

COMMISSION SPECIALISEE SANTE MENTALE

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE - HAUTS-DE-SEINE

# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DES HAUTS-DE-SEINE

---

## Feuille de route

Décembre 2020

### Contact :

Dr Jean-François HAVRENG  
Président de la CSSM  
jf.havreng@gmail.com

## SOMMAIRE

Introduction .....	4
<b>I. Méthodologie de réalisation de la feuille de route .....</b>	<b>6</b>
1. Gouvernance .....	6
2. Priorisation des leviers d’améliorations à partir du travail de diagnostic .....	6
3. Mise en place de l’accompagnement par le cabinet Acsantis .....	7
4. Structuration provisoire des plans d’actions par axes thématiques .....	7
5. Échange sur les pistes d’actions avec les acteurs du territoire .....	7
6. Formalisation des fiches actions .....	8
7. Restitution et validation de la feuille de route.....	9
<b>II. Synthèse de la feuille de route.....</b>	<b>10</b>
<b>III. Fiches actions .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Axe 1. Développer le repérage précoce des troubles de santé mentale .....</b>	<b>15</b>
a. Le renforcement des dispositifs de repérage en santé mentale.....	15
c. La coopération avec les médecins généralistes pour le repérage .....	19
d. Points d’attention complémentaires pour l’axe repérage .....	21
<b>2. Axe 2. Améliorer les délais d’accès aux soins psychiques.....</b>	<b>22</b>
a. La connaissance de l’offre existante .....	22
b. L’accès aux soins en CMP.....	23
c. L’accès aux soins psychiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes .....	25
d. L’accès aux soins en hospitalisation.....	27
<b>3. Axe 3. Améliorer les soins somatiques ambulatoires en lien avec les acteurs du premier recours</b>	<b>28</b>
a. L’accès aux soins de premier recours pour les personnes souffrant de troubles psychiques	28
b. L’accès aux soins somatiques en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)	30
<b>4. Axe 4. Améliorer la graduation, la coordination et la lisibilité des réponses aux situations de crise</b>	<b>32</b>
a. La réponse aux situations de crise et d’urgence .....	32
b. Le suivi post hospitalisation et la prévention de la récurrence suicidaire.....	35
c. Actions complémentaires pour l’axe crises et urgences .....	35
<b>5. Axe 5. Développer l’offre en réhabilitation psychosociale / l’approche par le rétablissement ....</b>	<b>38</b>
a. Les dispositifs de réhabilitation psychosociale .....	38
b. L’emploi inclusif et la santé au travail.....	40
<b>6. Axe 6. Renforcer la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques.....</b>	<b>43</b>

a.	L'accès à la culture et aux loisirs .....	43
b.	Le respect et la promotion de droits.....	44
c.	L'accès à / le maintien dans le logement .....	45
d.	L'accès à / le maintien dans la scolarité .....	47
<b>7.</b>	<b>Axe 7. Renforcer la coordination de 2<sup>nd</sup> niveau des acteurs de la santé mentale .....</b>	<b>50</b>
a.	La coordination territoriale des acteurs de la santé mentale .....	50
b.	Les partenariats psychiatrie / ESSMS .....	52
<b>8.</b>	<b>Axe 8. Développer les actions d'information et de prévention en santé mentale .....</b>	<b>54</b>
a.	La sensibilisation de la population générale / la lutte contre la stigmatisation .....	54
b.	Le développement des actions de renforcement des compétences psychosociales (CPS) et de soutien à la parentalité .....	55
<b>IV.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>58</b>
1.	Personnes présentes en tables rondes .....	58
a.	Journée du 16 novembre.....	58
b.	Journée du 17 novembre.....	59
2.	Glossaire des principales abréviations utilisées .....	61

## INTRODUCTION

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées par des problèmes de santé mentale à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, émane de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 et a depuis lors été précisé par un décret d'application publié en juillet 2017 et une circulaire ministérielle publiée en juin 2018.

La démarche du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) comprend trois phases :

- La réalisation du diagnostic territorial partagé avec tous les acteurs de la santé mentale ;
- L'élaboration d'actions visant à répondre à ce diagnostic sur cinq années ;
- La rédaction d'un Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) entre l'ARS et les acteurs du territoire. Il définit les missions, les engagements, les moyens, les modalités de suivi et d'évaluation des acteurs pour mettre en œuvre le PTSM.

Le PTSM doit être élaboré par l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, les représentants des usagers, les acteurs des politiques de la ville, des collectivités territoriales, ainsi que des conseils locaux de santé (CLS) et des conseils locaux de santé mentale (CLSM), car la politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale qui doivent associer un large panel de citoyens.

Le PTSM doit tenir compte des spécificités du territoire, de l'offre de soins et de services. Il précise les modalités d'accès aux soins et aux accompagnements, aux techniques de soin et d'accompagnement les plus actuelles, quels que soient les troubles psychiques concernés. Il a vocation à décliner un socle commun d'orientations partagées par les acteurs en santé mentale, qui essaieront dans les infra territoires en prenant en compte leurs spécificités.

Le décret du 27 juillet 2017 fixe six priorités à traiter dans le cadre des PTSM :

- L'organisation des conditions du **repérage précoce** des troubles psychiques, et **l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux** ;
- L'organisation d'un **parcours de santé et de vie** de qualité et **sans rupture**, en vue du **rétablissement** et de **l'inclusion sociale** des personnes souffrant de troubles psychiques graves ;
- L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des **soins somatiques adaptés** à leurs besoins ;
- L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations **de crise et d'urgence** ;
- L'organisation des conditions du **respect et de la promotion des droits** des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur **pouvoir de décider** et d'agir et la **lutte contre la stigmatisation** de ces troubles ;
- L'organisation des conditions d'action sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale.

L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France s'est fixée, au travers du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022, plusieurs objectifs prioritaires en matière de santé mentale :

- Faire de **l'intervention précoce** le fil conducteur des organisations
- Faire du **domicile** le centre de gravité du parcours
- Faire de la **continuité des parcours** le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques
- Agir pour des pratiques orientées « **rétablissement** »
- Mobiliser pour inventer la **psychiatrie de demain**
- Soutenir la **Cité promotrice de santé** et renforcer la **citoyenneté** des personnes

-----

Le PTSM des Hauts-de-Seine entend donc couvrir prioritairement les six axes prioritaires du décret du 27 juillet 2017, tout en prenant en compte les priorités régionales en matière de santé mentale.

Le périmètre retenu par la Commission Spécialisée Santé Mentale pour le PTSM a été, après une phase de concertation en CTS et avec l'ARS, celui du département. Un diagnostic départemental préalable au PTSM a été mené avec une forte mobilisation des acteurs du territoire en 2018 et 2019.

L'élaboration du diagnostic partagé et de la feuille de route du PTSM ont représenté des temps très importants pour le **décloisonnement des approches professionnelles**.

Parce que les groupes de travail ont réuni des professionnels de différents champs, sanitaire, social, médico-social, des élus, des représentants institutionnels, mais aussi parce que la démarche a voulu faire une place importante à la co-construction avec les personnes concernées, le PTSM a représenté une occasion sans précédent de dialogue entre les différentes parties-prenantes du champ vaste que représente la santé mentale, au sens de l'OMS.

Les acteurs mobilisés ont exprimé à maintes reprises la volonté que la mise en œuvre à venir du PTSM, puisse continuer à se nourrir de cette **dynamique de rencontre et de concertation inter professionnelle** et de **partage avec les personnes concernées**. La prise en compte des savoirs expérientiels et d'usage est un gage de la justesse et de pertinence des actions qui seront déployées, pour favoriser l'**accessibilité** de tous à des accompagnements et des soins de qualité tout au long des parcours de vie.

# I. METHODOLOGIE DE REALISATION DE LA FEUILLE DE ROUTE

La feuille de route du PTSM a été réalisée entre février et décembre 2020, dans un contexte sanitaire qui a nécessité des adaptations importantes pour continuer à mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire.

## 1. GOUVERNANCE

L'élaboration du diagnostic partagé, puis de la feuille de route du PTSM a été initiée et portée par la **Commission spécialisée en santé mentale** (CSSM) du CTS, qui s'est rapidement élargie pour devenir le comité de pilotage du projet piloté par le Dr Jean-François HAVRENG.

À partir de ce comité de pilotage, un **Comité technique** a été mise en place afin d'assurer un pilotage plus resserré.

Durant la phase de diagnostic, trois groupes de travail avaient été instaurés (parcours de santé et de vie / parcours de soins / déterminants sociaux de la santé mentale), et bénéficiaient chacun d'un **co-pilotage** par 2 à 3 membres du comité technique, et d'une coordination assurée par Mme Amal HAZAEL-MASSIEUX.

Les correspondants du projet à la **Délégation départementale de l'ARS** ont appuyé la démarche tout au long des travaux d'élaboration du diagnostic puis de la feuille de route. Des mouvements de personnel au sein de la Délégation ont modifié lors de cette deuxième phase de travaux les interlocuteurs du projet, sans mettre à mal pour autant la continuité de l'appui de l'agence. Ont ainsi pris le relai dans le soutien de la démarche d'élaboration de la feuille de route :

- Mme Aurélie THOUET, Directrice adjointe de la DD 92 ;
- Dr Laurence BASSINET, Médecin à la DD 92 ;
- Mme Dominique LECLERQ, chargée de mission santé mentale.

## 2. PRIORISATION DES LEVIERS D'AMELIORATIONS A PARTIR DU TRAVAIL DE DIAGNOSTIC

À partir des constats du diagnostic, le Comité technique a procédé à un arbitrage sur les priorités à intégrer dans la feuille de route du PTSM, en février 2020. L'objectif de cette priorisation était de parvenir à une feuille de route lisible, réaliste, partagée, ciblant clairement les chantiers les plus importants pour la coordination des acteurs en santé mentale du département.

**8 axes / objectifs prioritaires** ont été identifiés :

- L'amélioration du repérage précoce des troubles psychiques ;
- La réduction des délais d'accès aux soins psychiques ;
- L'amélioration de l'accès aux soins somatiques ambulatoires, en lien avec les acteurs du premier recours ;
- L'amélioration de la graduation, de la coordination et de la lisibilité des réponses aux situations de crise ;
- Le développement de l'offre en réhabilitation psychosociale et de la culture du rétablissement ;
- Le renforcement de la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques ;

- Le renforcement de la coordination de second niveau des acteurs de la santé mentale ;
- Le développement des actions de prévention et de promotion en santé mentale, en population générale.

### 3. MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE CABINET ACSANTIS

Le cabinet Acsantis a été mandaté par la CSSM pour accompagner la démarche sur le plan méthodologique, entre septembre et décembre 2020.

Une **réunion de présentation au Comité technique** de la méthodologie proposée par Acsantis a été organisée le 21 septembre 2020, et a permis d'opérer des ajustements aux attentes des acteurs du territoire, mais aussi à leur disponibilité dans un contexte de crise sanitaire complexe.

Le Dr Jean-François HAVRENG, président de la CSSM, a été l'interlocuteur principal du cabinet durant toute la mission.

### 4. STRUCTURATION PROVISOIRE DES PLANS D' ACTIONS PAR AXES THEMATIQUES

À partir de la lecture du diagnostic, qui faisait déjà émerger des consensus sur des pistes d'actions à mener dans le territoire, le cabinet Acsantis a synthétisé et structuré des propositions d'actions pour chacun des axes thématiques.

Ces propositions ont été discutées, complétées et ajustées via des échanges en visioconférence avec des représentants des pilotes de chaque groupe de la phase de diagnostic :

- Mme Cécilia BOISSERIE pour le groupe « Parcours de soins » ;
- Mme Carole TANQUERAY et Mme Amal HAZAEL-MASSIEUX pour le groupe « Parcours de vie et de santé » ;
- Mmes Cécile LEFEVRE et Cécile BINART, pour le groupe « Déterminants sociaux de la santé mentale ».

**3 à 4 pistes d'actions pour chacun des axes prioritaires** ont ainsi été mises en évidence à l'issue de cette phase de travail.

### 5. ÉCHANGE SUR LES PISTES D' ACTIONS AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Le comité technique a choisi, pour cette deuxième phase de travaux, de décloisonner le fonctionnement en groupes de travail afin de proposer une **concertation plus transversale**. L'objectif était que l'ensemble des acteurs, quel que soient leurs secteurs professionnels, puissent exprimer leur point de vue sur la totalité des priorités thématiques.

À cet effet, et face aux contraintes liées à la crise sanitaire, le choix retenu a été l'organisation de deux journées d'échange en visioconférence. Ces journées organisées les 16 et 17 novembre 2020, ont permis une représentativité des différents secteurs professionnels et des infra territoires du département, ainsi que des personnes concernées.

Elles ont été structurées autour de **8 tables rondes** de 1h30, chacune portant sur un axe thématique prioritaires, et coanimées par le président de la CSSM et le cabinet Acsantis.

Chaque table ronde visait, à partir d'un support présentant les sous thèmes à aborder dans chaque axe prioritaire et les pistes d'actions proposées, à :

- Recueillir les points de vue des acteurs concernant la **pertinence** de ces pistes d’actions ;
- Consulter les acteurs sur les **dynamiques d’établissements et d’infra territoires qui pourraient s’intégrer dans ces pistes d’actions pour les nourrir**.

Ces tables rondes ont permis d’alimenter et de compléter les pistes d’actions proposées. La plupart des pistes ont été conservées et précisées, d’autres ont été écartées car elles ne faisaient pas suffisamment écho à la réalité du territoire, d’autres encore ont été maintenues dans la feuille de route mais non déclinées en fiches actions faute de concertation suffisante.



Organisation des deux journées de tables rondes

## 6. FORMALISATION DES FICHES ACTIONS

Les fiches actions ont ensuite été rédigées par le cabinet Acsantis, sur la base des données recueillies en tables rondes, en lien avec la chefferie de projet.

Le format de ces fiches actions, en accord avec la chefferie de projet, répond à plusieurs orientations :

- Les fiches actions font ressortir, à partir d’expériences présentes sur le territoire, des éléments duplicables, des **axes d’amélioration en coordination**. Les actions menées sur les infra territoires ou au niveau des établissements y sont citées à titre d’exemples, le PTSM ne visant pas l’équipement des structures, qui relève d’autres cadres, mais la définition des modalités de coordination des structures et acteurs du territoire.
- Les fiches actions se veulent suffisamment **ouvertes** pour intégrer les évolutions du territoire, les dynamiques propres aux établissements, et pour être partagées par le plus grand nombre.
- Elles font une place importante à la **coordination premier recours – psychiatrie**, thématique déjà centrale sur le territoire et répondant aux priorités attendues pour les PTSM.
- Elles veulent faire une large place aux **personnes concernées**, à la question de l’accessibilité et à l’intégration des savoirs experts.
- Elles comprennent des propositions de **critères de suivi et de résultats** des actions, qui seront à affiner dans le temps, selon un équilibre sensible : éviter que le suivi ne soit plus chronophage que l’action, tout en s’assurant d’une objectivation de la mise en œuvre de l’action et d’une mesure de ses effets.

## 7. RESTITUTION ET VALIDATION DE LA FEUILLE DE ROUTE

La feuille de route obtenue a été présentée et discutée lors de trois séances de travail :

- Avec la **DD ARS des Hauts-de-Seine**, le 2 décembre 2020 ;
- Avec le **bureau du Conseil territorial de santé**, le 8 décembre 2020 ;
- Avec la **CSSM** et le **Comité technique** du PTSM, le 16 décembre 2020.

