l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques ; Ce module sera notamment à destination des employeurs, de la médecine du travail, des prestataires d'orientation et d'insertion professionnelle (Mission locale, Pôle Emploi, Cap Emploi, ...), des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)... ; - Proposer des actions dédiées lors de salons sur l'emploi ; - Cartographier les entreprises « engagées » et les dispositifs d'emplois accompagnés, de manière à favoriser l'accessibilité de l'information aux personnes en recherche d'emploi.
Justification de l'action	- Besoin de sensibiliser les employeurs au handicap psychique et aux troubles associés dans une volonté de déstigmatisation pour faciliter l'accès à l'emploi des personnes atteintes de troubles psychiques ; - Besoin d'accompagner, dans une approche globale, les personnes concernées, en fonction de leurs besoins, en renforçant leur confiance en eux, leurs aptitudes sociales, leur autonomie et leur participation active ; - Besoin de sécuriser les parcours professionnels des personnes en situation de handicap.
Objectifs	- Renforcer leur confiance en eux, leurs aptitudes sociales, leur autonomie et leur participation active ; - Faire monter en compétences, les employeurs et les professionnels de première ligne (MDPH, CMP, Cap-Emploi, Pôle-Emploi) par des modules de formation en petits groupes, sur la connaissance du handicap psychique.
Public cible	- Personnes vivant avec des troubles psychiques ; - Personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ; - Employeurs (en milieu ordinaire ou protégé) ; - SPE (Services Publics de l'Emploi – Pôle emploi, Cap emploi, missions locales) ; - SAVS et SAMSAH.
Territoire cible	Paris.

Echéance	2 ^{ème} semestre 2024.
Modalités de mise en œuvre du projet	2024 : Constitution d'un groupe de travail : - Recensement de l'offre ; - Cartographie des entreprises « engagées » et des dispositifs d'emplois accompagnés ; - Évaluation des besoins spécifiques ; - Identification et sélection des opérateurs ; - Élaboration d'un plan de formation et de sensibilisation ; - Mise en œuvre d'un plan de communication. 2025-2026 : Mise en œuvre et suivi de l'action.
Indicateurs d'évaluation	- Nombre et typologie des bénéficiaires des actions de formation ou de sensibilisation ; - Intitulés des formations dispensées ; - Intitulés des actions de sensibilisation mises en œuvre ; - Questionnaire de satisfaction à destination des bénéficiaires des actions de formation ou sensibilisation ; - Nombre d'accompagnements vers l'emploi.
Acteurs à mobiliser	- MDPH ; - CAF ; - Prestataires de l'emploi accompagné et d'orientation ; - SPE (Services Publics de l'Emploi – Pôle emploi, Cap emploi, missions locales) ; - SAVS et SAMSAH ; - Secteurs de psychiatrie adulte ; - Offre de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive (Centre Ressource en remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale...) ; - Employeurs (en milieu ordinaire ou protégé) ; - AGEFIPH ; - Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ; - UNAFAM et représentants d'utilisateurs ; - GEM ; - Club House.
Ressources	1 ETP de coordinateur de formation (poste mutualisable avec la Fiche-action visant à « Sensibiliser et former aux troubles psychiques et à la santé mentale »).

Thématique 6	Prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique
Cadrage régional	Le PRS 3 2023-2028 prévoit de : - Améliorer la réponse aux situations de crise et aux urgences psychiatriques (...) en adoptant dans chaque territoire, en lien avec les PTSM, un schéma territorial d'organisation des urgences, intégrant la prise en charge de la crise en prévention, le renforcement de « l'aller-vers » et de la réponse ambulatoire, ainsi que la possibilité d'une régulation psychiatrique, tels que les Services d'Accès aux Soins (SAS), et en soutenant l'offre de post-urgence et les dispositifs de prise en charge ambulatoire rapide et intensive ; - Garantir une réponse graduée aux situations de crise de l'adolescent dans chaque département, selon une approche globale, en articulant dispositifs « d'aller-vers », dispositifs de prise en charge rapide, ambulatoire et de courte durée, et prise en charge hospitalière si nécessaire ; renforçant le lien entre services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, et entre services de soins et autres acteurs essentiels du parcours de vie des adolescents (familles, professionnels de l'Education Nationale, services départementaux...) ; - Renforcer l'organisation et les moyens des CMP, adultes et infanto-juvéniles. De manière générale, l'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence est une mission prioritaire de tout PTSM. Les propositions d'actions du PTSM 75 sont présentées selon une logique de « parcours de soins » en interpellant chaque maillon de la chaîne potentiellement concerné par la réponse aux situations de crise et d'urgence : - Le CMP (Centre Médico-Psychologiques), en tant que dispositif pivot de soins du secteur, acteur majeur pour prévenir les situations de crise et éviter les ruptures de prise en charge ; - Les CAC (Centre d'Accueil et de Crise) et CAP (Centre d'Accueil Permanent) en tant que dispositif spécifique ; - Les équipes mobiles de crise en tant que dispositifs spécialisés déployant des interventions « d'aller vers » ; - Les interventions pré-hospitalières en visant le déploiement de moyens adaptés et concertés pour des soins appropriés, quel que soit le lieu de survenue de la situation de crise ; - Les SAU (Service d'Accueil des Urgences) pour une évaluation globale et une orientation rapide des