La feuille de route a été transmise, pour consultation avant sa remise au DG ARS :

- Aux **Conseils locaux de santé mentale** du département ;
- Au **Conseil territorial de santé** plénier ;
- Au Réseau des élus santé de l'**Association des Maires Des Hauts-de-Seine (AMD92)**

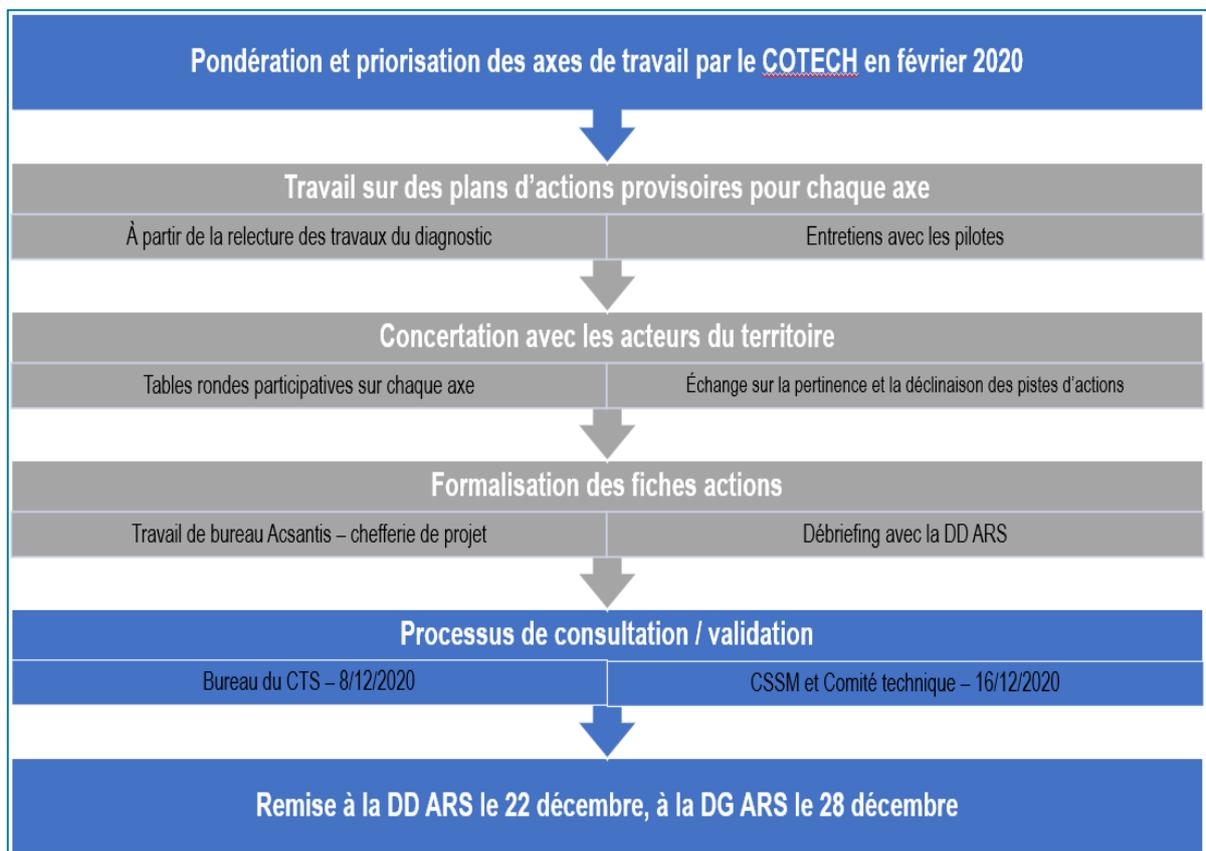


Schéma synthétique de la méthodologie utilisée

## II. SYNTHÈSE DE LA FEUILLE DE ROUTE

La feuille de route du PTSM des Hauts-de-Seine comprend **25 actions prioritaires**, déclinées en fiches actions comprenant plusieurs modalités de mise en œuvre. Ces 25 actions sont réparties au sein de 8 axes thématiques, correspondant aux priorités identifiées par le comité technique du PTSM, en février 2020.

Le PTSM comprend également quelques « **actions complémentaires** », qui ont été évoquées par les acteurs impliqués son élaboration. Ces actions complémentaires ne sont pas écartées, mais il est apparu qu'elles manquaient de pistes d'opérationnalisation à ce stade, et dans les contraintes de temps liées à la remise du PTSM. Ces actions pourront être approfondies durant les 5 années du PTSM.

Actions	Sous actions / modalités
<b>Axe 1 – Développer le repérage précoce des troubles de santé mentale</b>	
<b>1.1. Renforcer le repérage précoce vers les 0-5 ans</b>	1.1.1. Former les professionnels intervenant dans le domaine de la petite enfance (crèches, écoles maternelles, professionnels du 1 <sup>er</sup> recours) au repérage des signes précoces des troubles des interactions, des TND, et à la connaissance du réseau des intervenants en santé mentale
	1.1.2. Soutenir et former les professionnels de la PMI dans le repérage en santé mentale
	1.1.3. Développer des dispositifs d'intervention en santé mentale hors murs, permettant de renforcer le repérage auprès des jeunes enfants
	1.1.4. Renforcer la coordination des acteurs de la santé mentale sur les questions de repérage précoce
<b>1.2. Renforcer le repérage précoce vers les 15-25 ans</b>	1.2.1. Former tous les professionnels intervenant auprès des jeunes au repérage des troubles psychiques
	1.2.2. Développer des dispositifs d'intervention en santé mentale hors murs, permettant de renforcer le repérage auprès des jeunes dans des lieux neutres, non stigmatisants
	1.2.3. Renforcer la coordination des acteurs de la santé mentale sur les questions de repérage précoce
<b>1.3. Mieux soutenir les médecins généralistes dans le repérage des troubles psychiques</b>	1.3.1. Renforcer la formation des médecins généralistes en santé mentale
	1.3.2. Soutenir, développer des dispositifs de soins coordonnés psychiatrie – médecine générale
	1.3.3. Inciter les professionnels de la santé mentale à s'engager dans les actions des CPTS et dans le travail avec les DAC
<b>Axe 2 – Améliorer les délais d'accès aux soins psychiques</b>	
<b>2.1. Mettre en place des outils permettant d'améliorer la lisibilité de</b>	2.1.1. Soutenir l'élaboration et la diffusion d'outils d'information localisée et dispensée en mode « parcours », à

l'offre de soins et de ses différents niveaux, à destination de la population générale	partir des CLSM 2.1.2. Centraliser l'information existante via les Dispositifs d'Appui à la Coordination
2.2. Renforcer la capacité des CMP à « aller vers », et améliorer l'accès aux CMP	2.2.1. Développer des modalités d'intervention pertinentes sur les lieux de vie à partir des CMP, au regard des besoins et des moyens envisageables 2.2.2. Travailler sur un socle commun départemental d'organisation des CMP, de manière à permettre des accès plus rapides et une meilleure lisibilité pour le public 2.2.3. Organiser la coordination des CMP avec les acteurs du soin en ville
2.3. Développer des dispositifs spécifiques de soins psychiatriques pour les grands adolescents / jeunes adultes	2.3.1. Former les professionnels en psychiatrie du département à la clinique spécifique à cette tranche d'âge 2.3.2. Soutenir la mise en place d'unités psychiatriques dédiées aux 16-25 ans, proposant hospitalisation et interventions ambulatoires 2.3.3. Améliorer la transition entre la psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie générale
2.4. Définir les engagements, les partenariats, dans le cadre du projet d'institut du psychotraumatisme de l'enfant Hauts-de-Seine / Yvelines	Définir les partenariats à mettre en place pour renforcer et mutualiser les compétences et interventions en psychotraumatisme
2.5. Poursuivre le rapprochement des lits d'hospitalisation situés hors du département, dans le cadre de la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale	2.5.1. Décliner et accompagner la relocalisation de l'EPS Roger Prévost sur le site du CASH de Nanterre, notamment en développant un projet médical commun, s'inscrivant dans une trajectoire de développement de l'offre ambulatoire et assurant l'orientation médico-sociale adaptée des patients actuellement pris en charge sur les sites de Moisselles et Nanterre 2.5.2. Poursuivre la réflexion sur le rapprochement de l'hospitalisation du domicile pour les patients adultes du sud des Hauts-de-Seine
<b>Axe 3 – Améliorer les soins somatiques ambulatoires en lien avec les acteurs du premier recours</b>	
3.1. Mieux coordonner les suivis somatiques et psychiatriques, en développant des dispositifs partagés entre la médecine de ville et la psychiatrie	3.1.1. Développer des dispositifs de soins partagés psychiatrie – médecine générale 3.1.2. Renforcer l'accompagnement vers les soins somatiques au sein des CMP 3.1.3. Mettre en place des outils de communication efficaces entre les médecins généralistes et la psychiatrie
3.2. Renforcer les actions de prévention et de soin somatique (dont les téléconsultations) au sein	3.2.1. Développer des temps de sensibilisation des professionnels de la MCO aux spécificités de l'accueil de personnes en situation de handicap psychique

des établissements et services sociaux et médico-sociaux du département	3.2.2. Travailler sur la mise en place de conventions entre les acteurs du soin somatique et les ESSMS, pour le soutien à la prévention et la réalisation de téléconsultations
<b>Axe 4 – Améliorer la graduation, la coordination et la lisibilité des réponses aux situations de crise</b>	
4.1. Définir une filière de gestion des crises en psychiatrie, permettant des réponses graduées, pour la régulation, l'évaluation, l'orientation, l'accueil, l'intervention sur le lieu de vie et l'hospitalisation de courte durée	4.1.1. Définir une filière de réponses à la crise et identifier les étapes défailtantes
	4.1.2. Envisager des modalités d'amélioration en étudiant différentes pistes d'organisations partagées dans le département
4.2. Développer des programmes de psychoéducation à destination des familles et des personnes concernées, afin de leur permettre notamment de mieux identifier les signes de crise et de mieux savoir y répondre	4.2.1. Promouvoir auprès des établissements de santé la mise en place de programmes de psychoéducation des familles et des patients
	4.2.2. Déployer des actions sur le soutien à la grand-parentalité des parents d'enfants malades, et à la parentalité des personnes concernées
4.3. Mettre en place un schéma départemental des urgences psychiatriques adultes (lieux, horaires, zonage, transports des patients, moyens dévolus) et le faire connaître	4.3.1. Mettre en place un groupe de travail dédié à son élaboration
	4.3.2. Faire connaître ce schéma au grand public
4.4. Déployer le dispositif Vigilans dans le département pour la prévention de la récurrence suicidaire	Mettre en place une cellule de coordination, de veille et de recontact, et former les professionnels des centres partenaires
<b>Axe 5 – Développer l'offre en réhabilitation psychosociale / l'approche par le rétablissement</b>	
5.1. Structurer une offre en réhabilitation psychosociale dans le département, associant les acteurs de la psychiatrie pour l'évaluation et le soin, et les acteurs sociaux et médico-sociaux pour la mise en œuvre du projet de vie	5.1.1. Développer de nouvelles connaissances et compétences au sein du département, et promouvoir la culture du rétablissement auprès des différents acteurs de la santé mentale
	5.1.2. Développer la capacité de l'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux, à travailler en réseau, associant soins et inclusion de concert autour du projet de la personne
	5.1.3. Mettre en place un comité de pilotage départemental visant le déploiement de la réhabilitation psychosociale en transversalité, intégrant les personnes concernées
5.2. Créer un groupe contact permanent sur les questions d'inclusion socio-professionnelle, associant les acteurs de l'emploi « droit commun », les acteurs économiques, les acteurs du soin, de l'accompagnement social et médico-social, les personnes concernées, en	5.2.1. Constituer le groupe contact et son cahier des charges
	5.2.2. Sensibiliser les employeurs pour l'intégration en entreprise, mettre en avant les compétences des personnes
	5.2.3. Favoriser les dispositifs partagés entre les structures de l'emploi et les acteurs du soin psychique
	5.2.4. Développer le rôle de la pair-aidance dans l'accès à l'emploi

charge de mettre en relation les différentes ressources territoriales pour enrichir et diversifier les parcours inclusifs	5.2.5 Développer des solutions diversifiées, adaptées à la personne, favorisant les transitions milieu protégé / milieu ordinaire
	5.2.6. Travailler sur l'amélioration de l'accès au bénévolat
	5.2.7. Renforcer et innover dans les dispositifs et outils de prévention de la souffrance psychique au travail
<b>Axe 6 – Renforcer la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques</b>	
6.1. Favoriser l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques aux activités culturelles, sportives et de loisirs	6.1.1. Poursuivre la formation des agents à l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques
	6.1.2. Recenser et mieux faire connaître les dispositifs existants, dans le champ de la précarité, du handicap, pour l'accès à la culture, au sport et aux loisirs
6.2. Développer des actions pour renforcer l'accès aux droits et aux aides, pour éviter le non-recours vecteur de ruptures dans les parcours	6.2.1. Encourager les communes à développer un accompagnement physique pour les personnes fragilisées par la fracture numérique
	6.2.2. Mieux faire connaître le rôle des représentants d'utilisateurs auprès des patients au sein des établissements sanitaires
6.3. Favoriser l'interconnaissance et promouvoir les actions conjointes entre les acteurs du logement et de la santé mentale	6.3.1. Élaborer une charte partagée entre les acteurs de la psychiatrie et les bailleurs sociaux du département
	6.3.2. Inscrire la santé mentale au sein du PDALHPD
	6.3.3. Soutenir la sensibilisation des acteurs du logement aux troubles psychiques
	6.3.4. Élaborer et mettre en place des nouvelles formes de logement accompagné
6.4. Renforcer le maillage entre les acteurs de la santé mentale et de l'Éducation nationale, pour améliorer leur interconnaissance, l'articulation de leurs interventions en vue du soutien à la scolarité inclusive	6.4.1. Renforcer la coordination à l'échelle des communes, entre les PIAL (Pôles inclusifs d'accompagnement localisé), les acteurs de la psychiatrie et du médico-social
	6.4.2. Renforcer les dispositifs médico-sociaux/sanitaires d'intervention au sein de l'Éducation nationale
	6.4.3. Inscrire la santé mentale au sein des démarches territoriales autour de l'éducation
<b>Axe 7 – Renforcer la coordination de second niveau des acteurs de la santé mentale</b>	
7.1. Organiser des formations croisées rassemblant l'ensemble des acteurs de la santé mentale dans le département	7.1.1. Élaborer un programme commun de formations croisées en santé mentale, et le mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire
	7.1.2. Encourager les stages par comparaison entre la psychiatrie et le médico-social
7.2. Renforcer et développer les CLSM sur le territoire pour la coordination	7.2.1. Capitaliser et diffuser le « bon fonctionnement » des CLSM

territoriale de proximité et le relais des orientations du PTSM	7.2.2. Sensibiliser les élus au dispositif CLSM
7.3. Mettre en place et faire vivre une charte départementale de bonnes pratiques partagées entre psychiatrie, médico-social et social, en charge de travailler sur le développement de la coordination des parcours	7.3.1. Définir les modalités à mettre en place pour mieux se connaître et développer une culture commune
	7.3.2. Mener une réflexion commune sur la fonction de coordinateur de parcours en santé mentale, ou tout autre organisation à mettre en place pour une approche plus transversale des parcours
<b>Axe 8 – Développer les actions de prévention et de promotion en santé mentale</b>	
8.1. Développer et soutenir les actions de sensibilisation du grand public en santé mentale	8.1.1. Renforcer et innover dans les actions des CLSM pour la sensibilisation en population générale
	8.1.2. Accompagner la mise en œuvre de la formation aux premiers secours en population générale
8.2. Développer une culture partagée entre les acteurs de la santé mentale et de l'Éducation nationale, autour de la prévention en santé mentale et du renforcement des compétences psychosociales (CPS)	8.2.1. Structurer au niveau territorial le partenariat avec l'Éducation nationale, autour de la prévention en santé mentale
	8.2.2. Élaborer des programmes d'action de renforcement des CPS à destination des enfants / adolescents et des familles
	8.2.3. Développer des actions de soutien à la parentalité partenariales et novatrices dans le département

### III. FICHES ACTIONS

#### 1. AXE 1. DEVELOPPER LE REPERAGE PRECOCE DES TROUBLES DE SANTE MENTALE

Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique : l'organisation du développement du repérage précoce des troubles de santé mentale sur l'ensemble du département.