	patients dans un environnement adapté en termes de qualité et sécurité des soins ; - Les services d'hospitalisation pour réduire la part de soins sans consentement (SSC), les mesures de contention et d'isolement et assurer une transition avec les soins ambulatoires à la sortie du séjour ; - Des actions plus transversales sont également proposées, reprises en partie dans les fiches actions « Prévention et déstigmatisation » : ○ Diffuser la psychoéducation des aidants familiaux ; ○ Diffuser la formation « Premiers secours en santé mentale ». Ces propositions d'actions concernent toutes les tranches d'âge, même si certaines, de par leur formulation, visent essentiellement le public adulte (par exemple les soins sans consentement). Chaque proposition d'action est elle-même déclinée en différentes propositions de modalités de mise en œuvre. Il faut rappeler que les propositions d'actions « crise et urgence » inscrites dans le PTSM 75 ne sont pas l'émanation d'un groupe de travail ad hoc, comme pour les autres thématiques. En effet, pendant la période d'élaboration du PTSM 75, les acteurs parisiens concernés étaient déjà fortement impliqués dans un groupe de travail « Organisation de la prise en charge pré-hospitalière des urgences psychiatriques à Paris », constitué à l'initiative du CODAMUPS (Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires), sous l'égide de l'ARS Idf et de la présidence du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de Paris. Réunissant des représentants de l'AP-HP (SAMU-centre 15, CUMP, service de psychiatrie de l'Hôtel-Dieu (Direction patients, qualité et affaires médicales), du GHU PPN (CPOA, vice-président de la CME), de la Préfecture de Police, de la Permanence des Soins Ambulatoires (SOS médecins, Garde médicale de Paris, Urgences médicales de Paris) et des transporteurs sanitaires, l'objectif non atteint de ce groupe de travail était de formaliser, au sein d'une convention multipartite, les relations partenariales pour une meilleure articulation des interventions, répondant ainsi aux dispositions de l'article L 3221-51 du CSP. Dans ces conditions, le COPIL du PTSM 75 s'est autosaisi de la thématique en élaborant un document cadre posant les grandes orientations des actions à mettre en œuvre sur la
--	--

	base des cadrages réglementaires (décrets et instructions), de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » de juin 2018, des orientations du PRS 2, de l'existence de divers outils (ex : charte nationale « urgences et psychiatrie » du 11 juin 2015, charte de fonctionnement des CMP parisiens de 2015...) et des éléments du diagnostic du PTSM 75. La déclinaison de ces orientations stratégiques dans le cadre du CTSM 75 sera l'occasion de reprendre la concertation avec les acteurs de terrain concernés et en lien avec les représentants d'usagers, conformément à l'esprit du texte régissant l'élaboration des PTSM. Il faut également noter que la déclinaison opérationnelle des fiches actions pourra bénéficier de la dynamique actuelle impulsée par l'ARS IdF de : - Déployer des enquêtes visant, dans chaque territoire, à mieux connaître l'organisation de certains maillons de la chaîne de réponse aux situations de crise et d'urgence (CMP, équipes mobiles de crise...) ; - Elaborer, dans chaque territoire, un schéma d'organisation des urgences, sur la base d'une trame partagée.
--	--

FA 15	Accéder à un Centre Médico-Psychologique (CMP) en prévention de la crise et de l'urgence (Action n° 23 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Réaliser un état des lieux sur les modalités de fonctionnement des CMP dans leur rôle de prévention sur l'émergence ou la récurrence des situations de crise, en particulier : ○ Plages horaires d'ouverture (dont ouverture en soirée et ouverture le week-end) ; ○ Organisation d'accueils sans rendez-vous (a minima avec un entretien infirmier) ; ○ Organisation d'une consultation avec un psychiatre dans un délai adapté (à préciser) pour : ✓ Une demande de primo-consultation ; ✓ Un signalement d'une situation de crise ; ✓ Un adressage en post-urgence par un médecin hospitalier (ex : SAU, CAC) ou libéral ; ✓ Un adressage en post-hospitalisation. ○ Organisation de VAD (Visite A Domicile), avec l'accord préalable du patient, si l'intervention d'une équipe mobile de crise n'est pas possible ou non adaptée à la situation ; ○ Organisation de soins en télémédecine pour des prises en charge à distance (cf. retour d'expériences en période Covid-19) ; ○ Existence d'une procédure pro-active pour les « perdus de vue » (contacts téléphoniques, VAD, en collaboration avec les équipes mobiles de crise...) ; ○ Existence d'une procédure pour l'élaboration de Plan de Crise Conjoint (PCC) visant à faciliter l'expression et le respect des souhaits des personnes, dans l'hypothèse où elles ne seraient plus en mesure de consentir, du fait de troubles psychiques (directives anticipées : cf. livrets « mon GPS » sur le site du Psycom) ; ○ Organisation de consultations « famille sans le patient » pour l'entourage d'une personne manifestant une souffrance psychique (ou, à défaut, orientation formalisée vers la consultation « famille sans le patient » du CPOA) ; ○ Formalisation de conventions de partenariat avec des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales du territoire pour prévenir