##### a. Le renforcement des dispositifs de repérage en santé mentale

Principaux constats du diagnostic
<p style="text-align: center;"><b>Des dispositifs de repérage insuffisants pour les 0-5 ans et les 15-25 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le département des Hauts-de-Seine comporte une part importante d'enfants de 0 à 5 ans ainsi que de jeunes de 15 à 25 ans, tranches d'âges particulièrement concernées par le repérage des troubles psychiques.</li> <li>– Le territoire est inégalement couvert en dispositifs de repérage précoce ou d'accompagnement périnatal en santé mentale.</li> <li>– La place de la médecine scolaire, avec des effectifs en baisse qui imputent sur sa capacité à participer aux temps de concertation, est à renforcer.</li> <li>– Des difficultés sont constatées dans l'après repérage, du fait d'un manque de connaissance du réseau, d'identification du bon interlocuteur.</li> </ul>

#### ➔ Action 1.1. Renforcer le repérage précoce vers les 0-5 ans

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Formations	
<p><b>1.1.1. Former les professionnels intervenant dans le domaine de la petite enfance (crèches, écoles maternelles, professionnels du 1<sup>er</sup> recours) au repérage des signes précoces des troubles des interactions, des TND, et à la connaissance du réseau des intervenants en santé mentale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'appuyer sur les initiatives développées dans le département pour <b>concevoir et déployer des formations régulières dans l'ensemble du territoire à l'attention des agents communaux et de l'Éducation nationale.</b> <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le collectif SAIS 92, regroupant des associations du secteur du handicap, organise, sur financement CAF et DDSCS, quatre journées annuelles de formation, gratuites à l'intention des agents des crèches communales, et sur devis des formations spécifiques à la demande des communes. Ces formations portent notamment sur les troubles neurodéveloppementaux.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>1.1.2. Soutenir et former les professionnels de la PMI dans le repérage en</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bien que la PMI souffre d'une pénurie de ressources médicales, des bilans de santé généralistes sont organisés dans les établissements scolaires du département pour les enfants de 5 ans.</li> </ul>

<p>santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce dispositif pourrait être renforcé par un <b>travail des acteurs de la santé mentale (psychiatrie et médico-social) avec la PMI</b> afin de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Définir le « bon moment » de ce repérage en population générale, 5 ans étant peut-être un âge trop tardif.</li> <li>○ Outiller, former, les professionnels de la PMI pour la détection de signes évocateurs de difficultés psychiques, à partir de la réalisation de bilans plus généralistes (langage, audition, vue, motricité...).</li> <li>○ Renforcer le maillage post repérage, afin que les professionnels de la PMI puissent avoir un retour sur les actions de soins mises en place par les familles à la suite du repérage.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Dispositifs</p>	
<p>1.1.3. Développer des dispositifs d'intervention en santé mentale hors murs, permettant de renforcer le repérage auprès des jeunes enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'<b>intervention de professionnels du soin psychique et de l'accompagnement médico-social au sein des lieux de repérage dans la cité</b>, en s'appuyant sur les initiatives concluantes.</li> </ul> <p><i>Exemples :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une psychologue du secteur de Boulogne (Groupe hospitalier Paul Guiraud) intervient au sein du commissariat pour repérer les difficultés des familles vulnérables, et favoriser le lien avec les soins.</li> <li>○ L'équipe mobile de diagnostic et d'intervention précoce de l'association Les Papillons Blancs de la Colline, intervient en médiation sur les lieux de la petite enfance (crèches, conseils d'école), et au domicile des parents dans un second temps avec leur accord. Ce dispositif permet un début de sensibilisation des enseignants et des parents, et une déstigmatisation très précoce (dès avant un an). Ce type de dispositif peut être mis en place en différents lieux, mais sous-entend des formations spécifiques.</li> </ul>
<p>Coordination</p>	
<p>1.1.4. Renforcer la coordination des acteurs de la santé mentale sur les questions de repérage précoce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envisager la mise en place une <b>organisation territoriale du repérage précoce</b>, dans le cadre du PTSM :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec une référence départemental, assurée par des équipes au sein des GHT</li> <li>○ Avec un référent / une antenne au sein de chaque secteur psychiatrique, en charge de faire le lien avec les partenaires du territoire</li> <li>○ En charge de définir les outils communs nécessaires : formations, bibliographies, recherches...</li> </ul> </li> </ul>



Points d'attention

Les publics vulnérables devront faire l'objet d'une attention spécifique dans les actions développées : familles migrantes, précaires...

 Critères de suivi	1.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre et type de temps de sensibilisation des acteurs de la petite enfance au repérage précoce déployés dans le département chaque année</li> <li>▪ Fréquentation de ces temps de sensibilisation (nombre de participants et secteur professionnel)</li> </ul>
	1.1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'outils d'appui au repérage au sein de la PMI (formations, grilles d'évaluation, guides) co-construit avec les acteurs de la pédopsychiatrie et du médico-social</li> </ul>
	1.1.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre et type d'interventions des acteurs de la santé mentale dans les lieux de la petite enfance réalisées annuellement, et répartition géographique</li> </ul>
	1.1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence, au terme du PTSM, d'un référent repérage précoce au sein des l'ensemble des secteurs infanto-juvéniles et d'une coordination départementale</li> <li>▪ Type d'actions impulsées par cette organisation</li> </ul>

### ➔ Action 1.2. Renforcer le repérage précoce vers les 15-25 ans

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Formations	
<b>1.2.1. Former les professionnels intervenant auprès des jeunes au repérage des troubles psychiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'appuyer sur les initiatives développées dans le département pour <b>organiser des temps de formation et de sensibilisation réguliers auprès des acteurs du champ de la jeunesse.</b>  <i>Exemples :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le CLSM de Suresnes organise des sessions de sensibilisation et de formation pour tous les professionnels de la jeunesse (animateurs de centre social, enseignants, CPE, principaux de collèges, éducateurs spécialisés) sur différentes thématiques, en fonction des besoins rencontrés par les professionnels. Les formations sont dispensées par des professionnels du réseau pour favoriser les connaissances mutuelles et faciliter les orientations.</li> <li>○ Le pôle de psychiatrie générale de Suresnes-Puteaux (EPSM Érasme) mène plusieurs projets qui pourraient être mis en lien avec le repérage chez les jeunes : développer l'approche par le self help (apprendre aux personnes à repérer elles-mêmes leurs difficultés par des échelles d'évaluation, des outils numériques), étendre les actions mises en place par les équipes sentinelles, dédiées à la coopération avec les bailleurs sociaux, aux acteurs en contact avec les jeunes (éducation, professionnels libéraux, etc.)</li> <li>○ La Maison des Adolescents des Hauts-de-Seine est également une ressource à mobiliser pour ses réseaux.</li> </ul> </li> </ul>

Dispositifs	
<p><b>1.2.2. Développer des dispositifs d'intervention en santé mentale hors murs, permettant de renforcer le repérage auprès des jeunes dans des lieux neutres, non stigmatisants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place un <b>maillage de consultations / permanences au sein des lieux d'accueil de la jeunesse</b> (Réseaux d'Écoute Jeunes / Points d'accueil Écoute Jeunes, CCAS, centres écoute santé) par les <b>professionnels du soin psychique et de l'accompagnement médico-social</b>.</li> </ul> <p><i>Exemples :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ À Boulogne, une psychologue détachée du secteur psychiatrique intervient à l'espace jeunes adultes du CCAS, 1/2 journée par semaine.</li> <li>○ À Nanterre, la coordinatrice du CLSM est détachée au CCAS pour des consultations, à titre expérimental, 1/2 journée par semaine, dans le cadre d'une augmentation de la demande d'écoute en santé mentale liée à la crise sanitaire. Ce type de dispositif devrait, pour perdurer, faire l'objet d'un financement spécifique.</li> </ul>
Coordination	
<p><b>1.2.3. Renforcer la coordination des acteurs de la santé mentale sur les questions de repérage précoce</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envisager la mise en place d'une <b>organisation territoriale du repérage précoce</b>, dans le cadre du PTSM : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec une référence départementale, assurée par des équipes au sein des GHT</li> <li>○ Avec un référent / une antenne au sein de chaque secteur psychiatrique, en charge de faire le lien avec les partenaires du territoire</li> <li>○ En charge de définir les outils communs nécessaires : formations, bibliographies, recherches...</li> </ul> </li> </ul>

 <b>Points d'attention</b>	<p>Les publics fragiles devront faire l'objet d'une attention spécifique dans les actions développées : Mineurs Non Accompagnés, décrocheurs scolaires, NEET (jeunes de 15 à 24 ans ni en emploi, ni en études ni en formation), étudiants, jeunes accompagnés par la Protection Judiciaire de la Jeunesse...</p>
--	---

 <b>Critères de suivi</b>	1.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre et type de temps de sensibilisation à destination des acteurs de la jeunesse sur le repérage précoce déployés dans le département chaque année</li> <li>▪ Fréquentation de ces temps de sensibilisation (nombre de participants et secteur professionnel)</li> </ul>
	1.2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre et type d'interventions / consultations des acteurs de la santé mentale dans les lieux d'accueil de la jeunesse réalisées annuellement, et répartition géographique</li> </ul>

c. La coopération avec les médecins généralistes pour le repérage

Principaux constats du diagnostic	
<b>Des partenariats émergents, à renforcer</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– La majeure partie du territoire est en zone d’aide à l’installation.</li> <li>– Il n’est pas noté de partenariats formalisés avec les médecins généraliste libéraux : ceux-ci manquent de disponibilité pour s’impliquer au-delà de leur pratique quotidienne déjà très prenante, mais expriment un besoin de soutien pour l’orientation et la prise en charge des problèmes psychiques.</li> <li>– Le département comporte un certain nombre de structures d’exercice coordonné des soins primaires : 10 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en 2019 et 43 CDS (centres de santé, en grande partie communaux), un pôle de santé universitaire (Gennevilliers – Villeneuve-la-Garenne).</li> <li>– Des partenariats entre les centres municipaux de santé (CMS) et la psychiatrie sont rapportés, sur les territoires dotés d’un CLSM.</li> <li>– Des CPTS (communauté professionnelles territoriales de santé) et trois DAC (dispositifs d’appui à la coordination) sont présents ou en cours de mise en place. Certains travaillent déjà sur l’axe santé mentale.</li> </ul>	

➔ **Action 1.3. Mieux soutenir les médecins généralistes dans le repérage des troubles psychiques**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Formations</b>	
<b>1.3.1. Renforcer la formation des médecins généralistes en santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Organiser la formation des médecins généralistes par les échanges cliniques avec les praticiens de la psychiatrie</b>, en s’appuyant sur le projet d’ « Expérimentation face aux problèmes de soins primaires en santé mentale », porté par l’association Sémaphore santé 92 Nord et le Pr NOUGAIREDE.</li> <li>▪ Ce projet comprend <b>l’organisation de stages intégrant des journées en CMP pour les internes en médecine générale</b> au sein des cabinets ou des structures d’exercice coordonné du territoire. Ces stages permettent aux internes de monter en compétences par la rencontre avec les professionnels de la psychiatrie et avec les patients.</li> </ul>
<b>Coordination</b>	
<b>1.3.2. Soutenir, développer des dispositifs de soins coordonnés psychiatrie – médecine générale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promouvoir la mise en place de <b>permanences de professionnels de la psychiatrie au sein des structures d’exercice collectif de soins primaires</b> du département (MSP, CDS, CMS) en s’appuyant sur les initiatives existantes. <i>Exemples :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ À Nanterre, deux demi-journées de consultations avancées de psychiatre sont organisées dans les CMS.</li> <li>○ À Asnières, le CMS a également internalisé des consultations avancées hebdomadaires sur orientation des médecins du CMS,</li> </ul> </li> </ul>

	<p>pour pallier les difficultés d'accès aux soins en CMP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promouvoir, autant que possible, le <b>rapprochement physique des CMP des locaux des équipes de soins somatiques</b>, en cas de relocalisation.</li> </ul>
<p><b>1.3.3. Inciter les professionnels de la santé mentale à s'engager dans les actions des CPTS et dans le travail avec les DAC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Promouvoir la santé mentale au sein des axes de travail des CPTS</b> du département. Les CPTS devront avoir un rôle majeur pour le maillage de l'intervention précoce, la coordination des acteurs sanitaires en ville, à l'hôpital et des acteurs médico-sociaux, et la bonne connaissance partagée avec les citoyens des ressources.</li> <li>▪ S'assurer d'une <b>compétence santé mentale au sein des DAC</b>. Les DAC, qui sont la fusion des MAIA et des réseaux de santé, doivent être positionnés sur toutes pathologie et tous âges. Il convient donc d'appuyer leur montée en compétences en santé mentale, afin qu'ils soient rapidement opérationnels pour ce public :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En organisant la coopération des acteurs de la psychiatrie et médico-social avec ces dispositifs. Les DAC peuvent être un maillage pour l'appui au repérage et pour l'accompagnement des situations complexes.</li> <li>○ En soutenant la formation les gestionnaires de cas des DAC en santé mentale.</li> </ul> </li> </ul>

 Points d'attention	<p>D'autres dispositifs d'information et de coordination des parcours se mettent en place dans les Hauts-de-Seine et devront être diffusés et articulés avec le travail des DAC et des CPTS : le DIH (dispositif intégré handicap), le dispositif Communauté 360 (pilote par la MDPH) en charge d'apporter des solutions rapides et coordonnées aux parents et aux personnes en situation de handicap, notifiées ou non par la MDPH.</p>
---	--

 Critères de suivi	1.3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation semestrielle des stages             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre d'internes en stage santé mentale</li> <li>○ Fréquence moyenne des supervisions par un MSU psychiatre et par un MSU généraliste</li> <li>○ Évaluation qualitative du soutien de l'équipe du CMP</li> <li>○ Recueil de l'évaluation du stage par l'interne sur le site ÎdF</li> </ul> </li> </ul>
	1.3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de consultations avancées / permanences réalisées annuellement par les professionnels des secteurs psychiatriques au sein de MSP et CDS du département, et communes concernées</li> <li>▪ Nombre de patients ayant bénéficié de consultations conjointes MG &amp; Psychiatre / nombre de consultations conjointes</li> </ul>
	1.3.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un axe santé mentale dans l'ensemble des CPTS à l'horizon 2025</li> <li>▪ Nombre de situations en santé mentale traitées par les trois DAC du département, et évaluation des freins et des points d'amélioration dans leur prise en charge</li> <li>▪ Nombre de gestionnaires de cas au sein des DAC formés en santé mentale au terme du PTSM</li> </ul>

#### d. Points d'attention complémentaires pour l'axe repérage

Les points suivants, non inclus dans le plan d'actions, doivent également faire l'objet d'une attention dans le cadre de la mise en œuvre du PTSM :

- La formation au repérage des intervenants à domicile (**services d'aide et d'accompagnement à domicile**) ;
- Les **personnes âgées**, pour lesquelles la complexité de dissocier troubles neurologiques et troubles psychiatriques entraîne des retard de diagnostics et de prises en charge ;
- La **valorisation du temps passé pour les consultations de repérage** par les médecins généralistes.

## 2. AXE 2. AMELIORER LES DELAIS D'ACCES AUX SOINS PSYCHIQUES

Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique : l'accès aux soins dans des délais améliorés sur chacun des territoires du département.