	les situations de crise, avec : ✓ Organisation d'antennes de consultations (a minima par IPA) ou évaluation à distance partélémedecine ; ✓ Participation aux RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) et réunions de synthèse ; ✓ Organisation d'actions d'information et de communication. ○ Collaborations (à préciser) avec la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) intervenant sur l'arrondissement ; ○ Participation au CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) mis en place dans l'arrondissement. - Repérer les organisations innovantes (et les obstacles et effets facilitateurs rencontrés pour les mettre en œuvre) ; - Etablir un diagnostic sur les améliorations organisationnelles à envisager, en privilégiant les dynamiques de rapprochement de compétences et de mutualisation des moyens ; - Calibrer et prioriser les éventuels renforcements de moyens nécessaires.
Justification de l'action	Le CMP est un dispositif pivot de prévention et de soins du secteur. A ce titre, il a un rôle majeur à jouer pour prévenir les situations de crise et d'urgence, éviter les ruptures de prise en charge, associer les différents acteurs. Les modalités organisationnelles des CMP diffèrent d'un secteur à l'autre. Un état des lieux des fonctionnements, un repérage des actions innovantes, une analyse des freins et des leviers à leur mise en œuvre sont nécessaires.
Objectifs	- Améliorer la visibilité de l'offre de soins en CMP ; - Offrir un cadre favorable aux échanges de pratiques et d'expériences ; - Promouvoir les organisations innovantes, collaboratives et ouvertes sur les partenaires du territoire ; - Elaborer, si besoin, un argumentaire pour le renforcement des moyens.
Public cible	Tous les CMP sectorisés de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto juvénile.
Territoire cible	Paris.

Echéance	2024.
Indicateurs d'évaluation	- Formalisation d'une enquête pour le recueil des données ; - Pourcentage de CMP répondants ; - Rédaction d'un rapport d'analyse des résultats, bilan et perspectives.
Acteurs à mobiliser	Les équipes des CMP des secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto juvénile).
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 16	Harmoniser les pratiques au sein des Centres d'Accueil et de Crise (CAC) et Centre d'Accueil Permanent (CAP) (Action n° 24 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Réaliser un état des lieux sur les modalités de fonctionnement des CAC et CAP, en particulier : ○ Lieu d'implantation des locaux (dans la cité ou sur un site hospitalier) ; ○ Capacités en lits ; ○ Ressources humaines dédiées ; ○ Organisation des gardes et astreintes médicales ; ○ Modalités d'adressage (admission directe possible ou bien nécessité d'être adressé par un médecin) ; ○ Possibilité ou non d'être pris en charge sans être connu du secteur ; ○ Possibilité ou non de réaliser des interventions à domicile ; ○ Modalités d'organisation pour la réalisation de l'examen somatique ; ○ Partenariat avec un ou des SAU de proximité ; ○ Partenariat avec le SAS psy. - Analyser les résultats dont l'origine des différences de pratiques observées entre les CAC et CAP ; - Rédiger un cahier des charges partagé entre les différentes équipes visant à inscrire les pratiques dans un même cadre organisationnel.
Justification de l'action	Les CAC et CAP offrent des soins spécialisés de courte durée aux patients en situation de crise et participent ainsi à éviter certaines hospitalisations. Dans les faits, leurs organisations et leurs pratiques diffèrent d'un site à l'autre aboutissant à des modalités d'accès aux soins inégales en fonction des secteurs. Un état des lieux des fonctionnements, un repérage des actions innovantes, une analyse des freins et des leviers à leur mise en œuvre sont nécessaires.
Objectifs	- Améliorer la visibilité de l'offre de soins en CAC et CAP ; - Offrir un cadre favorable aux échanges de pratiques et d'expériences ; - Rédiger un cahier des charges partagé entre les différentes équipes visant à inscrire les pratiques dans un même cadre organisationnel.

Public cible	Tous les CAC et CAP parisiens.
Territoire cible	Paris.
Echéance	2024-2025.
Indicateurs d'évaluation	- Formalisation d'une enquête pour le recueil des données ; - Taux de participation des CAC et CAP ; - Rédaction d'un rapport d'analyse des résultats, bilan et perspectives ; - Elaboration d'un cahier des charges partagé des CAC et CAP.
Acteurs à mobiliser	Les équipes des CAC et CAP (« Ginette Amado » sur le site Sainte-Anne, site Henri EY, site Hauteville, site Avron, site Lasalle, site rue du Temple, site Roquette, site René Angelergues). Le CPOA (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil).
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 17	Déployer des équipes mobiles intersectorielles intervenant sur signalement de situation de crise (Action n° 25 PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Réaliser un état des lieux des équipes mobiles de crise existantes, en particulier : ○ Territoire d'intervention ; ○ Jours et heures de fonctionnement ; ○ Dispositif de rattachement (CMP ? CAC ? autre...) ; ○ Ressources humaines dédiées ; ○ Organisation des gardes et astreintes médicales ; ○ Modalités d'adressage (admission directe possible ou bien nécessité d'être adressé par un médecin) ; ○ Possibilité ou non d'être pris en charge sans être connu du secteur ; ○ Possibilité ou non d'interventions dans les structures médico-sociales ou sociales ; ○ Partenariat avec un ou des SAU de proximité ; ○ Partenariat avec le SAS psy. - Analyser les résultats ; - Repérer les territoires non desservis ; - Analyser l'origine des différences de pratiques observées entre les équipes mobiles de crise ; - Rédiger un cahier des charges partagé entre les différentes équipes visant à inscrire les pratiques dans un même cadre organisationnel promouvant la mutualisation des moyens ; - Elaborer un argumentaire pour le renforcement des moyens afin d'assurer une desserte de tout le territoire parisien.
Justification de l'action	Les équipes mobiles de crise participent à assurer un « aller vers » nécessaire pour répondre à certaines situations de crise en prenant en charge in situ et, si besoin, en orientant avec l'objectif d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation à temps complet et de réduire la part d'hospitalisation sans consentement. Cependant les équipes mobiles de crise déployées à Paris : - Ne couvrent pas tout le territoire ; - Ont des modalités de fonctionnement différentes aboutissant à des modalités d'accès aux soins inégales en fonction des territoires d'intervention. Un état des lieux des fonctionnements, un repérage des actions innovantes, une analyse des freins et des leviers à