### a. La connaissance de l'offre existante

Principaux constats du diagnostic
<p><b>Une offre de soins parfois peu lisible ou trop éloignée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les dispositifs de soins existants sont considérés comme mal connus par le public et les partenaires, malgré l'existence d'un guide réalisé par le PSYCOM.</li> <li>– Des expertises non représentées dans le territoire (psychiatrie transculturelle, hospitalisation pour les patients présentant des TND, centres ressources en réhabilitation psychosociale...), sont présentes au niveau régional mais sont souvent mal identifiées.</li> <li>– Certains CLSM ont mis en place des projets d'annuaires locaux.</li> <li>– Un besoin d'information appliquée, pratique et rapide, notamment pour les médecins généralistes est constaté.</li> </ul>

### ➔ Action 2.1. Mettre en place des outils permettant d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins et de ses différents niveaux, à destination de la population générale

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Dispositifs</b>	
<p><b>2.1.1. Soutenir l'élaboration et la diffusion d'outils d'information localisée et dispensée en mode « parcours », à partir des CLSM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Accompagner les CLSM dans la mise en place d'annuaires accessibles à tous publics</b>, en structurant une trame commune et en organisant des moyens pour la mise en œuvre.                     <p>Pour une information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Locale, territorialisée (les ressources les plus proches)</li> <li>○ Étendue au champ large de la santé mentale (depuis les supports du bien-être jusqu'aux centres experts), non stigmatisante</li> <li>○ Accessible à tous types de professionnels et de publics, vulgarisée (notamment traduite en Facile à Lire et à Comprendre)</li> <li>○ Pratique, suivant le cheminement de l'utilisateur, pouvant appuyer le public et les professionnels dans leur connaissance des dispositifs pour l'orientation, donnant à voir les conditions d'accès aux dispositifs</li> <li>○ Relayée par les sites Internet des communes, pour favoriser l'accès à tout public</li> <li>○ Appuyée sur une représentation graphique du parcours</li> </ul> <p><i>Exemple :</i></p> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CLSM de Suresnes a le projet d'élaborer un outil de ce type auquel serait adossé un parcours type schématisé. Il s'appuie sur l'expérience du CLSM de Pierrefitte et Épinay, qui a reçu le soutien du PSYCOM pour travailler sur cette représentation graphique, qui nécessite des compétences techniques spécialisées.</li> </ul>
<b>Coordination</b>	
<b>2.1.2. Centraliser l'information existante via les Dispositifs d'Appui à la Coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MAILLAGE 92, qui était à la base adressé aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées, a le projet de devenir un portail généraliste adressé à tous publics.</li> <li>Favoriser le <b>relais des informations en santé mentale dans le cadre du portail numérique MAILLAGE 92</b> porté par les DAC, qui pourrait avoir un « onglet » santé mentale, permettant de centraliser les ressources du territoire.</li> </ul>

 Critères de suivi	2.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'une trame commune d'annuaire et diffusion aux CLSM du département</li> <li>Nombre de CLSM ayant mis en place un annuaire local, évaluation de la qualité du format proposé et de son utilisation par les acteurs du territoire</li> <li>Existence d'un relais de l'information sur le site Internet des communes des CLSM</li> </ul>
	2.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un onglet santé mentale sur le portail MAILLAGE 92</li> </ul>

b. L'accès aux soins en CMP

<b>Principaux constats du diagnostic</b>
<b>Une offre en CMP « tendue » et diversifiée</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'équipement en CMP adultes pour 100.000 habitants est inférieur aux taux régional et national.</li> <li>Il n'y a pas de possibilité de mesurer le délai d'accès à un premier rendez-vous en CMP à l'échelle du territoire, chaque établissement ayant des indicateurs différents pour le suivi. Les modes de fonctionnement diversifiés d'un secteur à l'autre en termes d'horaires, de pratiques de mobilité, d'expertises présentes, n'aident pas à la lisibilité de l'offre.</li> <li>Une insuffisance de pratiques d'« aller vers » est constatée : les visites à domicile (VAD) sont essentiellement utilisées pour le suivi, et manquent pour l'intervention précoce ou la gestion des crises.</li> </ul>

➔ **Action 2.2. Renforcer la capacité des CMP à « aller vers » et améliorer l'accès aux CMP**

<b>Sous actions</b>	<b>Organisations à déployer / renforcer / diffuser</b>
<b>Dispositifs</b>	
<b>2.2.1 Développer des modalités d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager la mise en place d'<b>équipes mobiles intersectorielles d'intervention au domicile</b> pour des patients non connus ou en</li> </ul>

<p>pertinentes sur les lieux de vie à partir des CMP, au regard des besoins et des moyens envisageables</p>	<p>situation de rupture de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser les portages intersectoriels afin de mutualiser et de partager les compétences, et organiser un lien étroit avec les unités d'hospitalisation en cas de besoin d'adressage.</li> </ul>
<p>2.2.2. Travailler sur un socle commun départemental d'organisation des CMP, de manière à permettre des accès plus rapides et une meilleure lisibilité pour le public</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place un <b>groupe de travail inter établissements, en charge d'élaborer une charte commune des CMP</b>, définissant des bases d'organisation partagées, assorties d'objectifs à atteindre à échéance du PTSM, sur chacun des points suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organisation des <b>soins non programmés</b> : mise en place de créneaux d'accueil sans rendez-vous pour les situations de crise, au sein des CMP</li> <li>○ Pratique des <b>visites à domicile</b></li> <li>○ Organisation des <b>plages nocturnes</b>. Au regard des concertations dans le cadre de l'élaboration du PTSM, un objectif de deux soirées par semaine par CMP paraît envisageable. Une autre option évoquée concerne la tenue de plages nocturnes à l'échelle d'un territoire, par la mutualisation des moyens des secteurs.</li> <li>○ <b>Information du public</b> sur le fonctionnement du CMP : diffusion d'une plaquette</li> <li>○ Information du <b>rôle de la CDU</b> et du mode de sollicitation des représentants d'usagers (à renforcer)</li> <li>○ Accès aux <b>soins somatiques</b> (voir axe 3)</li> </ul> </li> <li>▪ Cette charte doit définir un socle commun d'engagements, à partir duquel les CMP peuvent développer des spécificités selon leurs ressources propres.</li> <li>▪ Elle doit être accompagnée d'une réflexion interne à chaque établissement sur l'organisation des CMP, pour le soutien des équipes vers la réalisation de ces objectifs.</li> </ul>
<p><b>Coordination</b></p>	
<p>2.2.3. Organiser la coordination des CMP avec les acteurs du soin en ville</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promouvoir la <b>coordination des CMP avec les SAMSAH et les IDE libérales pour le suivi à domicile des patients stabilisés</b>, en vue de recentrer l'action des CMP sur les besoins de prise en charge plus aigus.</li> <li>▪ Définir les modalités de passage de relais, les conditions nécessaires (quels critères de stabilité pour un suivi en ville ?)</li> <li>▪ Organiser la transmission (via le support Terr-Esanté, par exemple) et la rémunération des IDE libérales pour le temps de coordination.</li> </ul> <p><i>Exemple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le projet d'« Expérimentation face aux problèmes de soins primaires en santé mentale », porté par l'association Sémaphore santé 92 Nord et le Pr NOUGAIREDE souhaite mettre en place un relais des CMP du territoire d'expérimentation par les IDE libérales, pour les patients les plus stabilisés, qui n'auraient plus besoin d'un suivi</li> </ul>

	<p>rapproché en CMP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cette expérimentation, une fois évaluée, pourra ouvrir des pistes de développement sur l'ensemble du territoire.</li> </ul>
--	---

 Critères de suivi	2.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'équipes mobiles intersectorielles mises en place dans le département à l'horizon 2025 pour l'intervention au domicile, et évaluation de leur activité</li> </ul>
	2.2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence et partage d'une charte des CMP</li> <li>▪ Évolution du nombre de plages nocturnes de consultation sur chaque secteur</li> <li>▪ Existence sur chaque CMP d'un outil d'information du public sur l'organisation du CMP, abordant le rôle et les modalités de contact des représentants des usagers</li> </ul>
	2.2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de patients psychiatriques pris en charge à domicile</li> <li>▪ Description de la composition des diverses équipes de soins au domicile</li> <li>▪ Modalités de transmission entre ces équipes et les acteurs du soin psychiatrique, et effectivité des transmissions</li> <li>▪ Coût de cette coordination, chiffré par l'Assurance maladie</li> </ul>

c. L'accès aux soins psychiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes

Principaux constats du diagnostic
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Une offre d'hospitalisation existe jusqu'à 18 ans puis après 18 ans, mais un manque d'offre d'hospitalisation spécifique aux 16-25 ans est noté.</li> <li>– L'équipement infanto-juvénile est supérieur à la moyenne nationale en hospitalisation temps plein et en consultations, mais inférieur en hôpitaux de jour aux moyennes régionale et nationale.</li> <li>– Des difficultés sont constatées dans la coordination de la transition psychiatrie infanto-juvénile / psychiatrie générale.</li> </ul>

➔ **Action 2.3. Développer des dispositifs spécifiques de soin psychiatrique pour les grands adolescents / jeunes adultes**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Formations</b>	
<p>2.3.1. Former les professionnels en psychiatrie du département à la clinique spécifique à cette tranche d'âge</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser la <b>montée en compétences en psychiatrie pour la prise en charge de ce public</b> en organisant des temps de formation / sensibilisation intersectoriels.</li> </ul> <p><i>Exemple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une filière d'intervention précoce en psychiatrie (FIPP) à destination de cette tranche d'âge a été mise en place par le secteur 9 de l'EPSM Érasme. Des formations sont</li> </ul>

	proposées et peuvent être étendues au-delà du secteur.
<b>Dispositifs</b>	
<p><b>2.3.2. Soutenir la mise en place d'unités psychiatriques dédiées aux 16-25 ans, proposant hospitalisation et interventions ambulatoires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positionner ces équipes sur une <b>intervention précoce</b> en cas de premier épisode psychiatrique.</li> <li>▪ <b>Rechercher une articulation avec les partenaires du parcours</b> des jeunes hors psychiatrie, dans une logique de rétablissement : des partenariats sont à mettre en place pour la mise en œuvre du projet de vie. Il conviendra notamment de chercher à établir des liens étroits avec les acteurs de l'Aide sociale à l'enfance.</li> </ul> <p><i>Exemples :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une unité Grands Adolescents – Jeunes Adultes (GAJA), qui avait été recommandée dans le « Projet de psychiatrie adulte du Nord Hauts-de-Seine » va être déployée par le Centre hospitalier Roger Prévot, et a été intégrée dans le projet médico-soignant commun CASH – Roger Prévot. Cette unité est inscrite dans le projet architectural du site de Nanterre.</li> <li>○ La filière d'intervention précoce en psychiatrie de l'EPSM Érasme propose une modularité d'interventions en fonction des besoins des jeunes, depuis l'équipe mobile à l'hospitalisation. Néanmoins, elle ne dispose pas de places d'hospitalisation dédiées, ce qui serait à terme un projet.</li> </ul>
<b>Coordination</b>	
<p><b>2.3.3. Améliorer la transition entre la psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie générale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place des <b>organisations internes aux établissements de santé</b> permettant de rapprocher les cultures et de favoriser l'interconnaissance des équipes.</li> </ul> <p><i>Exemple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le Groupe hospitalier Paul Guiraud a identifié des référents / interlocuteurs au sein des services de psychiatrie générale et de pédopsychiatrie, pour fluidifier le passage d'une prise en charge à une autre.</li> </ul>

 Critères de suivi	2.3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de professionnels en psychiatrie du département formés, chaque année, aux spécificités de la prise en charge du public « grands adolescents / jeunes adultes »</li> </ul>
	2.3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'unités GAJA déployées dans le département à l'horizon 2025, et zone d'intervention</li> <li>▪ Nombre de partenariats formalisés par ces unités et types</li> </ul>
	2.3.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'une organisation déployée au sein de chaque établissement de santé pour la coordination psychiatrie infanto-juvénile / générale, et évaluation qualitative de cette organisation</li> </ul>

➔ **Action 2.4. Définir les engagements, les partenariats dans le cadre du projet d'institut du psychotraumatisme de l'enfant Hauts-de-Seine / Yvelines**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Dispositifs</b>	
Définir les partenariats à mettre en place pour renforcer et mutualiser les compétences et interventions en psychotraumatisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce projet d'institut est en cours d'élaboration, à cheval sur les Yvelines et les Hauts-de-Seine. Son cadre juridique est en cours de définition.</li> <li>▪ Mettre en place un réseau coordonné de l'intervention pour la prise en charge du psychotraumatisme de l'enfant.</li> <li>▪ Ce dispositif doit notamment être articulé avec l'Aide sociale à l'enfance.</li> </ul>

 Critères de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'acteurs du département engagés dans le fonctionnement de l'Institut</li> <li>▪ Nombre de conventions et de partenariats mis en place</li> </ul>
--	---

d. L'accès aux soins en hospitalisation

➔ **Action 2.5. Poursuivre le rapprochement des lits d'hospitalisation situés hors du département, dans le cadre de la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Dispositifs</b>	
2.5.1. Décliner et accompagner la relocalisation de l'EPS Roger Prévost sur le site du CASH de Nanterre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer, notamment, un projet médical commun, s'inscrivant dans une trajectoire de développement de l'offre ambulatoire et assurant l'orientation médico-sociale adaptée des patients actuellement pris en charge sur le site de Moisselles et de Nanterre</li> </ul>
2.5.2. Poursuivre la réflexion sur le rapprochement de l'hospitalisation du domicile pour les patients adultes du sud des Hauts-de-Seine	

 Critères de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de places relocalisées sur le site de Nanterre</li> <li>▪ Existence d'un projet médical commun CASH – Roger Prévost</li> <li>▪ Nombre de personnes réorientées vers le secteur médico-social</li> </ul>
--	---

### 3. AXE 3. AMELIORER LES SOINS SOMATIQUES AMBULATOIRES EN LIEN AVEC LES ACTEURS DU PREMIER RECOURS

**Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique :** le lien avec les soins de premier recours en ambulatoire, en raison d'un grand nombre de patients concernés, d'un axe prioritaire dans le PRS et d'une volonté des acteurs de travailler sur le sujet. Le soin somatique en hospitalisation est déjà pris en compte par les établissements de santé mentale, et le diagnostic concernant l'accessibilité des établissements MCO n'était pas très développé.

#### a. L'accès aux soins de premier recours pour les personnes souffrant de troubles psychiques

Principaux constats du diagnostic
<p><b>Une démographie médicale tendue et des freins économiques à l'accès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La plus grande partie du territoire est classée en zone d'intervention prioritaire ou zone d'action complémentaire.</li> <li>– Le taux de médecin généralistes en secteur 2 est plus élevé que dans le reste de la France (70% pour certaines communes), ce qui pose des difficultés d'accès financier.</li> <li>– Des collaborations CMS – psychiatrie se développent dans le département.</li> <li>– Les médecins généralistes peuvent manquer de soutien et de connaissance en santé mentale.</li> </ul>

#### ➔ Action 3.1. Mieux coordonner les suivis somatiques et psychiatriques, en développant des dispositifs partagés entre la médecine de ville et la psychiatrie

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Dispositifs</b>	
<p><b>3.1.1. Développer des dispositifs de soins partagés psychiatrie – médecine générale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des dispositifs assurant un soutien réciproque entre les médecins généralistes et les professionnels de CMP : réunions de concertation pluridisciplinaires, staffs, consultations conjointes, analyses de cas cliniques, formations croisées... <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'initiative développée dans le cadre de l'« Expérimentation face aux problèmes de soins primaires en santé mentale » portée par l'association Sémaphore santé 92 Nord et le Pr NOUGAIREDE doit représenter un point d'appui important. Les médecins traitants qui acceptent de recevoir de nouveaux patients adressés par la psychiatrie bénéficient d'un soutien par les professionnels de CMP (temps de formation, de coordination) et d'un interlocuteur permanent dans le suivi.</li> </ul> </li> <li>▪ Promouvoir le <b>recrutement de postes d'assistants partagés médecine</b></li> </ul>

	<p><b>générale – psychiatrie</b>, avec un fléchage de ces postes au sein des CMP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffuser la <b>Charte médecine générale – psychiatrie au sein des CMP et des structures de médecine générale</b>.</li> </ul>
<p><b>3.1.2. Renforcer l'accompagnement vers les soins somatiques au sein des CMP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dédier une IDE ou une future IPA à la référence du suivi somatique au sein des CMP.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'« Expérimentation face aux problèmes de soins primaires en santé mentale » a permis de constater que pour que les dispositifs de soin partagé fonctionnent, il est nécessaire que les CMP recrutent une IDE chargée d'assurer le suivi de la cohorte des patients du point de vue somatique.</li> </ul> </li> <li>▪ Promouvoir la <b>mise en place de consultations avancées de médecins généralistes au sein des CMP</b>.</li> <li>▪ S'appuyer sur les nouveaux <b>indicateurs d'évaluation de la qualité des soins HAS</b> qui incitent les établissements de santé mentale à contractualiser dans leur CPOM des indicateurs de suivi somatique.</li> </ul>
<b>Communication</b>	
<p><b>3.1.3. Mettre en place des outils de communication efficaces entre les médecins généralistes et la psychiatrie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les médecins généralistes sont gênés par l'absence de ligne directe pour joindre les professionnels des CMP.</li> <li>▪ Mettre en place un groupe de travail départemental en charge de travailler sur le <b>déploiement de Terr-Esanté</b> entre les médecins généralistes et les CMP.</li> </ul>

 <b>Points d'attention</b>	<p>Lien entre l'action 3.1.1 et la sous action 1.3.1 : l'organisation de temps de rencontre avec les acteurs de la psychiatrie augmente grandement le niveau de compétences des médecins généralistes.</p>
--	--

 <b>Critères de suivi</b>	<p><b>3.1.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de dispositifs de soins partagés psychiatrie – médecine générale mis en place dans le département</li> <li>▪ Nombre de staffs, de patients staffés, de professionnels présents par profession, au sein de chaque dispositif</li> <li>▪ Nombre de formations et de professionnels présents, liste des thèmes traités</li> <li>▪ Comptes rendus des staffs et des formations, mutualisés entre les sites expérimentateurs au fil de l'eau</li> <li>▪ Nombre d'assistants partagés recrutés dans le département</li> </ul>
	<p><b>3.1.2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'IPA dans les CMP au terme du PTSM</li> <li>▪ Nombre de consultations avancées de MG en CMP dans le département</li> <li>▪ Présence d'indicateurs de suivi somatique dans les futurs CPOM des établissements de santé mentale</li> </ul>
	<p><b>3.1.3.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de CMP utilisant Terr-Esanté à l'horizon 2025</li> </ul>

b. L'accès aux soins somatiques en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

Principaux constats du diagnostic	
Des difficultés notables d'accès aux soins en ESSMS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Peu d'ESSMS disposent de compétences de psychiatrie en interne.</li> <li>– Une consultation spécialisée pour les personnes en situation de handicap, dont le handicap psychique, fait l'objet d'un appel à projets de l'ARS au second semestre 2019.</li> <li>– Aucun dispositif spécifique d'accueil adapté des patients présentant des troubles psychiques (formation, signalétique...) n'est identifié par les participants au diagnostic.</li> </ul>	

➔ **Action 3.2. Renforcer les actions de prévention et de soin somatique (dont les téléconsultations) au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux du département**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Formations	
3.2.1. Développer des temps de sensibilisation des professionnels de la MCO aux spécificités de l'accueil de personnes en situation de handicap psychique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travailler sur les <b>bonnes pratiques en consultations adaptées au public du handicap psychique</b>, et les promouvoir auprès des acteurs du premier recours et du soin somatique du département.</li> <li>▪ Des difficultés sont posées par l'absence de valorisation du temps passé par les médecins dans ces consultations, et par les comportements problématiques à gérer face à l'angoisse que peut susciter le soin somatique.</li> <li>▪ <b>Public</b> : acteurs du premier recours, du soin gynécologique et dentaire, notamment.</li> </ul>
Dispositifs	
3.2.2. Travailler sur la mise en place de conventions entre les acteurs du soin somatique et les ESSMS, pour le soutien à la prévention et la réalisation de téléconsultations	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des <b>conventions entre les médecins libéraux, et avec les praticiens hospitaliers</b> dans le cadre de leurs missions d'intérêt général.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier les freins à ces conventions et travailler à les lever.</li> <li>○ Renforcer les actions de prévention au sein des ESSMS (tabacologie, comportement alimentaire...).</li> <li>○ Développer des dispositifs de télémédecine entre la psychiatrie et les ESSMS.</li> </ul> </li> </ul>

 Critères de suivi	3.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de temps de formation organisés vers les professionnels MCO dans le département, et fréquentation (par catégorie de professionnel et par discipline)</li> </ul>
	3.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'ESSMS ayant conventionné avec un médecin libéral somaticien</li> <li>▪ Nombre d'actions de prévention mises en place chaque année dans les ESSMS</li> </ul>

		du département en santé somatique, type, et évaluation de leur qualité (impact, satisfaction)
--	--	---

## 4. AXE 4. AMELIORER LA GRADUATION, LA COORDINATION ET LA LISIBILITE DES REPONSES AUX SITUATIONS DE CRISE

**Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique :** promouvoir le développement de réponses structurées, graduées, coordonnées et lisibles aux situations de crise et d'urgence, afin de prévenir les recours en urgences, d'améliorer les temps de réponses aux situations de crise et de sortir d'une polarisation CMP / SAU qui laisse trop souvent les patients, leur entourage et les professionnels du premier recours sans solution adaptée.

### a. La réponse aux situations de crise et d'urgence

Principaux constats du diagnostic	
<b>Un manque de solutions pour la gestion de la crise en amont des SAU</b>	
–	Un manque d'organisation territoriale coordonnée de la réponse aux situations de crise et d'urgence est constaté, ainsi qu'un manque d'équipe mobile dédiée, excepté 2 équipes mobiles pour adolescents qui se positionnent en prévention des crises en lien avec les acteurs médico-sociaux.
–	Le rôle des CMP dans la prévention de la crise est considéré comme insuffisamment lisible (pratiques de VAD et de VAD en urgence très variables d'un secteur à l'autre, accueils non programmés en CMP insuffisamment organisés et connus).
–	Les cellules de veille partenariale des CLSM sont des outils jugés efficaces dans les communes où elles existent.
–	Les ESMS tant pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées, sont en difficulté face aux situations de crise.
–	Il n'existe pas – ou peu – d'unités de gestion de la crise dans le département.

### ➔ Action 4.1. Définir une filière de gestion des crises en psychiatrie, permettant des réponses graduées pour la régulation, l'évaluation, l'orientation, l'accueil, l'intervention sur le lieu de vie et l'hospitalisation de courte durée

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Coordination	
4.1.1. Définir une filière de réponses aux situations de crise et identifier les étapes défaillantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Modéliser un parcours</b> de réponse à la crise par la mise en place d'un <b>groupe de travail</b> pluriprofessionnel constitué de référents départementaux, afin de :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mener une réflexion sur les <b>étapes prioritaires à améliorer</b>, à partir des dispositifs et pratiques existants.</li> <li>○ Formuler des propositions d'amélioration pour l'ensemble du territoire.</li> </ul> </li> </ul>

Dispositifs	
<p><b>4.1.2. Envisager des modalités d'amélioration en étudiant différentes pistes d'organisations partagées dans le département</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étudier la faisabilité, la pertinence des différents types d'organisations proposées dans le cadre de l'élaboration du PTSM, notamment :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mise en place d'<b>équipes mobiles de gestion de la crise</b>, en charge de fournir une évaluation et de proposer une orientation adéquate.</li> <li>○ Mise en place d'un « <b>CPOA 92</b> », pour l'accueil, l'évaluation, l'orientation, voire l'hospitalisation de courte durée, en cas de crises. Cette cellule d'évaluation devra être adossée à un plateau technique somatique.</li> <li>○ Organisation d'une <b>réponse téléphonique 24h/24</b> pour l'évaluation et l'orientation des familles et des personnes concernées, en lien avec le centre 15 et les porteurs du SAS, ou renforcement des compétences des équipes du centre 15 en santé mentale.</li> </ul> </li> </ul>

 Points d'attention	<p>Les situations de crise chez les enfants sont de plus en plus fréquentes, accompagnée d'une souffrance importante et de manifestations de plus en plus violentes. Il conviendra donc de penser la place des enfants et adolescents de moins de 16 ans dans ce dispositif.</p> <p>En revanche, pour les grands adolescents, le développement d'unités GAJA dans le département (voir action 2.3) devrait permettre de répondre aux situations de crise.</p>
---	---

 Critères de suivi	4.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un GT départemental sur les crises et mixité de sa composition</li> <li>▪ Existence de recommandations d'amélioration de la gestion des crises et diffusion</li> </ul>
	4.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre d'un dispositif départemental de gestion des situations de crise, sur la base de ces recommandations, et évaluation de son utilisation (impliquant les familles)</li> <li>▪ Évolution du nombre de situations en psychiatrie traitées par les SAU</li> </ul>

➔ **Action 4.2. Développer des programmes de psychoéducation à destination des familles et des personnes concernées, afin de leur permettre notamment de mieux identifier les signes de crise et de mieux savoir y répondre**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Formation</b>	
<p><b>4.2.1. Promouvoir auprès des établissements de santé la mise en place de programmes de psychoéducation des familles et des patients</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plusieurs programmes peuvent être proposés, de longueur et de fréquence variées. Tous abordent la question de la crise.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Profamille</b> : ce programme qui s'étale sur deux années permet d'accompagner les aidants familiaux en leur donnant les clés pour mieux comprendre la maladie, mieux comprendre leur proche et mieux les accompagner.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>BREF</b> : ce programme court (3 séances de 1h) permet une intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants. Il est développé par le CH le Vinatier (Lyon).</li> <li>○ <b>Multifamilles</b>, utilisé par le Groupe hospitalier Gaul Guiraud.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D'autres programmes peuvent être imaginés ou dupliqués : par exemple la promotion de programmes à destination des patients eux-mêmes pour prévenir les crises dans une logique de rétablissement.</li> </ul>
<b>4.2.2. Déployer des actions sur le soutien à la grand-parentalité des parents d'enfants malades, et à la parentalité des personnes concernées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'UNAFAM a mis en place un groupe « grands parents » qui aborde leur place vis-à-vis des enfants de leurs proches, et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer pour parler de la maladie à leurs petits-enfants.</li> <li>▪ L'accompagnement à la parentalité des personnes souffrant de troubles psychiques est un point à renforcer.</li> </ul>

 Critères de suivi	4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de programmes de psychoéducation déployés chaque année vers les familles sur le thème de la crise, dans le département</li> <li>▪ Nombre de professionnels formés à ces programmes</li> <li>▪ Évaluation des programmes mis en œuvre (incluant le point de vue des participants)</li> </ul>
	4.2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de modalités d'accompagnement des familles dans le département (groupes de parole, consultations, réunions...)</li> </ul>

➔ **Action 4.3. Mettre en place un schéma départemental des urgences psychiatriques adultes (lieux, horaires, zonage, transports des patients, moyens dévolus) et le faire connaître**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Coordination</b>	
<b>4.3.1. Mettre en place un groupe de travail dédié à son élaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place un groupe de travail afin de finaliser un schéma départemental concerté et harmonisé des urgences psychiatriques adultes associant tous les partenaires concernés (EPSM, Samu, BSPP, associations d'usagers, ARS DD92, préfecture, communes notamment).</li> </ul>
<b>4.4.2. Diffuser ce schéma au grand public dans des modalités adaptées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitution du groupe de travail au 1<sup>er</sup> semestre 2021 pour un lancement des travaux au 2<sup>nd</sup> semestre 2021.</li> <li>▪ Production des premières actions pour début 2022.</li> </ul>

	4.3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un schéma départemental des urgences psychiatriques adultes</li> </ul>
---	-------	---

Critères de suivi	4.3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Type d’outils de communication mis en place à propos du schéma</li> <li>▪ Connaissance par les différents acteurs en santé mentale du schéma</li> </ul>
-------------------	-------	--

b. Le suivi post hospitalisation et la prévention de la récurrence suicidaire

Principaux constats du diagnostic
<p style="text-align: center;"><b>Un suivi post hospitalisation à renforcer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le dispositif Vigilans n’était pas présent sur le département au moment de la rédaction du diagnostic, il est en cours de développement au moment de la rédaction de la feuille de route.</li> <li>– En 2013, 33% des séjours en psychiatrie pour troubles sévères sont suivis d’une consultation ambulatoire dans les 15 jours après la sortie, contre 43% en France.</li> <li>– Un problème d’aval des urgences se pose pour les personnes sans domicile non sectorisées.</li> <li>– La gestion du post urgence est complexe pour les mineurs du fait d’une difficulté à saisir en urgence les lieux d’hospitalisation dédiés.</li> </ul>

➔ **Action 4.4. Déployer le dispositif Vigilans dans le département pour la prévention de la récurrence suicidaire**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Dispositifs	
Mettre en place une cellule de coordination, de veille et de recontact, et former les professionnels des centres partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le dispositif Vigilans est un programme permettant la reprise de contact en post hospitalier des personnes ayant fait une tentative de suicide.</li> <li>▪ Dans le département, le dispositif sera partagé entre l’Ouest du 94 et le 92 (Bicêtre et GHT Psy Paris Sud).</li> <li>▪ Les crédits d’amorçage ont été notifiés à l’automne 2020.</li> <li>▪ Une première réunion du COPIL est prévue en janvier 2021 afin de procéder au lancement du projet.</li> </ul>

 <p style="color: white;">Critères de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence du dispositif Vigilans sur l’ensemble du département</li> <li>▪ Nombre de patients inclus dans le dispositif chaque année par rapport au nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide (DIM)</li> <li>▪ Présence d’éléments d’analyse qualitative des freins et leviers au fonctionnement du dispositif</li> </ul>
--	--

c. Actions complémentaires pour l’axe crises et urgences

- Mettre en place une **compétence psychiatrique** au sein de chaque **service d’urgence** du

**département**, en assurant une présence de professionnels de la psychiatrie ou une coordination étroite SAU – services de psychiatrie



## 5. AXE 5. DEVELOPPER L'OFFRE EN REHABILITATION PSYCHOSOCIALE / L'APPROCHE PAR LE RETABLISSEMENT

**Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique :** la question de la lutte contre la stigmatisation des personnes et la connaissance des logiques du rétablissement et la réhabilitation psychosociale, le constat étant que ce sont des notions encore floues pour beaucoup d'acteurs professionnels. La rareté des dispositifs de pair-aidance dans le 92 contribue également à cette priorisation.

### a. Les dispositifs de réhabilitation psychosociale

Principaux constats du diagnostic
<p><b>Une offre territoriale à structurer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aucune organisation territoriale d'offre de réhabilitation psychosociale telle que définie dans l'instruction du 16 janvier 2019, n'est encore structurée dans le département, mais les établissements de santé se sont engagés dans des actions de promotion de cette approche, encore mal connue.</li> <li>– Les centres ressources en réhabilitation psychosociale se situent hors département.</li> <li>– Il est noté la présence d'une offre localisée néanmoins.</li> </ul>

### ➔ Action 5.1. Structurer une offre en réhabilitation psychosociale dans le département, associant les acteurs de la psychiatrie pour l'évaluation et le soin, et les acteurs sociaux et médico-sociaux pour la mise en œuvre du projet de vie

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Coordination</b>	
5.1.1. Mettre en place un comité de pilotage départemental visant le déploiement de la réhabilitation psychosociale en transversalité, intégrant les personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitué de professionnels de différents secteurs d'intervention et de patients experts.</li> <li>▪ En charge de déployer l'offre sur le département, d'identifier les freins au rétablissement, de proposer des solutions partenariales et de veiller à la répartition territoriale des dispositifs.</li> </ul>
<b>Formations</b>	
5.1.2. Développer de nouvelles connaissances et compétences au sein du département, et promouvoir la culture du rétablissement,	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Former les acteurs de la psychiatrie</b> du département à la réhabilitation psychosociale et aux techniques s'y rattachant (ETP, remédiation cognitive, évaluation...).</li> <li>▪ <b>Recruter de nouvelles compétences</b> orientées réhabilitation psychosociale et rétablissement au sein des structures de la</li> </ul>

auprès des différents acteurs de la santé mentale	<p>psychiatrie : neuropsychologues pour l'évaluation, travailleurs sociaux pour l'interface avec le projet de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sensibiliser / former l'ensemble des acteurs de la santé mentale à la culture du rétablissement</b> : acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, de l'emploi, de l'éducation, du logement...</li> </ul>
<b>Dispositifs</b>	
5.1.3. Développer la capacité de l'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux, à travailler en réseau, associant soins et inclusion de concert autour du projet de la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mieux identifier les compétences / l'offre existantes sur le département</b>, et les diffuser.</li> <li>▪ <b>Développer à partir des dispositifs ambulatoires (CMP, HDJ)</b> en psychiatrie, une offre en réhabilitation psychosociale.</li> <li>▪ <b>Promouvoir la labellisation des équipes en réhabilitation psychosociale</b>, en veillant au respect des critères attendus.</li> <li>▪ <b>Promouvoir les dispositifs partagés avec les partenaires</b> sociaux, médico-sociaux, de l'emploi, de l'éducation, du logement, pour une approche globale du rétablissement.</li> </ul> <p><i>Exemple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'établissement de santé mentale géré par la MGEN et le CCAS de Rueil-Malmaison sont en train de développer le dispositif « Pass Vers » qui vise à créer une synergie entre les professionnels du soin et du social autour du projet de la personne.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Intégrer les savoirs expérientiels</b> dans la conception et dans la mise en œuvre des dispositifs de réhabilitation psychosociale, en s'appuyant sur les adhérents des GEM et sur les médiateurs de santé pairs.</li> </ul>

 Points d'attention	Un débat existe entre les spécialistes concernant l'adaptation de l'approche par la réhabilitation psychosociale aux enfants. Il conviendra d'accompagner cette réflexion, et de veiller à élaborer des réponses adaptées aux différentes étapes du parcours, à chaque âge.
---	---

 Critères de suivi	5.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un comité de pilotage « réhabilitation psychosociale » dans le département, composition et présence de personnes concernées</li> </ul>
	5.1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie du département d'une offre en réhabilitation psychosociale au terme du PTSM</li> <li>▪ Nombre de temps de sensibilisation à la culture du rétablissement organisés dans le département</li> </ul>
	5.13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de dispositifs mis en place par les secteurs de psychiatrie en lien avec les partenaires du parcours</li> </ul>

b. L'emploi inclusif et la santé au travail

Principaux constats du diagnostic	
Des initiatives à coordonner	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le Dispositif Emploi Accompagné (DEA) est en cours de développement dans le département, porté par LADAPT.</li> <li>– Plusieurs établissements de santé mentale disposent d'une offre visant au retour vers l'emploi.</li> <li>– Des ESAT spécialisés dans handicap psychique sont présents dans le département.</li> <li>– Pôle Emploi est présent dans plusieurs CLSM.</li> <li>– La promotion et la prévention en faveur de la santé psychique au travail ne sont pas assez développées.</li> </ul>	