	leur mise en œuvre sont nécessaires.
Objectifs	- Améliorer la visibilité de l'offre de soins des équipes mobiles de crise ; - Repérer les territoires non desservis ; - Offrir un cadre favorable aux échanges de pratiques et d'expériences ; - Promouvoir les organisations innovantes, collaboratives et ouvertes sur les partenaires du territoire ; - Rédiger un cahier des charges partagé entre les différentes équipes visant à inscrire les pratiques dans un même cadre organisationnel ; - Elaborer, si besoin, un argumentaire pour le renforcement des moyens.
Public cible	Toutes les équipes mobiles de crise intervenant à Paris.
Territoire cible	Paris.
Echéance	2024.
Indicateurs d'évaluation	- Formalisation d'une enquête pour le recueil des données ; - Taux de participation ; - Rédaction d'un apport d'analyse des résultats, bilan et perspectives ; - Elaboration d'un cahier des charges partagé des équipes mobiles de crise.
Acteurs à mobiliser	Les équipes mobiles de crise intervenants à Paris : - EMAPSY (Equipe Mobile et d'Accueil Psychiatrique) de Paris Centre (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} arrondissements) ; - USPPIIC (Unité de soins psychiatriques de particulière intensité et d'intervention de crise) dans les 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements ; - EMILI (Equipe Mobile d'Intervention et de Liaison Intersectorielle) dans le 15^{ème} arrondissement.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 18	Améliorer la prise en charge pré hospitalière des situations d'urgence psychiatrique (Action n° 26 du PTSM 75)
Descriptif	A ce jour, plusieurs propositions organisationnelles inscrites dans cette action promue par le PTSM 75 ont été mises en œuvre ou renforcées : - <u>« Plateforme téléphonique PSY-Ile de France" portée par le GHU PPN :</u> Lancée en avril 2020 en période Covid (avec un soutien financier de l'ARS IdF) pour informer, conseiller et soutenir les personnes touchées par des troubles psychiques et leur familles en vue de faciliter leur accès aux soins, cette plateforme téléphonique régionale gratuite (numéro vert) ouverte 7 jours sur 7 de 11h à 19h, est désormais destinée à tous publics (usagers, familles, professionnels non spécialisés du champ sanitaire ou non sanitaire confrontés à des troubles psychiques) sollicitant une information, une orientation et des conseils personnalisés au terme d'une évaluation complète de la situation par un professionnel de santé. Cette « plateforme téléphonique PSY Ile-de-France » a fait l'objet d'un financement expérimental de 225 000€ par an, sur 3 ans dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) 2020. Une évaluation externe est actuellement menée par le ministère dont les résultats sont attendus début 2024 avant d'envisager une éventuelle pérennisation ; - <u>« Vigilans 75-93 » porté par le GHU PPN :</u> Opérationnel à Paris en juin 2020, étendu à la Seine-Saint-Denis depuis décembre 2022, ce dispositif de recontact téléphonique des personnes ayant fait une TS a pour objectif de diminuer le nombre de récidives (baisse de 38% du risque de réitération suicidaire, cf. évaluation Santé publique France 2023) « Vigilans » est financé à hauteur de 597 000€ depuis 2020 ; - <u>« SAMU Psy » porté par l'AP-HP :</u> Mis en œuvre début 2022, ce dispositif permet d'apporter une expertise psychiatrique au SAMU de Paris (AP-HP site Necker) lorsque l'appel au 15 relève du champ de la santé mentale : régulation téléphonique, évaluation et orientation spécialisée / interventions à domicile si besoin.

	Le SAMU Psy a l'objet d'un financement expérimental de 394 800€ par an, sur 3 ans dans le cadre du Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) 2020. Une évaluation externe est actuellement menée par le ministère dont les résultats sont attendus début 2024 avant d'envisager une éventuelle pérennisation ; - <u>« SAS Psy » porté par l'AP-HP :</u> Depuis 2023, le renforcement du « SAMU Psy » en temps d'IDE a permis d'organiser un Service d'Accès aux Soins psychiatrique ou « SAS Psy » opérationnel de 9h à 23h en semaine et de 10 à 22 h le week-end pour une aide spécialisée en psychiatrie à la régulation du SAMU de Paris (AP-HP site Necker) : évaluation des besoins immédiats des appelants de manière approfondie et spécialisée pour prendre la meilleure décision opérationnelle (envoi ou non de moyens d'intervention, et de quels types) et orienter vers les réseaux de soins adéquats les patients ne relevant pas d'un passage aux urgences. Le « SAS Psy » est financé à hauteur de 269 000€ par an (CR de l'ONDAM hospitalier de la C2 2022) ; - <u>Antenne régionale du numéro national de prévention du suicide « 31-14 », co portée par l'AP-HP et le GHU PPN dans le cadre d'un GCS.</u> L'ouverture de cette antenne régionale en janvier 2023 permet de renforcer le numéro national créé en octobre 2021 (porté par le CHU de Lille) et d'assurer une meilleure connaissance des structures locales vers lesquelles les appelants peuvent être orientés. Confidentiel et gratuit, le « 3114 » permet de répondre aux besoins immédiats des personnes en recherche d'aide : écoute, évaluation, intervention, urgence, orientation ou suivi de crise. Le « 3114 » s'adresse également aux professionnels en contact avec des personnes en détresse ou en quête d'information sur le suicide et sa prévention. Cette antenne régionale est financée à hauteur de 954 000€ par des CR de l'ONDAM hospitalier délégués en novembre 2022. Cependant, ces nouveaux dispositifs et plateformes téléphoniques nécessitent d'être mieux connus du grand public et des intervenants de 1^{ère} ligne. En revanche, l'action visant à assurer une meilleure complémentarité des interventions à domicile par une formalisation des collaborations et un partage de procédures entre le SAMU (Centre15-SMUR), la BSPP, la
--	--