➔ **Action 5.2. Créer un groupe contact permanent sur les questions d'inclusion socio-professionnelle, associant les acteurs de l'emploi « droit commun », les acteurs économiques, les acteurs du soin, de l'accompagnement social et médico-social, les personnes concernées, en charge de mettre en relation les différentes ressources territoriales pour enrichir et diversifier les parcours inclusifs**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Coordination	
5.2.1 Constituer le groupe contact et son cahier des charges	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À partir des axes de travail évoqués dans la fiche action.</li> <li>▪ À partir du recueil des points de vue des personnes concernées.</li> </ul>
Formations	
5.2.2. Sensibiliser les employeurs pour l'intégration en entreprise, mettre en avant les compétences des personnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organiser des <b>journées de sensibilisation</b> des acteurs en santé mentale et des acteurs de l'emploi au rétablissement par le travail.</li> <li>▪ Intégrer les services de santé au travail dans ces journées.</li> <li>▪ Promouvoir une vision du travail plus positive, mettant en valeur les capacités de la personne.</li> </ul>
Dispositifs	
5.2.3. Favoriser les dispositifs partagés entre les structures de l'emploi et les acteurs du soin psychique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser les <b>conventions</b> entre Pôle emploi, les services du Conseil départemental (au titre du suivi RSA) et les acteurs du soin (CMP, centres de santé) afin de favoriser les accompagnements conjoints, l'aller vers les soins à partir des dispositif d'insertion professionnelle.</li> <li>▪ Favoriser les dispositifs d'accès à l'emploi qui s'appuient sur la <b>mutualisation des compétences</b>.</li> </ul> <p><i>Exemples :</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les Papillons Blancs de la Colline ont un projet de mise en place d'une « Plateforme ressource pour l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap mental ou psychique (dont TND) », qui s'appuie sur de nombreux partenariats.</li> <li>○ Le centre Delta de l'association Vivre vient d'obtenir un agrément de centre ressources, et pourrait jouer un rôle important dans la mutualisations des approches.</li> </ul>
5.2.4. Développer le rôle de la pair-aidance dans l'accès à l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'appuyer sur <b>l'expérience du Conseil d'entraide de l'association Vivre et sur les GEM</b> du département pour renforcer les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi entre pairs.</li> </ul>
5.2.5 Développer des solutions diversifiées, adaptées à la personne, favorisant les transitions milieu protégé / milieu ordinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'appuyer sur l'expertise des <b>ESAT de transition</b> du département et sur le bilan à venir de la mise en place du <b>Dispositif Emploi Accompagné</b> pour évaluer les zones de rupture et travailler à des solutions pour fluidifier les transitions.</li> <li>▪ Développer les pratiques de <b>joab coaching</b>, de « place and train », reposant sur la mise en emploi à partir de laquelle se travaille l'accompagnement.</li> </ul>
5.2.6. Travailler sur l'amélioration de l'accès au bénévolat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mener une réflexion sur <b>l'accès à / l'accompagnement vers les activités non salariées</b>, qui sont un vecteur de l'inclusion, et peuvent être une première étape vers le retour à l'emploi.</li> <li>▪ Envisager des outils d'accompagnement vers et dans l'activité bénévole. <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le CEAPSY a mis un place un cercle de parole dans lequel les usagers ont fait remonter leur difficulté d'intégration dans les activités bénévoles. Le CEAPSY envisage de mettre en place des outils (guide, tutorat) pour mieux accompagner les bénévoles et les structures accueillantes.</li> </ul> </li> </ul>
5.2.7 Renforcer et innover dans les dispositifs et outils de prévention de la souffrance psychique au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associer les <b>services de santé au travail</b>, en charge de la prévention, et davantage positionnés sur la souffrance psychique dans le contexte de crise sanitaire.</li> </ul>



Points d'attention

Cette action doit être corrélée à l'action 5.1 sur le développement des dispositifs de réhabilitation psychosociale. Ce groupe de travail pourrait être transversal aux deux actions, très proches, l'emploi étant un composante majeure du processus de rétablissement.

 <p>Critères de suivi</p>	5.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un groupe contact sur l'emploi et la santé mentale dans le département et présence de personnes concernées dans ce groupe</li> </ul>
	5.2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Type de coopérations existantes entre les acteurs de l'emploi du droit commun et de la santé mentale et évaluation de leurs apports</li> </ul>
	5.2.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de dispositifs de pair aideance mobilisés sur la question de l'emploi (type Clubhouse, actions des GEM...)</li> </ul>
	5.2.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'un bilan du DEA sur le public du handicap psychique, partagé avec les acteurs en santé mentale du territoire, incluant des recommandations d'amélioration</li> </ul>
	5.2.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'outils d'accompagnement vers le bénévolat à destination des personnes souffrant de troubles psychiques, et diffusion dans les structures du département</li> </ul>
	5.2.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de services de santé au travail au sein du groupe contact</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traces d'une réflexion du groupe sur les actions de prévention de la souffrance psychique au travail</li> </ul>

## 6. AXE 6. RENFORCER LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

**Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique** : la réduction des inégalités territoriales, la problématique de l'accès aux droits (logement, emploi, citoyenneté, culture et loisirs), en cohérence avec l'orientation rétablissement et inclusion sociale des personnes portée par le PRS.

### a. L'accès à la culture et aux loisirs

Principaux constats du diagnostic
<p><b>Un accès à la culture et aux loisirs à renforcer, notamment dans le droit commun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Plusieurs CLSM engagent des actions d'accès aux activités culturelles et sportives, ainsi que des formations avec l'UNAFAM auprès des personnels d'accueil des services publics municipaux.</li> <li>– Malgré tout, des difficultés d'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à la culture, à des activités de sportives et de loisirs sont constatées, ainsi qu'un manque d'offre dédiée.</li> </ul>

### ➔ Action 6.1. Favoriser l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques aux activités culturelles, sportives et de loisirs

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Formations</b>	
6.1.1. Poursuivre la formation des agents à l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'appuyer sur les <b>formations dispensées par l'UNAFAM</b>, pour la sensibilisation au handicap psychique des acteurs associatif et des agents communaux, afin de déstigmatiser et favoriser l'accueil.</li> </ul>
<b>Dispositifs</b>	
6.1.2. Recenser et mieux faire connaître les dispositifs existants, dans le champ de la précarité, du handicap, pour l'accès à la culture et aux loisirs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Diffuser un répertoire des ressources existantes et des dispositifs permettant l'accès économique.</b></li> <li>▪ Il semble qu'un grand nombre de dispositifs existent pour favoriser l'accès à la culture et aux loisirs, au titre de la situation économique et/ou au titre du handicap, mais soient mal connus par le public et par les professionnels.</li> </ul> <p><i>Exemples :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Mise en réseau des communes</b> : le collectif SAIS 92 a mis en place le Réseau loisirs handicap 92 en lien avec l'Association des Maires des Hauts-de-Seine. Ce réseau fédère les acteurs du département des Hauts-de-Seine dans le but de promouvoir une participation effective des enfants et des jeunes en situation de handicap au sein des accueils de loisirs de droit commun. Il concourt à favoriser la sensibilisation et l'engagement de plus de 36 communes pour l'accessibilité</li> </ul>

	<p>des structures de loisirs à tous. Des formations (avec une forte demande autour des troubles du comportement) et des journées de rencontre sont organisées dans ce cadre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Dispositifs départementaux</b> (Chemin des arts, etc.) <b>et nationaux</b> (Ciné-ma différence, programmes des musées parisiens, Siel bleu pour le sport) etc.</li> </ul>
--	--

 Critères de suivi	6.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de sessions de formation à l'accueil déployées dans le département, et professionnels concernés</li> </ul>
	6.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un outil départemental de diffusion des ressources existantes pour favoriser l'accès à la culture et aux loisirs</li> </ul>

b. Le respect et la promotion de droits

Principaux constats du diagnostic	
<p><b>Améliorer la connaissance pour diminuer les non recours</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Toutes les communes disposent d'un centre communal d'action sociale (CCAS).</li> <li>– La thématique de l'accès aux droits est inscrite dans le programme des CLSM.</li> <li>– Une insuffisance d'accompagnement du public vers l'accès aux droits est notée, la méconnaissance conduit à des phénomènes de non recours.</li> <li>– La fracture numérique est également identifiée comme frein dans l'accès aux droits.</li> <li>– Les associations d'usagers sont peu visibles et pas assez nombreuses.</li> </ul>	

➔ **Action 6.2. Développer des actions pour renforcer l'accès aux droits et aux aides, pour éviter le non recours vecteur de ruptures dans les parcours**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Dispositifs</b>	
<p><b>6.2.1. Encourager les communes à développer un accompagnement physique pour les personnes fragilisées par la fracture numérique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est de plus en plus difficile d'avoir accès à un interlocuteur physique dans les démarches administratives d'accès aux droits.</li> <li>▪ Cette situation peut être défavorable aux personnes en situation de handicap psychique.</li> </ul>
<p><b>6.2.2. Mieux faire connaître le rôle des représentants d'usagers auprès des patients au sein des établissements sanitaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les représentants des usagers (RU), qui siègent au sein des CDU (Commissions des usagers) des établissements de santé, sont encore mal connus des patients.</li> <li>▪ L'information des patients sur les représentants des usagers, leur rôle et leurs modalités d'interpellation, doit être <b>renforcée et systématisée</b>, en tous lieux des établissements de santé,</li> </ul>

	notamment via les questionnaires de sortie d'hospitalisation.
--	---

 Points d'attention	Un renforcement de la délivrance systématique d'informations sur le rôle des représentants des usagers et de la CDU au sein des CMP est également portée par la charte des CMP, prévue dans l'action 2.2.
---	---

 Critères de suivi	6.2.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'un répertoire des aides existantes pour chacune des communes, et veille sur leur utilisation par les personnes atteintes de troubles psychiques</li> </ul>
	6.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mention des RU dans les questionnaires de sortie d'hospitalisation pour l'ensemble des établissements de santé mentale</li> </ul>

### c. L'accès à / le maintien dans le logement

Principaux constats du diagnostic
<p><b>Une problématique complexe, fondamentale en tant que pilier du parcours.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le besoin d'instaurer un lien institutionnel fort avec les bailleurs est noté.</li> <li>– L'accès au logement est en forte tension : le parc social est saturé, l'attente importante.</li> <li>– Les sortie d'hospitalisation ne sont pas suffisamment préparées d'une manière personnalisée et en lien avec les services sociaux et médico-sociaux, les bailleurs et les structures d'hébergement.</li> <li>– Le projet « Un chez soi d'abord » est envisagé par l'ARS et la DRIHL pour fin 2020.</li> <li>– Les établissements de santé mentale disposent de 47 ACT.</li> <li>– Le département compte 2 résidences accueils.</li> <li>– Des actions logement sont menées par les CLSM.</li> <li>– Un lien entre santé mentale et logement est prévu comme axe de travail du prochain PDALHPD (plan conjoint DRIHL / Conseil départemental).</li> </ul>

### ➔ Action 6.3. Favoriser l'interconnaissance et promouvoir les actions conjointes entre les acteurs du logement et de la santé mentale

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
Coordination	
6.3.1. Élaborer une charte partagée entre les acteurs de la psychiatrie et les bailleurs sociaux du département	Répondant à plusieurs objectifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Inciter à la participation des bailleurs aux CLSM</b> (il sera nécessaire d'impliquer les élus dans cette charte).</li> <li>▪ <b>Favoriser la mise en place de projets partagés autour de l'accès et du maintien dans le logement, tels que :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La réponse à des appels à projet communs. Voir par exemple le programme « Logements HLM accompagnés » financé par le Fonds national d'accompagnement vers et dans le</li> </ul> </li> </ul>

	<p>logement (FNAVDL), qui peut s’adresser à l’accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques mais non tributaires de prestations handicap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La mise en place de dispositifs d’aller vers pluriprofessionnels, tels que le dispositif Passerelle des Yvelines porté par l’Œuvre Falret, la CPT et un bailleur social, qui permet une intervention de la psychiatrie sur repérage des bailleurs sociaux.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Définir les modalités d’échanges d’information concernant les situations complexes.</b></li> </ul>
<p><b>6.3.2. Inscrire la santé mentale au sein du PDALHPD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Investir et faire vivre l’axe santé mentale et logement</b> prévu dans le prochain Programme départemental d’accès au logement et à l’hébergement pour les personnes défavorisées</li> </ul>
<p><b>Formations</b></p>	
<p><b>6.3.3. Soutenir la sensibilisation des acteurs du logement aux troubles psychiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plusieurs <b>CLSM</b> du département mettent en place des <b>actions de sensibilisation des gardiens d’immeubles et des bailleurs sociaux</b> aux difficultés psychiques, en vue d’améliorer le maintien dans le logement des personnes. Ce type de formations est à renforcer car elles s’avèrent très efficaces du point de vue des acteurs de terrain.</li> <li>▪ Ces actions se heurtent à un turn over important des acteurs du logement : les inscrire dans une charte partagée permettrait de promouvoir leur pérennisation.</li> </ul>
<p><b>Dispositifs</b></p>	
<p><b>6.3.4. Élaborer et mettre en place des nouvelles formes de logement accompagné</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer une <b>offre graduée</b>, avec un éventail large permettant de couvrir les différentes étapes du parcours vers l’autonomie : appartements de coordination thérapeutiques, résidences accueil, habitat inclusif, intermédiation locative, etc.</li> <li>▪ Déployer le dispositif « <b>Un chez soi d’abord</b> » dans le département, à partir de l’appel à projets en cours. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ce programme vise à répondre à la problématique des personnes sans-abri souffrant de graves troubles psychiques qui échappent aux dispositifs classiques d’aide sanitaire et sociale. L’angle essentiel de la stratégie proposée est leur orientation directe depuis la rue vers un logement diffus, sans conditions de traitement ni d’arrêt des consommations de produits psychoactifs, en leur assurant un accompagnement soutenu au domicile par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale. Ce programme entérine l’accès direct au logement comme fondamental et préalable à toute démarche de soins et d’insertion.</li> <li>○ L’avis d’appel à projets a été publié le 29 septembre 2020. Il a pour objectif la création de 100 places d’Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d’abord » à implanter sur le territoire des Hauts-de-Seine. La date limite de dépôt des dossier était au 30 novembre 2020. Un seul dossier a été réceptionné dans le cadre de l’appel à projets.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>Le porteur du projet est un Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS) créé en 2020 pour y répondre. L’instruction du dossier est en cours de finalisation par la DRIHL et l’ARS. La commission de sélection aura lieu le mercredi 16 décembre 2020. L’ESMS « ACT un chez soi d’abord » sera autorisé en 2020 (prise d’un arrêté d’autorisation d’ici fin 2020). Le déploiement du dispositif est prévu dès le début de l’année 2021.</p>
--	---

 Critères de suivi	6.3.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d’une charte partagée entre les acteurs de la psychiatrie et les bailleurs sociaux du département</li> <li>▪ Nombre et formes (conventions actives par exemple) de coopérations mises en place entre les acteurs de la santé mentale (associations médico-sociales, secteurs de psychiatrie, CLSM) avec des bailleurs sociaux et nombre de logements concernés par ces coopérations</li> </ul>
	6.3.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d’actions intégrant la santé mentale dans le prochain PDALHPD</li> </ul>
	6.3.3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre et types d’actions déployées par les CLSM pour la sensibilisation des acteurs du logement, chaque année</li> </ul>
	6.3.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évolution du nombre de places en logement accompagné chaque année du PTSM</li> <li>▪ Évaluation de l’implantation du dispositif « Un chez soi d’abord, dans le département (appui sur les critères d’évaluation de l’expérimentation du dispositif, DIHAL)</li> </ul>

d. L’accès à / le maintien dans la scolarité

<b>Principaux constats du diagnostic</b>
<b>Un virage inclusif à accompagner</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trop peu de moyens sont encore dédiés à l’insertion en milieu ordinaire.</li> <li>– Le dialogue Éducation nationale – acteurs des soins – parents est encore à renforcer.</li> <li>– 181 enfants et adolescents de 3 à 20 ans étaient en attente d’une scolarité adaptée en 2019.</li> <li>– Une équipe médico-sociale d’appui à la scolarisation (Papillons Blancs de la Colline) intervient dans le département en soutien des équipes scolaires.</li> <li>– Deux acteurs sanitaires sont particulièrement investis dans le champ de la scolarisation des adolescents porteurs de troubles psychiques : la Clinique Dupré et son offre en soins-études et le relais Jeunes de Sèvres, qui dispose d’un accompagnement spécifique des phobies scolaires.</li> </ul>

➔ **Action 6.4. Renforcer le maillage entre les acteurs de la santé mentale et de l’Éducation nationale, pour améliorer leur interconnaissance, l’articulation de leurs interventions en vue du soutien à la scolarité inclusive**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Coordination</b>	
<p><b>6.4.1. Renforcer la coordination à l'échelle des communes, entre les PIAL (Pôles inclusifs d'accompagnement localisé), les acteurs de la pédopsychiatrie et du médico-social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les PIAL (Pôles inclusifs d'accompagnement localisé) qui se mettent en place sous le pilotage de l'Éducation nationale, auront pour mission de favoriser la coordination des ressources au plus près des besoins des élèves en situation de handicap.</li> <li>▪ Ces pôles seront amenés à monter en compétences et devront compter sur le <b>soutien des partenaires de la santé mentale</b>.</li> <li>▪ Ils pourront constituer des interlocuteurs privilégiés pour les actions territoriales destinées aux enfants, en santé mentale.</li> <li>▪ Un premier pas pourrait être d'<b>associer ces PIAL à la démarche du PTSM</b>.</li> </ul>
<b>Dispositifs</b>	
<p><b>6.4.2. Renforcer les dispositifs médico-sociaux/sanitaires d'intervention au sein des établissements scolaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervention d'équipes médico-sociales et/ou sanitaires au sein des établissements scolaires en soutien des équipes enseignantes est un changement de paradigme qui constitue un levier important dans le virage vers l'école inclusive. <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'équipe mobile de soutien à la scolarisation, portée par l'association les Papillons Blancs de la Colline, intervient au sein d'école primaires, de collèges et bientôt de lycées, à la demande de l'Inspecteur d'académie qui centralise et priorise les demandes des établissements. Cette équipe permet un soutien aux enseignants, visant leur montée en compétences, et une déstigmatisation des élèves vis-à-vis des pairs. Cette équipe est d'envergure départementale et ne peut répondre à l'ensemble des demandes qui lui sont adressées.</li> <li>○ L'association La Licorne, à Moisselles, permet une intervention de la psychiatrie auprès des élèves de la commune.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>6.4.3. Inscrire la santé mentale au sein des démarches territoriales autour de l'éducation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Promouvoir le recours aux Conventions Territoriales Globales (CTG)</b> La CTG est une convention de partenariat financée par la CAF, qui vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire, en mobilisant les partenaires dans une dynamique de projet territorial. <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La Ville de Suresnes a ouvert en 2009 un espace de soutien et d'accompagnement à la parentalité (L'Espace des Parents). Des actions de soutien à la parentalité sont également mises en place au sein des collèges et prochainement des écoles en lien avec l'Éducation Nationale. Parallèlement, les services petite enfance et éducation ont développé le dispositif « handi'passerelle » qui favorise le parcours des enfants et des parents. Un travail mené avec la CAF dans le cadre de la CTG est venu confirmer l'intérêt de ces actions fortes et a mis en évidence d'autres axes prioritaires pour la commune en lien avec la santé mentale des citoyens : création d'un parcours</li> </ul> </li> </ul>

	<p>première naissance, d'un parcours séparation, renforcement des liens familles / écoles dans une dynamique de coéducation, renforcement des actions en direction des familles les plus fragilisées sur l'accès aux droits et aux aides notamment...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Appuyer la démarche Cités éducatives en santé mentale à Gennevilliers</b> Les Cités éducatives ont pour objectif une mobilisation de tous les acteurs de la communauté éducative – État, collectivités locales, parents, associations, intervenants du périscolaire, travailleurs sociaux, écoles et collèges... – autour de l'école pour améliorer les conditions d'éducation dans les quartiers défavorisés. Le territoire de Gennevilliers est éligible au dispositif.</li> </ul>
--	--

 Critères de suivi	6.4.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des professionnels de l'Éducation nationale, notamment des PIAL, dans la mobilisation autour du PTSM</li> <li>▪ Existence de coopérations entre les acteurs de la santé mentale et les PIAL du département</li> </ul>
	6.4.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation des situations traitées par l'équipe mobile de soutien à la scolarisation, de sa montée en charge, et des demandes non couvertes (en lien avec l'Inspection d'académie)</li> </ul>
	6.4.3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'actions territoriales intégrant l'Éducation nationale dans le cadre des CLSM</li> </ul>

## 7. AXE 7. RENFORCER LA COORDINATION DE 2<sup>ND</sup> NIVEAU DES ACTEURS DE LA SANTE MENTALE

**Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique :** la question de la coordination de premier niveau (gestion de cas individuelle) a été écartée car de nombreux acteurs sont positionnés sur ce champ : Dispositif d'appui à la coordination, MDPH, Dispositif intégré handicap, cellules de veille des situations individuelles complexes en CLSM... De nombreux acteurs réalisent déjà cette fonction de manière structurée ou dans leur fonctionnement quotidien. En revanche, le constat d'une méconnaissance entre les acteurs a poussé à mettre en avant la coordination dite de second niveau, c'est-à-dire l'interconnaissance des acteurs, les coopérations institutionnelles et le décloisonnement des interventions.

### a. La coordination territoriale des acteurs de la santé mentale

#### Principaux constats du diagnostic

##### Une persistance de l'accompagnement par secteur professionnel

- Le cloisonnement des structures, la fragmentation des financements sont des freins à la fluidité des parcours.
- Il perdure une approche de l'accompagnement par métier/secteur, au détriment d'une approche par parcours, un déficit de partenariats et de travail en réseau.
- 22 communes disposent d'un CLSM, ce qui fait des Hauts-de-Seine un département très bien doté. Néanmoins, ces CLSM sont souvent non financés, les financements ARS étant attribués en fonction de l'IDH-2. Il est difficile de faire fonctionner pleinement le dispositif sans budget de coordination dédié, et certains CLSM sont peu actifs. Il s'agit pourtant d'un dispositif très efficace pour la coordination des acteurs, quand il est opérationnel, et d'un appui notable pour la mise en œuvre des orientations du PTSM.

### ➔ Action 7.1. Organiser des formations croisées rassemblant l'ensemble des acteurs de la santé mentale dans le département

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Formations</b>	
7.1.1. Élaborer un programme commun de formations croisées en santé mentale, et le mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Modalités d'élaboration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Constituer un groupe de référents issus de différents secteurs professionnels, chargé d'élaborer le programme.</li> <li>○ Intégrer le savoir expérientiel dans la conception et l'animation de ces formations.</li> <li>○ Organiser sa validation par des référents cliniques.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Contenu :</b> la santé mentale au sens de l'OMS, l'accès aux droits, la déstigmatisation des troubles psychiques.</li> <li>▪ <b>Public :</b> ensemble des acteurs de la santé mentale, dont</li> </ul>

	<p>l'Éducation nationale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Diffusion</b> : s'appuyer sur les CLSM pour une diffusion de ces formations dans l'ensemble du département.</li> </ul>
<p><b>7.1.2. Encourager les stages par comparaison entre la psychiatrie et le médico-social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place des journées d'immersion réciproque entre professionnels de structures sanitaires et médico-sociales, en travaillant à lever les freins.</li> <li>▪ Le GHT Psy Sud Paris a en effet prévu ce type de journées d'immersion dans le cadre de sa démarche de conventionnement avec 8 opérateurs médico-sociaux de son territoire, mais la mise en œuvre se heurte au flux tendu de ressources humaines en psychiatrie.</li> </ul> <p><i>Exemple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'appuyer sur les pratiques de sensibilisation mises en place par la filière d'intervention précoce de l'EPSM Érasme.</li> </ul>

 Points d'attention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La question du secret professionnel devra faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre de ces formations et stages par comparaison.</li> </ul>
---	---

 Critères de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de formations croisées et de stages par comparaison organisés chaque année dans le département, contenu et public (fréquentation)</li> <li>▪ Analyse des freins au déploiement de ces formations / stages (obstacles financiers, organisationnels) et recommandations</li> </ul>
--	--

➔ **Action 7.2. Renforcer et développer les CLSM sur le territoire pour la coordination territoriale de proximité et le relais des orientations du PTSM**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Coordination</b>	
<p><b>7.2.1. Capitaliser et diffuser le « bon fonctionnement » des CLSM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capitaliser les nombreuses expériences du territoire en matière de CLSM, afin de consolider et partager les modalités de fonctionnement les plus efficaces sur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'organisation de la triade élu – psychiatre – coordonnateur</li> <li>○ Le profil et les compétences du coordonnateur</li> <li>○ Le portage du poste de coordination</li> </ul> </li> <li>▪ S'appuyer notamment sur les critères d'évaluation des CLSM portés par le CCOMS et l'ARS IDF, ainsi que sur les réalités spécifiques au département.</li> <li>▪ Animer le <b>réseau départemental des coordonnateurs</b> de CLSM afin de consolider les compétences.</li> </ul>

<p><b>7.2.2. Sensibiliser les élus au dispositif CLSM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organiser des <b>temps de présentation du dispositif aux maires du département</b>, à partir des CLSM existants et en s'appuyant sur le guide réalisé.</li> <li>▪ L'objectif est autant la pérennisation des CLSM existants que <b>la création sur les zones non dotées</b>.</li> <li>▪ Mener une réflexion sur la difficulté d'implantation sur les secteurs de psychiatrie qui couvrent plusieurs communes, afin d'identifier des leviers.</li> </ul>
---	--

 <p>Points d'attention</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le département ayant la spécificité d'avoir construit un maillage fort de CLSM et d'avoir beaucoup travaillé sur ce dispositif, ces CLSM ont été pointés comme des leviers majeurs de la coordination territoriale. Ils ont été régulièrement évoqués comme le maillon adéquat pour mettre en œuvre les actions du PTSM dans un cadre de proximité. L'échelon CLSM permet à la fois de partager des orientations avec un maximum d'acteurs en pluriprofessionnalité, à la fois de les adapter aux contextes infra territoriaux, adaptation sans lesquelles ces actions ont peu de chance d'aboutir.</li> <li>• Néanmoins, la fragilité de ces dispositifs (manque de moyens dédiés, dépendance aux changements politiques) a questionné les acteurs quant à leur capacité à assumer ce rôle. Cette fiche action doit donc conduire à explorer l'ensemble des actions envisageables pour renforcer la capacité des CLSM à relayer les actions du PTSM.</li> </ul>
---	---

 <p>Critères de suivi</p>	<p>7.2.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un recueil des initiatives et de modèles des CLSM, valorisant l'expérience du département et permettant d'accompagner la mise en place de nouveaux CLSM</li> </ul>
	<p>7.2.2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de sessions de présentation organisées dans les 5 années du PTSM devant les maires du département et fréquentation</li> <li>▪ Nombre de CLSM financés par les communes à l'horizon 2025</li> </ul>

b. Les partenariats psychiatrie / ESSMS

<p><b>Principaux constats du diagnostic</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Des partenariats à formaliser et à outiller</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une convention organise l'appui et la formation réciproque entre des opérateurs médico-sociaux du champ du handicap et les établissements du GHT Psy Sud Paris. Les autres établissements de santé mentale ont des partenariats moins formalisés.</li> <li>– L'appui des équipes de psychiatrie aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychique est considéré insuffisant.</li> <li>– L'appui des acteurs sociaux et médico-sociaux aux acteurs de la psychiatrie pour la mise en œuvre de réponses d'accompagnements adaptées est considéré insuffisant.</li> <li>– Le temps de psychiatre en ESMS est très faible, quand il existe.</li> <li>– Il n'existe pas d'acteur de coordination des parcours dédié aux personnes atteintes de troubles psychiques, malgré un besoin régulièrement évoqué.</li> </ul>

➔ **Action 7.3. Mettre en place et faire vivre une charte départementale de bonnes pratiques partagées entre psychiatrie, médico-social et social, en charge de travailler sur le développement de la coordination des parcours**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Coordination</b>	
7.3.1. Définir les modalités à mettre en place pour mieux se connaître et développer une culture commune	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formations croisées</li> <li>▪ Actions partenariales</li> <li>▪ Conventions</li> </ul>
7.3.2. Mener une réflexion commune sur la fonction de coordinateur de parcours en santé mentale, ou tout autre organisation à mettre en place pour une approche plus transversale des parcours	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>La charte doit permettre de mener une réflexion approfondie sur les conditions de mise en place de coordonnateur de parcours en santé mentale et d’élaborer une fiche de poste en concertation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Préciser le portage attendu et envisageable de cette fonction (de préférence en dehors du secteur sanitaire).</li> <li>○ Préciser les missions attendues : accompagner vers, faire le lien entre les intervenants...</li> <li>○ Déterminer le modèle économique envisageable pour cette nouvelle fonction, notamment en menant une réflexion sur ses effets en termes de réduction des coûts sanitaires et médico-sociaux des accompagnements plus « classiques ».</li> <li>○ Définir les conditions et la durée de l’accompagnement par un coordonnateur de parcours : pour quels patients, dans quel contexte ?</li> <li>○ Intégrer une réflexion sur le partage du secret professionnel dans le cadre de la coordination des parcours.</li> <li>○ Favoriser une approche globale / systémique (prise en compte du milieu familial notamment).</li> <li>○ Intégrer les DAC, les personnes concernées, les pairs aidants à cette réflexion.</li> </ul> </li> </ul>

 Points d’attention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rôle des coordonnateurs de parcours portés par les DAC, qui devront monter en compétences en santé mentale, devra être évalué après un certain temps de fonctionnement pour nourrir cette réflexion.</li> <li>• Une charte de bonnes pratiques a été signée entre le GEPSO et l’ADESM en octobre 2020 et pourra nourrir la réflexion sur la charte des Hauts-de-Seine.</li> </ul>
---	---

 Critères de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d’une charte et diffusion dans le département</li> <li>▪ Traces d’une réflexion sur les besoins en coordination des parcours, partagée avec les DAC</li> </ul>
--	---

## 8. AXE 8. DEVELOPPER LES ACTIONS D'INFORMATION ET DE PREVENTION EN SANTE MENTALE

**Rappel du périmètre de travail priorisé par le comité technique :** la question des compétences psychosociales (CPS) et de la prévention/promotion de la santé plus généralement, en raison d'un manque important et d'une résonance avec les priorités du PRS.