	police, la PDSA, les secteurs de psychiatrie, le CPOA et les transporteurs sanitaires (conformément l'article L 3221-51 du CSP) n'est toujours pas mise en œuvre. Les échanges entre acteurs initiés à plusieurs reprises au cours de ces dernières années doivent donc être repris. Ils pourront s'inscrire dans la dynamique régionale de l'ARS IdF qui prévoit d'élaborer, dans chaque territoire, d'un schéma d'organisation des urgences, sur la base d'une trame partagée. Cette fiche-action vise donc deux axes de travail : Axe 1 : - Recenser l'ensemble des dispositifs créés ces dernières années pour mieux répondre aux signalements de crise formulés par les patients eux-mêmes, les proches ou les professionnels de 1^{ère} ligne ; - Renforcer la connaissance de ces dispositifs (auprès du grand public et des intervenants de 1^{ère} ligne). Axe 2 : - Relancer les échanges entre les acteurs concernés pour aboutir à l'élaboration d'une convention multipartite de l'urgence pré-hospitalière visant à formaliser et mieux coordonner les interventions à domicile.
Justification de l'action	Les modalités de prise en charge pré-hospitalière des situations d'urgence psychiatrique et les dispositifs mis en œuvre ces dernières années pour faciliter les signalements manquent de visibilité pour les personnes concernées, les proches et les professionnels de 1^{ère} ligne, avec pour conséquence un risque de retard d'accès aux soins. Les interventions à domicile dans les situations d'urgence psychiatrique manquent de coordination avec un risque de déploiement de moyens non adaptés à l'état du patient et de soins non appropriés.
Objectifs	Axe 1 : Améliorer la visibilité des dispositifs créés ces dernières années pour répondre aux signalements de crise. Axe 2 : Améliorer la coordination des acteurs pour les interventions à domicile.
Public cible	Tout public.
Territoire cible	Paris.
Echéance	2024-2025.

Indicateurs d'évaluation	Axe 1 : - Recensement des dispositifs créés ces dernières années pour répondre aux signalements de crise formulés par les patients eux-mêmes, les proches ou les professionnels de 1^{ère} ligne ; - Actions d'information pour faire connaître ces dispositifs (nombre et public cible). Axe 2 : Elaboration d'une convention multipartite de l'urgence pré- hospitalière.
Acteurs à mobiliser	- SAMU Psy / SAS Psy ; - Psy Ile de France ; - Antenne régionale du « 31-14 » ; - Vigilans 75-93 ; - SAMU (Centre15-SMUR) / SAMU Psy / SAS Psy ; - CPOA ; - BSPP ; - Police ; - PDSA ; - Secteurs de psychiatrie (via les CAC et CAP, les équipes mobiles de crise, les CMP) ; - Transporteurs sanitaires ; - UNAFAM et représentants d'usagers.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 19	Assurer une prise en charge adaptée dans les SAU (Services d'Accueil des Urgences) (Action n°27 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Réaliser un état des lieux sur les modalités d'accueil des urgences psychiatriques au sein des 11 SAU adultes parisiens, en particulier : ○ Activités : ✓ Nombre total de passages ; ✓ Nombre de passages avec un diagnostic psychiatrique ; ✓ Nombre de passages avec un diagnostic psychiatrique suivis d'une hospitalisation en service de psychiatrie ; ✓ Nombre de passages avec un diagnostic psychiatrique suivis d'une hospitalisation en service de psychiatrie sur un mode de soins sans consentement (SSC). ○ Temps de psychiatre intervenant au SAU (et plages horaires de présence) : ✓ Exerçant dans l'ES siège du SAU ; ✓ Exerçant dans le secteur d'implantation du SAU. ○ Temps d'IDE spécialisé ou expérimenté intervenant au SAU (et plages horaires de présence) : ✓ Exerçant dans l'ES siège du SAU ; ✓ Exerçant dans le secteur d'implantation du SAU. ○ Possibilité de mobiliser les compétences d'un addictologue de liaison au sein du SAU ; ○ Existence d'une CRUP (Centre Renforcé d'Urgences Psychiatriques) en précisant son capacitaire et RHS dédiées ; ○ Descriptif des locaux dédiés à la prise en charge des urgences psychiatriques (zone d'attente dédiée, box d'examen dédié, bureau d'accueil des familles, chambre d'apaisement...) ; ○ Existence de procédures pour les mesures de contention ; ○ Existence d'une procédure pour la prise en charge des TS ; ○ Existence d'une procédure pour le transfert des patients vers un service d'hospitalisation ; ○ Existence d'une procédure pour l'orientation des patients vers des soins ambulatoires

	(CMP, psychiatre libéral...) ; ○ Existence d'une consultation post-urgence sur site. - Analyser les résultats, les difficultés rencontrées : séjour prolongé des patients au SAU avant leur transfert pour hospitalisation, patients mis sous contention au SAU, difficultés d'accès à une évaluation psychiatrique au sein du SAU, collaboration insuffisante des équipes du SAU avec les équipes des secteurs de psychiatrie (mise à disposition de RHS, protocole d'adressage vers un service d'hospitalisation en psychiatrie ou vers un CMP...), difficulté de mobilisation des transporteurs sanitaires pour le transfert des patients nécessitant une hospitalisation en psychiatrie, locaux non adaptés pour l'accueil, l'évaluation et la surveillance des patients ...) ; - Analyser les freins et leviers pour répondre aux conditions techniques de fonctionnement telles que prévues dans les décrets applicables aux structures de médecine d'urgence ; - Elaborer une trame commune de convention partenariale entre les ES siège de SAU et les ES gestionnaires de secteurs de psychiatrie ; - Réaliser, sur le même principe, un état des lieux auprès des trois SAU dits « pédiatriques » (Robert Debré, Trousseau, Necker).
Justification de l'action	En dépit de la densité de l'offre de soins psychiatriques ambulatoires, on constate une forte prévalence de l'admission en hospitalisation après un passage aux urgences et un nombre élevé de mesures de soins sans consentement. Près d'un patient sur 4 souffrant d'un trouble mental sévère (trouble psychotique, bipolaire ou dépression sévère) est ainsi admis par le biais des urgences. Or, le constat partagé par les professionnels et les représentants d'usagers et leur proche est que l'accueil des urgences psychiatriques au sein des SAU nécessite d'être amélioré. Il s'agit d'assurer un environnement adapté en termes de qualité et de sécurité des soins et permettant une évaluation à la fois psychiatrique, somatique et sociale.
Objectifs	- Améliorer la qualité et la sécurité des soins pour la prise en charge des urgences psychiatriques au sein

	des SAU ; - Renforcer les collaborations entre urgentistes et psychiatres ; - Favoriser la formalisation d'outils partagés : procédures, convention...
Public cible	Tous les SAU.
Territoire cible	Paris.
Echéance	2024.
Indicateurs d'évaluation	- Formalisation d'une enquête pour le recueil des données ; - Taux de participation ; - Rédaction d'un rapport d'analyse des résultats, bilan et perspectives ; - Elaboration d'une trame commune de convention partenariale entre les ES sièges de SAU et les ES gestionnaires de secteurs de psychiatrie.
Acteurs à mobiliser	- ES sièges de SAU ; - ES gestionnaires de secteurs de psychiatrie.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

FA 20	Améliorer la prise en charge hospitalière et la transition hospitalo-ambulatoire (Action n° 28 du PTSM 75)
Descriptif	Cette action vise à : - Réaliser un état des lieux partagé et définir des stratégies communes pour réduire la part des hospitalisations sans consentement et limiter le recours à l'isolement et la contention ; - Améliorer la transition à la sortie du séjour hospitalier sur le modèle CMT (Case Management de Transition) implanté à Lausanne depuis 2008 : le suivi de transition débute dès les premiers jours d'hospitalisation et se poursuit sur une période d'un mois après le retour à domicile. Il est assuré par une équipe pluridisciplinaire constituée d'infirmiers et d'assistants sociaux, sous supervision médicale. Il s'agit de favoriser la continuité des soins, promouvoir le rétablissement, accompagner vers les dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Cette fonction pourrait être prise en charge par des équipes mobiles intersectorielles.
Justification de l'action	Selon les données ATIH (2018 à actualiser) mobilisées lors de l'élaboration du PTSM 75 : - La durée moyenne d'hospitalisation (DMH) à Paris (42 jours) est légèrement plus courte qu'en Ile-de-France (51,7 jours) et au niveau national (54 jours), mais les taux de réhospitalisation à 15 jours et à 30 jours sont significativement supérieurs aux moyennes régionale et nationale ; - Le pourcentage de journées en hospitalisation sans consentement croît rapidement à Paris passant de 31,3% en 2014 à 40,7% en 2018 alors qu'il est relativement stable en Ile de France (passant de 24,8% à 26,4%) et en France (passant de 20,6% à 22,3%) ; - Le pourcentage de journées d'hospitalisation en isolement est supérieur à Paris (3,6% en 2018) par rapport à l'Ile de France (2,6%) et à la France (2,6%).
Objectifs	- Réduire le recours aux soins sans consentement (SSC) ; - Réduire les mesures de contention et d'isolement ; - Eviter les ruptures de soins (et les re-hospitalisations) à la sortie du séjour hospitalier ; - Favoriser les échanges de pratiques et d'expérience entre les équipes ; - Partager et diffuser les bonnes pratiques.

Public cible	Tous les ES gestionnaires de service d'HC recevant des patients en SSC.
Territoire cible	Paris.
Echéance	2024-2025.
Indicateurs d'évaluation	- Formalisation d'une enquête pour le recueil des données ; - Taux de participation ; - Rédaction d'un rapport d'analyse des résultats, bilan et perspectives pour réduire la part des SSC et de mesures de contention et d'isolement ; - Elaboration d'un cahier des charges pour une expérimentation d'une équipe de Case Management de Transition.
Acteurs à mobiliser	Les équipes des services d'HC.
Ressources	Temps de coordination pour l'animation et le suivi des travaux.