### a. La sensibilisation de la population générale / la lutte contre la stigmatisation

Principaux constats du diagnostic
<p><b>Un besoin de renforcer la prévention en population générale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne, dont les professionnels de santé (médecin généraliste, entourage familial, voisins, gardiens d'immeubles, acteurs de la ville, du milieu scolaire ou professionnel, intervenants à domicile ...) sont confrontés à leur manque de connaissances des troubles psychiques.</li> <li>– La stigmatisation, la non demande, retardent les démarches d'accès aux soins et aux accompagnements.</li> <li>– La formation aux 1<sup>ers</sup> secours en santé mentale n'est pas encore déployée dans le département.</li> <li>– Des actions de sensibilisation du grand public sont déployées par les CLSM, mais leur effet est difficile à évaluer en termes d'impact. Ces actions sont coûteuses en ressources, et n'atteignent parfois que des publics déjà concernés.</li> </ul>

### ➔ Action 8.1. Développer et soutenir les actions de sensibilisation du grand public en santé mentale

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Dispositifs</b>	
<p><b>8.1.1. Renforcer et innover dans les actions des CLSM pour la sensibilisation en population générale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordonner les CLSM dans la mise en place d'actions communes, capitaliser les initiatives existantes, notamment dans le cadre des SISIM (semaines d'information en santé mentale) et <b>évaluer celles qui sont le plus efficaces.</b></li> <li>▪ <b>Renforcer l'aller vers</b>, sortir des murs, <b>sortir de l'« entre soi »</b>, afin d'atteindre un public le plus large possible.</li> <li>▪ Appuyer ces actions sur une <b>approche positive de la santé mentale</b> par le bien-être, et/ou une <b>approche généraliste de la santé</b> pour pouvoir aborder des difficultés de santé mentale dans un second temps. Ce type d'approche concourt à davantage mobiliser le public et à déstigmatiser la santé mentale.</li> <li>▪ <b>Innover dans les modalités d'intervention</b>, notamment par le recours aux supports numériques ou à l'organisation de séances « ciné-débat »,</li> </ul>

	<p>qui sont des leviers efficaces.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travailler à l'implication des élus dans ces actions.</li> </ul>
<p><b>8.1.2. Accompagner la mise en œuvre de la formation aux premiers secours en population générale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La formation aux premiers secours en santé mentale est portée par l'UNAFAM et l'association France Santé Mentale. Elle vise à donner à tout un chacun les premiers réflexes lorsqu'il assiste à une crise et une éventuelle décompensation d'un malade psychique. Elle concourt, en améliorant les connaissances de chacun et en intégrant la santé mentale dans la notion de premiers secours, dispositif auquel la population est sensibilisée en médecine somatique, à déstigmatiser les troubles psychiques.</li> <li>▪ Travailler avec les services de santé au travail pour <b>la développer au sein des entreprises</b>, de la même manière que la formation aux premiers secours « somatiques », qui y est obligatoire.</li> <li>▪ Envisager le déploiement auprès d'un <b>large public</b> : acteurs du logement, de l'emploi, de la culture et du loisirs, agents territoriaux...             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'appuyer sur les <b>CCAS et CLSM</b>, dont certains sont déjà promoteurs de ce projet.</li> </ul> </li> </ul>

 Critères de suivi	8.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un bilan départemental des actions de sensibilisation en population générale, recensant les actions menées sans le département et la fréquentation</li> </ul>
	8.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de formations aux premiers secours en santé mentale déployées dans le département, et contexte / lieu de ces formations</li> </ul>

b. Le développement des actions de renforcement des compétences psychosociales (CPS) et de soutien à la parentalité

Principaux constats du diagnostic	
<p><b>Un besoin d'accompagner la prévention au sein des établissements scolaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une insuffisance de formation au développement des CPS est notée dans le département, aussi bien dans les écoles qu'auprès des familles. Un manque plus général d'actions de prévention en santé mentale est constaté.</li> <li>– Certains CLSM organisent des interventions autour de la santé mentale en population générale ou auprès des écoles.</li> <li>– Plusieurs communes disposent de PAEJ et ASV, sur lesquels s'appuyer pour ce type d'actions.</li> <li>– Les professionnels ne sont pas suffisamment formés / informés sur les phénomènes « nouveaux » (violence, prostitution infantile, risques liés aux réseaux sociaux...).</li> </ul>	

➔ **Action 8.2. Développer une culture partagée entre les acteurs de la santé mentale et de l'Éducation nationale, autour de la prévention en santé mentale et du renforcement des compétences psychosociales (CPS)**

Sous actions	Organisations à déployer / renforcer / diffuser
<b>Coordination</b>	
<p>8.2.1. Structurer au niveau territorial le partenariat avec l'Éducation nationale, autour de la prévention en santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Une coordination territoriale est attendue afin de renforcer le triptyque communes – Éducation nationale – psychiatrie</b>, nécessaire à la structuration des actions de prévention. Cette coordination pourrait être assumée par le CTS.</li> <li>▪ Elle doit permettre de mieux intégrer les actions de prévention en santé mentale au sein des établissements scolaires, notamment via leur CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté).</li> <li>▪ Mener un travail pour intégrer les acteurs de l'Éducation nationale, qui sont souvent les premiers interlocuteurs dans les parcours de vie, à la mise en œuvre des actions du PTSM (actions 6.4 et 8.2 en priorité). La <b>restitution des PTSM</b> aux citoyens devra un premier levier.</li> </ul>
<b>Dispositifs</b>	
<p>8.2.2. Élaborer des programmes de renforcement des compétences psychosociales à destination des enfants / adolescents et des familles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Modéliser la méthodologie des actions de renforcement des CPS au sein des établissements scolaires</b> menées dans le cadre des CLSM, qui fonctionnent bien, afin de les diffuser dans le département, en veillant à adapter le contenu au besoin des établissements. <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le CLSM de Suresnes déploie le programme Facili'Stage, qui utilise le stage d'observation de 3<sup>ème</sup> pour intervenir auprès de tous les élèves afin de les amener à réfléchir sur leurs goûts, leurs motivations, leurs envies. Plusieurs séances sont organisées dans chaque classe : une 1<sup>ère</sup> sur l'estime de soi, une 2<sup>ème</sup> sur les compétences psychosociales, et une 3<sup>ème</sup> pour la constitution d'un CV de compétences psychosociales.</li> </ul> </li> <li>▪ Veiller à intégrer le <b>savoir expérientiel</b> dans la conception et la mise en œuvre des actions de prévention.</li> <li>▪ Les actions probantes sont celles qui interviennent sur trois leviers : les parents, les professionnels et les élèves. Il est donc fondamental de penser l'<b>intégration des parents</b> dans les actions de renforcement des compétences psychosociales.</li> <li>▪ Ces actions, qui travaillent sur les émotions, l'estime de soi, permettent souvent d'offrir un <b>espace de parole sur la santé mentale</b>, qui peut conduire les établissements scolaires à mieux prendre en compte cette dimension en interne.</li> <li>▪ Les Espaces Santé Jeunes y participent et le font souvent en première ligne. En exemple, l'Espace Santé Jeunes de Neuilly/Seine.</li> </ul>
<p>8.2.3. Développer des actions de soutien à la parentalité partenariales et novatrices dans le département</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Recenser</b> l'existant et le réseau des acteurs de la parentalité, en lien avec les REAAP (réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents) portés par la CAF.</li> <li>▪ Mener une réflexion partagée sur la <b>couverture territoriale</b> des actions et sur leur pertinence.</li> <li>▪ Proposer des actions <b>innovantes</b>.</li> </ul>

 Critères de suivi	8.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation d'une coordination départementale en charge de piloter les actions de prévention en santé mentale, incluant notamment les collectivités, l'Éducation nationale, la psychiatrie</li> </ul>
	8.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'actions de renforcement des CPS organisées en établissements scolaires chaque année, par tranche d'âge et par territoire, et évaluation de leur mise en œuvre</li> <li>Proportion de ces actions intégrant les parents</li> </ul>

## IV. ANNEXES

### 1. PERSONNES PRESENTES EN TABLES RONDES

Coanimées par Mme Gaëlle GIORDANO, le Dr Dominique DEPINOY d'Acantis et le Dr J.-F. HAVRENG, Président de la CSSM :

#### a. Journée du 16 novembre

- Francine BAGASSIEN, Cheffe de Service Pole Solidarités, CD 92, Pôle Social de Villeneuve
- Dr Laurence BASSINET, DD ARS 92
- Dr Raphaël BOUSSION, Médecin responsable du secteur 92I03, Nanterre, Puteaux, Suresnes, Neuilly sur Seine, CH Théophile Roussel, Montesson
- Gaele CHABALIER, Psychologue, PJJ
- Dr Joséphine CAUBEL, Cheffe du pôle 92G09, Suresnes et Puteaux, EPS Érasme,
- François CHARLES, Vice-président France Alzheimer 92 et représentant des usagers en CDU
- Raphaël COHEN, Directeur délégué de site, EPS Roger Prévot / CASH de Nanterre
- Clémence CORNIER, Responsable du service Santé et du Centre Médical Municipal de Suresnes
- Michel CORTIAL, UNAFAM92, RU EPS Érasme, correspondant des CLSM du Sud 92
- Magali CROHARD, Directrice, CRP Vivre, Arcueil
- Emilie DE FOS, coordonnatrice CLSM Nanterre
- Dr Isabelle DELMOTTE, PH Chef de pôle 92G04 Levallois Perret, EPS Roger Prévot
- Maya DE SAINT MARTIN, Directrice, DAC centre 92
- Mohammed EL HEUCHI, Représentant des usagers, conseil d'entraide VIVRE
- Maria GARCIA, SAIS 92, Conseillère Municipale déléguée aux Coopérations Sociales et Sanitaire, Courbevoie.
- Michel GIRARD, Vice-président, UNAFAM
- Ségolène GUYOT, Médecin coordinateur, PCPE 92 Nord
- Florence GRELLET, Secrétaire générale, CH Théophile Roussel
- Amal HAZAEL-MASSIEUX, Directrice adjointe, CH Théophile Roussel
- Jennifer KRIEF, Chef du service prévention santé et soutien aux habitants, coordinatrice du CLSM de Suresnes
- Jacques LAHELY, Directeur général, CH Théophile Roussel, Montesson
- Célia LECLERC, Directrice CCAS de Châtenay-Malabry
- Marc LECONTE, Bénévole, UNAFAM
- Cécile LEFEVRE, Directrice adjointe CCAS Courbevoie, Chargée de la mise en place du CLSM de Courbevoie
- Luce LEGENDRE, Directrice CASH de Nanterre et EPS Roger Prévot
- Eric LE GOURIERES, directeur des soins, CH Théophile Roussel
- Elisabeth LETELLIER, Chef de service action sociale et insertion, CCAS de Rueil-Malmaison
- Valérie MAUNY, Responsable d'animation territoriale, DAC 92 Centre
- Aurore MERIGOU, Cheffe de projet animation territoriale, DAC 92 Nord
- Delphine MEUNIER, Coordinatrice à la Maison des Adolescents des Hauts-de-Seine
- Pr Michel NOUGAIREDE, Médecin généraliste Gennevilliers, Fédération des Maisons de Santé d'île-

de-France (FEMASIF) Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers / Villeneuve-la-Garenne

- Dr Ciprian POPA, Chef de pôle, CASH de Nanterre
- Charlotte ROPERT, Coordinatrice du CLSM et du CMS de Bagneux
- Alban Roussel, directeur du développement et ESAT des Papillons Blancs de la Colline
- Dr Sophie SAID, Cheffe de service 92G29 Boulogne-Billancourt, CH Paul Guiraud
- Maguy TRICOCHÉ, Référente veille santé Responsable Espace Prévention Santé, Référente Handicap, Châtenay-Malabry
- Dr Dominique TOURRES, MDA 92, HDJ CMPP Ville d'Avray
- Cécile WAGENHEIM, Infirmière Municipale de Prévention et Référente CLSM, Rueil-Malmaison

## b. Journée du 17 novembre

- Emmanuelle AUGIER, Cheffe de Service ESAT hors murs et DEA, LADAPT
- Francine BAGASSIEN, Chef de Service Pôle Social départemental CD92 - Villeneuve la Garenne
- Dr Laurence BASSINET, DD ARS 92
- Stéphanie BERTHOME, Doctorante en CIFRE sur l'emploi inclusif, Entraide Vivre
- Cécile BINART, Responsable du service promotion santé, Ville d'Anthony
- Dr Pascal CACOT, Directeur, Entraide Vivre
- Sandrine CARABEUX, Pilote, Équipe Relais Handicaps Rares d'IDF
- Dr Joséphine CAUBEL, Chef du pôle 92G09, EPS Érasme
- Gaëlle CHABALIER, Psychologue, PJJ Malakoff Bagneux
- Frédérique CHAUZY, Psychologue du travail, Pôle Emploi
- Véronique CLAUDE, Directrice, Cités Caritas, ESAT les Fourneaux de Marthe et Matthieu
- Michel CORTIAL, Bénévole, UNAFAM 92
- Magali CROCHARD, Directrice, CRP et VIVRE Émergence, Entraide Vivre
- Emilie DE FOS, Coordinatrice du CLSM de Nanterre
- Carmen DELAVALOIRE, Directrice CEAPSY, Responsable gestion GEM ŒUVRE FALRET
- Maya DE SAINT MARTIN, Directrice, DAC Centre 92
- Dr Sophie EMERY, DAC Centre 92
- Pascal GIBON, Fondateur du Conseil d'entraide Vivre
- Michel GIRARD, Vice-président, UNAFAM 92
- Florence GRELLET, Secrétaire générale, CHTR
- Amal HAZAEL-MASSIEUX, Directrice adjointe, CH Théophile Roussel
- Jennifer KRIEF, Chef de service, Service prévention en santé publique, ville de Suresnes
- Jacques LAHEL, Directeur général, CH Théophile Roussel, Montesson
- Marc LECONTE, Bénévole, UNAFAM 92
- Florence LEEUWEINSTEIN, Déléguée 92, Mutualité française d'IDF
- Eric LE GOURIERES, Directeur des soins, CHTR
- Jacinta MADEIRA, Administratrice, Autistes sans frontières 92
- Valérie MAUNY, Responsable d'animation territoriale, DAC Centre 92
- Aurore MERIGOU, Cheffe de projet - animation territoriale, DAC Nord 92
- Delphine MEUNIER, Coordinatrice, MDA 92
- Sarah NOBOU, Assistante sociale, CCAS Rueil-Malmaison
- Dr Stéphanie PLANCHE, Psychiatre, centre Denise Croissant, Vivre

- Dr Ciprian POPA, Chef de pôle, CASH Nanterre
- Sylvie RIFFAULT, Psychologue du travail, Pôle Emploi Montrouge
- Charlotte ROPERT, Coordinatrice CLSM et CMS de Bagneux
- Alban ROUSSEL, Directeur du développement et ESAT, Papillons blancs de la colline
- Dr Sophie SAID, Cheffe de service secteur Boulogne-Billancourt, GH Paul Guiraud
- Carole TANQUERAY, Directrice, Femmes relais de Gennevilliers
- Dr Dominique TOURRES, Médecin directrice, CIDE et MDA 92
- Maguy TRICOCHÉ, Responsable prévention santé, CCAS Chatenay-Malabry
- Mathieu DE VILMORIN, Conseil d'entraide Vivre
- Cécile WAGENHEIM, Infirmière Municipale de Prévention et Référente CLSM, Rueil-Malmaison
- Ingrid, Conseil d'entraide Vivre

## 2. GLOSSAIRE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS UTILISEES

- ACT** : Appartement de coordination thérapeutique
- ADESM** : Association des établissements du service public de santé mentale
- ARS** : Agence régionale de santé
- ASV** : Atelier santé ville
- BSPP** : Brigade de sapeurs-pompiers de Paris
- CAF** : Caisse d’allocations familiales
- CCAS** : Centre communal d’action sociale
- CCOMS** : Centre collaborateur de l’Organisation mondiale de la santé
- CEAPSY** : Centre ressource troubles psychiques Ile-de-France
- CD** : Conseil départemental
- CDU** : Commission des usagers
- CDS** : Centre de santé
- CH** : Centre hospitalier
- CMP** : Centre médico-psychologique
- CMS** : Centre municipal de santé
- CLSM** : Conseils locaux de santé mentale
- CPE** : Conseiller principal d’éducation
- CPT** : Communauté psychiatrique de territoire
- CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé
- CSAPA** : Centre de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie
- CTS** : Conseil territorial de santé
- CTSM** : Contrat Territorial de Santé Mentale
- CPOA** : Centre psychiatrique d’orientation et d’accueil
- CPS** : Compétences psychosociales
- CSSM** : Commission spécialisée en santé mentale du CTS
- DAC** : Dispositif d’appui à la coordination
- DEA** : Dispositif emploi accompagné
- DIHAL** : Délégation interministérielle à l’hébergement et à l’accès au logement
- DRIHL** : Direction régionale et interdépartementale de l’hébergement et du logement
- EPSM** : Établissement public de santé mentale
- ESSMS** : établissements et services sociaux et médico-sociaux
- ESMS** : établissements et services médico-sociaux
- ESAT** : Établissement et service d’aide par le travail
- ETP** : Éducation thérapeutique du patient
- GAJA** : Grands adolescents – jeunes adultes
- GEM** : Groupe d’entraide mutuelle
- GEPSO** : Groupe nationale des établissements publics sociaux et médico-sociaux

**GHT** : Groupement hospitalier de territoire

**HAS** : Haute autorité de santé

**HDJ** : Hôpital de jour

**IDE** : Infirmier diplômé d'État

**IPA** : Infirmier de pratique avancée

**MAIA** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

**MCO** : Médecine chirurgie obstétrique

**MDA** : Maison des adolescents

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MSP** : Maison pluriprofessionnelle de santé

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**PAEJ** : Point accueil Écoute Jeunes

**PDALHPD** : Programme départemental d'accès au logement et à l'hébergement pour les personnes défavorisées

**PIAL** : Pôle inclusif d'accompagnement localisé

**PMI** : Protection maternelle infantile

**PRS** : Projet Régional de Santé

**PTSM** : Projet territorial de santé mentale

**REAAP** : réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents

**RSA** : Revenu de solidarité active

**RU** : Représentant des usagers

**SAIS 92** : Service d'accompagnement à l'Inclusion sociale pour les familles ayant des enfants ou jeunes en situation de handicap.

**SAU** : Service d'accueil et d'urgence

**SISM** : Semaine d'information en santé mentale

**TND** : Troubles neurodéveloppementaux

**UNAFAM** : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique

**VAD** : Visite à domicile