ANNEXE 3 : Glossaire des sigles et des acronymes

AAC : Appel à Candidatures

AAP : Appel A Projets

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique

AFT : Accueil Familial Thérapeutique

AGEFIPH : Association nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées

AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt

AML : Aide à la Médiation Locative

ARS IdF : Agence Régionale de Santé Île-de-France

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ATRAP : Accueil Temporaire Rapide Ados Parisiens

BAPU : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

CAARUD : Centre 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

CAP : Centre D'accueil Permanent

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCOMS : Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale

CD : Conseil Départemental

CDEF : Centre Départemental Enfants et Familles

CDS : Centre de Santé

CJC : Consultation Jeunes Consommateurs

CLS : Conseil Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNR : Crédits Non Reconductibles

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPE : Conseiller Principal d'Education

CPOA : Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil

CPS : Compétence Psycho-Sociale

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CR : Crédits Reconductibles

CREAI Ile de France : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en Ile-de-France

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSP : Code de la Santé Publique

CTS : Conseil Territorial de Santé

CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DD 75 : Délégation Départementale de Paris de l'ARS IdF

DLAI : Dispositif de Logement Accompagné pour l'Inclusion des personnes

DRIHL Paris : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement/Unité départementale de Paris

DSP : Direction Santé Publique

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ELIAHS : Équipe de Liaison Intersectorielle et d'Accompagnement entre Habitat et Soins

ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

EMASCO : Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

EN : Education Nationale

ESSMS : Etablissement et Service Social ou Médico-social

ETP : Education Thérapeutique du Patient

ETP : Équivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FIOP : Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie

FIR : Fonds d'Intervention Régional

FSEF : Fondation Santé des Étudiants de France

FSL : Fonds de Solidarité pour le Logement

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

HAS : Haute Autorité de Santé

HC : Hospitalisation Complete

HdJ : Hôpital de jour

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEC : Infirmier de Coordination

IMM : Institut Mutualiste Montsouris

IPA : Infirmier en Pratiques Avancées
LAD : Les Ailes Déployées
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDA : Maison des Adolescents
MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MMPCR : Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
PCC : Plan de Crise Conjoint
PEAPN : Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Psychiatrie Périnatale
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRS : Projet Régional de Santé
PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
QPV : Quartier Prioritaire de la politique de la Ville
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RESAD : Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SAU : Services d'Accueil des Urgences
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEC : Structures d'Exercice Coordonné
SMPR : Service Médico Psychologique Régional
SMR : Soins Médicaux de Réadaptation
SSC : Soins psychiatriques Sans Consentement
SSE : Service de Santé Etudiante
TCLA : Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool
TND : Troubles du Neuro Développement
UCSA : Unité de Consultations de Soins Ambulatoires
UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques
VAD : Visite A Domicile
VP : Ville de Paris

ANNEXE 4 : Fiche de poste du coordonnateur du PTSM 75



FICHE DE POSTE	COORDONNATEUR/TRICE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE PARIS (PTSM 75)	<i>MAI 2023</i>
Typologie du contrat de travail	Temps plein CDD de 12 mois	
Rattachement hiérarchique	Fondation Falret - Directrice du pôle stratégie de développement et innovation	
Rattachement fonctionnel	- ARS Ile de France : Délégation Départementale de Paris - Pôle Ville Hôpital ; - GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences : Direction de la politique médicale, de la recherche et des partenariats ; - Ville de Paris : Direction de la Santé Publique - Sous-Direction de l'Offre et des Parcours de Soins - Pôle santé mentale.	
Relations externes	Réseau parisien des intervenants dans le champ de la santé mentale (établissements de santés sectorisés et non sectorisés, établissements sociaux et médico-sociaux, structures addicto, structures de santé d'exercice collectif (centres de santé, MSP, CPTS), CLSM, éducation nationale, ASE, PJJ, MDPH, associations représentant les usagers et les familles...	
Moyens techniques dédiés	Poste basé au siège de la Fondation Falret (Pantin/93) avec possibilité d'accueil au sein des locaux des institutions assurant le rattachement fonctionnel. Mise à disposition d'un ordinateur portable et téléphone.	

Présentation de la Fondation Falret :

Depuis près de deux siècles, la Fondation Falret, Reconnue d'Utilité Publique, a pour mission d'améliorer les conditions de vie et d'inclusion des personnes en situation de handicap psychique et des populations vulnérables.

Elle est aujourd'hui une des principales fondations françaises oeuvrant dans le domaine de la santé mentale avec pour objectif phare de promouvoir une bonne santé mentale, la participation, la citoyenneté et l'autodétermination des personnes vivant avec des troubles psychiques et/ou en difficulté psycho sociale.

Avec une implantation de plus de 50 établissements et services sur le territoire de l'Île de France et du Centre Val-de-Loire, la Fondation Falret accompagne chaque année près de 4 500 personnes.

Présentation du PTSM de Paris :

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Paris a été arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Île de France en mai 2021 (conformément au décret 2017-1200 du 27 juillet 2017).

Son objectif est de promouvoir le bien-être mental, coordonner les parcours de soin et améliorer les conditions de vie des personnes concernées par un problème de santé mentale.

Il est le fruit de deux ans de travaux et de concertations mobilisant une quarantaine d'acteurs parisiens sanitaires, médico-sociaux, sociaux, institutionnels, associatifs, citoyens...

Les différents échanges ont permis d'identifier 7 thématiques déclinées en 32 propositions d'actions qui ont vocation à être contractualisées au sein d'un contrat territorial de santé mentale (CTSM) formalisant les engagements entre les acteurs du territoire parisien participant à leur mise en œuvre opérationnelle. Le CTSM précise notamment les capacités de mobilisation humaines et financières requises et disponibles.

Les travaux de rédaction du CTSM de Paris sont en cours. Ils doivent permettre dès 2023 une première contractualisation des actions identifiées par les acteurs locaux comme prioritaires et matures.

Le coordonnateur PTSM facilite la formalisation et le suivi du CTSM ainsi que, la mise en œuvre des actions. Il veille à la cohérence des actions portées et communique afin d'améliorer la visibilité des dispositifs.

La gouvernance du PTSM est assurée par un comité de pilotage en charge du cadrage stratégique de la démarche, de l'établissement du calendrier des travaux et de la validation des résultats.

Un groupe de coordination (composé de représentants de la Fondation Œuvre Falret, de la DSP de la VP, du GHU PPN et de la DD75 de l'ARS) assure le cadrage technique, participe aux groupes de travail thématiques et appuie la coordination des travaux.

Le PTSM de Paris est consultable sur le site de l'ARS : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/projets-territoriaux-de-sante-mentale-3>

Contenu du poste :

Missions générales :

- ✎ Appuyer le comité de pilotage pour la coordination et l'organisation de la mise en œuvre du PTSM de Paris et sa déclinaison contractuelle.
- ✎ Contribuer au développement et à la promotion d'une culture commune pour tous les partenaires concernés du territoire parisien.
- ✎ Assurer le bon fonctionnement des groupes de travail du PTSM mis en place sur le territoire parisien et leur apporter un appui logistique si besoin.
- ✎ En lien étroit avec ces groupes de travail, concevoir, développer, organiser et mettre en place les actions et les outils qui concourent, permettent et facilitent la coordination des parcours de santé des usagers.
- ✎ Rendre compte de l'avancée des travaux au comité de pilotage du PTSM de Paris et contribuer à la préparation du programme annuel d'actions et des annexes annuelles du CTSM de Paris.

- ✚ Etablir annuellement, sous la forme d'un rapport d'activité, un bilan de la mise en œuvre du PTSM de Paris et transmettre les données chiffrées nécessaires à l'évaluation des actions du PTSM de Paris et au suivi du CTSM de Paris.

Missions spécifiques :

Mission d'animation :

- ✚ Organiser et animer des réunions du Comité de pilotage du PTSM de Paris selon le calendrier arrêté.
- ✚ Préparer et mettre en œuvre des groupes de travail thématiques et événements relatifs au PTSM.
- ✚ Elaborer et transmettre des comptes rendus de réunions.
- ✚ Rédiger des courriers, documents et supports pour mettre en œuvre les décisions prises en réunion.
- ✚ Communiquer sur l'actualité des projets en santé mentale au niveau du territoire parisien.

Mission de coordination :

- ✚ Faciliter l'échange d'informations entre partenaires.
- ✚ Elaborer des bilans réguliers des travaux.
- ✚ Assurer le suivi des actions auprès des différents porteurs ou acteurs.
- ✚ Assurer le relais inter-structures.

Mission d'appui :

- ✚ Soutenir les porteurs de projet dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur réponse aux actions du PTSM de Paris, dans une approche territoriale et de co-construction avec les différents intervenants du parcours.
- ✚ Faciliter le partage d'informations en utilisant les outils existants ou en en développant si besoin.
- ✚ Identifier des besoins et des ressources de formations.

Mission d'évaluation :

- ✚ Elaborer le bilan annuel de la mise en œuvre du PTSM et du CTSM de Paris.
- ✚ Réaliser le suivi des engagements contractualisés dans le CTSM de Paris.
- ✚ Colliger et transmettre des données chiffrées nécessaires à l'évaluation des actions PTSM et du CTSM de Paris.

Compétences requises :

Savoirs :

- ✚ Conduite de projet.
- ✚ Animation de réunion.
- ✚ Connaissance de l'environnement sanitaire, médico-social et social (contexte réglementaire général, offre présente sur le territoire...).
- ✚ Autonomie dans l'utilisation des outils bureautiques et numériques classiques.

Savoir-faire :

- ✚ Travailler en équipe pluridisciplinaire et en réseau, argumenter et convaincre avec un ou plusieurs interlocuteurs (interne et externe), animer des groupes et gérer les conflits, adopter

- un positionnement de médiateur.
- ✚ Construire, adapter des outils et méthodes de travail, concevoir, formaliser des procédures et protocoles.
- ✚ Évaluer la pertinence et la véracité des données et/ou informations.
- ✚ Comprendre le point de vue du bénéficiaire final des actions.
- ✚ Avoir de bonnes capacités de communication et d'aisance à l'oral et à l'écrit (rédiger des notes et rapports, rendre compte, ...).

Savoir-être :

- ✚ Secret professionnel et devoir de réserve.
- ✚ Être responsable, autonome et rigoureux.
- ✚ Avoir une bonne capacité d'adaptation.
- ✚ Capacité d'anticipation, d'écoute, de diplomatie.
- ✚ Avoir une capacité de fédérer autour d'un projet, d'accueillir et de mettre en lien les propositions.
- ✚ Avoir un positionnement de neutralité.
- ✚ Être dynamique, disponible et pédagogue.
- ✚ Être réactif.
- ✚ Savoir « aller-vers » les acteurs et leur proposer des modalités de travail à même de favoriser leur participation.

Diplôme et/ou qualification :

- ✚ Niveau 1 : Bac +5 Master ou diplôme équivalent (santé publique ou environnement, sciences humaines ou sociales, droit ...).

ou

- ✚ Justifier d'une expérience professionnelle dans des fonctions de conduite de projet, d'encadrement ou d'animation territoriale, de préférence dans le domaine de la santé.

Date de prise de poste : Dès que possible

Contact pour envoi CV et lettre de motivation : dbrihi@oeuvre-falret.asso.fr